

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA.
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL



**“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
SOCIOEDUCATIVO SOBRE ASPECTOS DE
SEXUALIDAD, DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE
TERCER GRADO DE SECUNDARIA.”**

**TESIS DE LICENCIATURA
DE**

Karol Adriana Cardoso Melgar.

Ana Delia Suárez Huesca.

MÉXICO

2006

AGRADECIMIENTOS

De:

Karol Adriana Cardoso Melgar.

*A ti mamá y a ti papá
por el enorme esfuerzo y los
incontables desvelos que significó para ustedes
el brindarme no solo una carrera, sino la vida,
Y sobre todo por inculcarme la enseñanza más difícil,
la de la perseverancia, el amor y el deseo de luchar
por lo que se quiere. Es por eso que esta tesis y
todo mi esfuerzo es de ustedes y por ustedes.*

LOS AMO CON TODA EL ALMA.

*A ti amor, que eres el complemento
de mi vida, mi apoyo en todo momento
y con quien de la mano sigo escalando
peldaños.*

*A ti porque siempre permaneces cuando
Y a todos se han ido y porque eres
parte de este esfuerzo con el que
estamos forjando nuestro presente.*

TE AMO.

*A esos dos entrañables compañeros
con quienes aprendí a pelear, a llorar pero
sobre todo a sonreír;
a ustedes Adrián y Karen, mis hermanos, porque
son la parte que me inspira para dar
mi mayor esfuerzo siempre.*

LOS ADORO CON TODO MI SER.

*A ti, no solo mi compañera de tesis,
sino mi amiga de aventuras, de vivencias.
de esfuerzos, de tristezas, mi cómplice;
por todo tu esfuerzo, tu tolerancia y
tu cariño, porque me enseñaste que los lazos de
amistad pueden ser más fuertes que los de
sangre, GRACIA, GRACIAS, GRACIAS,
por que lo mejor ha sido el
graduarme y obtener el título como
tu amiga.*

TE QUIERO MUCHISIMO.

*A mi abuelita porque cada cana
es una hermosa experiencia que no solo
comparte conmigo, sino que cada una de ellas,
me da la fuerza para seguir siempre adelante.*

*Señora Delia Y señor Carlos,
a ustedes, mi segunda familia,
por el apoyo incondicional,
por cobijarme como a una hija más,
gracias por tanto amor y por su preocupación,
pero sobre todo gracias por permitirme
ser parte de ustedes y esforzarme por ustedes.
LOS QUIERO MUCHO*

*A todos aquellos que siempre, siempre
se preocuparon por mi,
a mi familia, a mis primos, pero
principalmente a mis tías Paty y Laura,
por todo su cariño y su apoyo y a mis primas Bere y Fer
que son parte esencial del motor que me impulsa
a seguir adelante, siempre con una sonrisa
y el corazón lleno de alegría.*

*A Daniel, por robarle tanto tiempo
a Anita, y sí, también
por el inmenso apoyo
que nos ha brindado siempre.
GRACIAS SOCIO*

*Al profesor que gracias a la
causalidad, pude conocer y con inició
gran parte de este proyecto.
Gracias, por todas sus enseñanzas y
por tratar de explotar siempre lo mejor
de nosotras y por enseñarnos las armas para
luchar con el corazón por lo que se cree por
convicción y no por obligación.
GRACIAS profesor Alejandro.*

AGRADECIMIENTOS

De:

Ana Delia Suárez Huesca.

A ustedes papás por todo su esfuerzo, enseñanza, consejos, orientación, confianza y apoyo en este largo camino de 23 años. Le doy gracias a Dios por darme la fortuna de tenerlos, son excepcionales. Los dos me han demostrado que con dedicación y esfuerzo todo se logra y este trabajo es muestra de ello. Son los pilares de mi vida.

Los quiero y amo!!!

A ti Karol por tu paciencia, apoyo, amistad y confianza. Gracias por estar conmigo en este gran proyecto. Te quiero mucho!!!

A ti Daniel por estar en estos momentos tan especiales de mi vida, por tu apoyo, respeto y confianza. Te Amo!!!

A Josué por el tiempo y ayuda que nos ofreciste en este tiempo. Gracias !!!

A los Huesca Bravo por sus enseñanzas, protección e incondicionalidad, siempre están y estarán en mi corazón. Los Amo!!!

A toda mi familia por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida. Los quiero mucho!!!

A los 3 ángeles maravillosos Karla, Pastor y Celia, que me acompañan en todos lados. Ocupan un lugar exclusivo en mi corazón y mente.

A mi abuela Mimi, por haberme dado el padre tan maravillosos y valioso que tengo.

UN AGRADECIMIENTO ESPECIAL

*A nuestra asesora Magdalena,
por la confianza en nosotras y
en este proyecto y por tantas horas de
dedicación y esfuerzo, porque
sin su experiencia, este camino hubiese sido
más largo.*

MUCHAS GRACIAS.

INDICE.

RESUMEN.

INTRODUCCIÓN.

JUSTIFICACIÓN.

MARCO TEÓRICO.

CAPÍTULO I

CONCEPTOS DE ADOLESCENCIA. 13

CAPÍTULO II

SEXUALIDAD ADOLESCENTE. 16

1. Aspectos biológicos y anatómicos. 17
2. Aspectos Emocionales. 25
3. Aspectos Sociales. 26
4. Problemáticas. 27
5. Estadísticas. 27
6. Métodos Anticonceptivos. 28
 - A. Para Hombres:
 - a. Condón. 30
 - b. Abstinencia. 30
 - c. Vasectomía. 31
 - B. Para Mujeres:
 - a. Espumas, óvulos y jaleas. 31
 - b. Pastillas. 31
 - c. Norplant. 31
 - d. Diafragma. 32
 - e. Ritmo. 32
 - f. Anticonceptivos de emergencia. 33
 - g. Inyecciones. 34
 - h. Condón Femenino. 34
 - i. Ligadura Tubaria o Salpingoclasia. 34
 - j. Abstinencia. 34
 - k. DIU. 35
 - l. Ventajas y desventajas. 35
7. Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). 37
 - A. SIDA. 39
 - B. Sífilis. 40
 - C. Gonorrea. 41
 - D. Hérpes. 41
 - E. Condiloma acuminado. 41
 - F. Medidas preventivas de las ETS. 41

CAPÍTULO III

LA SEXUALIDAD COMO UN DERECHO.

1. Derechos Sexuales.	43
2. Autoestima.	43
3. Valores de los adolescentes en cuestiones de sexualidad.	47
4. Asertividad.	50
5. Libertad Sexual.	52
6. Diversidad Sexual.	54

CAPÍTULO IV

INVESTIGACIONES Y PROGRAMAS OFICIALES SOBRE SEXUALIDAD.

1. Investigaciones y Programas oficiales sobre sexualidad.	57
2. Programa de Formación Cívica y Ética (SEP).	65

CAPÍTULO V

METODOLOGÍA.

1. Tipo de estudio.	69
2. Muestreo.	69
3. Escenario.	69
4. Instrumentos.	69
5. Estudio piloto.	70
6. Programa de intervención.	70
7. Procedimiento de aplicación del programa.	71
8. Análisis de resultados.	73
9. Puntaje de los estudiantes.	74
10. Desarrollo de las sesiones del programa.	76
11. Evaluación de tipo curricular.	79
12. Resultados de la evaluación del programa.	79

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.	81
----------------------------------	----

RECOMENDACIONES.	86
-------------------------	----

REFERENCIAS.	88
---------------------	----

ANEXOS.

1. No. 1 Instrumento (pretest/postest).	91
2. No. 2 Carta descriptiva.	94

RESUMEN

El objetivo general de esta investigación consistió en diseñar, aplicar y evaluar un programa de intervención sobre sexualidad para brindar a los alumnos adolescentes información válida y científica, que les facilite abordar temáticas de sexualidad, a fin de que ejerzan una toma de decisiones responsable.

Dicho programa aborda desde diferentes áreas el tema de la sexualidad: aspectos anatómicos, diversidad, emociones, anticonceptivos, valores, enfermedades de transmisión sexual y toma de decisiones, entre otras, las cuales se adaptaron para trabajarlas con estudiantes de tercer grado de secundaria.

El programa de intervención se llevó a cabo con un grupo de 18 alumnos, 13 hombres y 5 mujeres de 3° de secundaria, cuyas edades oscilan entre los 14 y 15 años. El programa constó de 16 sesiones en las que se incluyeron el pretest y el postest, cuya finalidad consistió en evaluar la efectividad de éste.

De este modo, se concluyó que el programa generó en los estudiantes un aprendizaje significativo sobre tópicos de sexualidad, así como una actitud más responsable hacia aspectos de su vida sexual.

INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo de investigación aborda una serie de temáticas y tópicos de sexualidad, los cuales se trabajan con personas en edad adolescente, ya que en la actualidad, la actividad sexual de los adolescentes es muy alta y en la mayoría de los casos no existe una conciencia real de las consecuencias y riesgos que conlleva, es decir no hay conocimiento de calidad en los adolescentes, ya que se registra un alto índice de embarazos y abortos en las mujeres jóvenes, mientras que por otra parte, en los jóvenes adolescentes se manifiesta una falta de compromiso y adopción de responsabilidad.

Por otro lado, según Pick (2004), numerosos estudios han señalado una serie de factores de riesgo donde se involucran tanto las relaciones sexuales tempranas y no protegidas, como el consumo y abuso de las drogas, entre los que se encuentran la relación distante y comunicación deficiente con el núcleo familiar, autoestima o imagen negativa de sí mismo, baja motivación a futuro y falta de identificación de valores.

El contenido de esta investigación, se dirige totalmente a las y los adolescentes ya que es una de las etapas de mayor vulnerabilidad por las que atraviesa el ser humano, buscando una mejora en el equilibrio personal y social.

Se presenta un estudio en el que se trabaja con un grupo de 18 estudiantes de nivel secundaria, al cual se le aplicó un programa de intervención constituido por 16 sesiones en las cuales se abordan y desarrollan tópicos de sexualidad, como son los métodos anticonceptivos, las enfermedades de transmisión sexual, anatomía de los órganos sexuales tanto masculino como femenino, toma de decisiones, aspectos emocionales y proyecto de vida, donde además se ofreció un espacio para resolver las dudas e inquietudes de los estudiantes.

El trabajo de investigación se presenta en cinco capítulos principales, los cuales se describen a continuación:

En el capítulo uno, se abordan algunos conceptos de adolescencia de diferentes autores, entre lo que se retoman a Pick, Aguirre, Hiriart, Ochoa, entre otros, los cuales hacen mención de las características que presentan los seres humanos a lo largo de la etapa adolescente.

En el capítulo dos, se abordan temas de sexualidad adolescente, en los que se desarrollan tópicos como los aspectos biológicos, emocionales y sociales, métodos anticonceptivos tanto para hombres como para mujeres y las enfermedades de transmisión sexual más comunes.

En el capítulo tres, se maneja la sexualidad como un derecho en el que se describen los derechos sexuales, autoestima, valores en la sexualidad, asertividad además de libertad y diversidad sexual.

En el capítulo 4 se dan a conocer algunas investigaciones referentes a la sexualidad adolescente, además de que se incluyen algunos programas oficiales, tomando en cuenta el programa de Formación Cívica y Ética, establecido por la SEP.

Finalmente, en el capítulo cinco se desglosa todo lo referente a la metodología, que se desarrolló para la elaboración de la presente investigación, haciendo mención del tipo de población con la que se trabajó el procedimiento de aplicación, el desarrollo de cada una de las sesiones así como el análisis de los resultados obtenidos, además de proporcionar las conclusiones y recomendaciones a las que se llegaron con la realización de este trabajo.

JUSTIFICACIÓN.

Resulta fundamental el iniciar cuestionándonos el ¿por qué nos interesó realizar un taller para adolescentes en una época como la nuestra?. Dicha pregunta la contestaremos expresando y tomando en cuenta las experiencias que tuvimos a lo largo de nuestra preparación como Psicólogas Educativas; en las que pudimos apreciar algunas de las necesidades que manifiesta el ser humano de contar con información real en este caso, hablando de la sexualidad, para poder manejar de forma más eficaz esta área de su vida.

De igual forma, es nuestra obligación como psicólogas educativas el abordar temáticas de esta índole, ya que dentro de las diferentes áreas de trabajo para el psicólogo educativo, está el tomar en cuenta una de las causas del fracaso escolar, lo que incluye la deserción escolar o la repetición de grado, además del diseño y desarrollo curricular donde se puede intervenir concretando las intenciones educativas y así proponer una nueva forma de organizar y secuenciar los contenidos educativos y la manera en que estos son abordados, refiriéndonos en este caso en particular a la sexualidad.

Esto aunado a las diferentes estadísticas que señalan los altos índices de embarazos no deseados o no planeados, así como el inicio de una vida sexual activa a muy temprana edad, además de la gran cantidad de personas infectadas año con año de alguna de las enfermedades de transmisión sexual.

Por lo anterior consideramos importante señalar que la Red por los derechos sexuales y reproductivos en México (ddeser) señala citando al Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2004) que “diariamente se atienden 1000 partos de adolescentes entre 15 y 19 años, esto equivale a 366 000 embarazos y partos de jovencitas al año, muchos de los cuales son embarazos no deseados y no planeados (...)” también señalan que “más de 1,200 mujeres mueren al año por causas relacionadas con la maternidad. Entre las principales causas están: toxemia, hemorragias y complicaciones en el parto, puerperio y aborto; el aborto inseguro es la cuarta causa de muerte materna”.

Ante esta situación, se considera prudente empezar a tratar el problema desde el punto de vista educativo, ya que en la mayoría de los casos, los adolescentes no cuentan con la información y herramientas necesarias para afrontar las diferentes situaciones que se presenten a lo largo de su vida.

Siguiendo con esto, Fernández (2002) plantea que la educación que hasta hace poco se daba en la escuela, se limitaba a hablar de algunos temas como el de anticonceptivos, dejando de lado temas sustanciales como es el área psicológica, social y referente a los sentimientos y el placer, por lo que esa educación servía poco.

Así se considera fundamental el tomar en cuenta todos estos aspectos para lograr hablar de una educación sexual integral, por lo que de igual manera, es necesario dar a conocer a los adolescentes lo importante que resulta estar plenamente informados para abordar las problemáticas que se presenten en las diversas áreas de la vida.

Es por esto, que la educación sexual surge como un recurso urgente para contrarrestar la falta de información, los prejuicios existentes, la poca autoestima y las confusiones en la planeación de vida y en la toma de decisiones que se presentan durante la adolescencia.

Otro de los motivos por el cual se decidió realizar un trabajo como este fue el hecho de haber trabajado un taller similar sobre sexualidad con un grupo de padres de familia con hijos en etapa adolescente, donde expresaron abiertamente el interés y la necesidad de brindar un taller con las mismas características a sus hijos en el cual se les proporcionara información válida y científica que les ayude a decidir de manera responsable sobre su sexualidad, respetando de alguna manera la independencia de sus hijos. Esto demuestra que hay una preocupación constante sobre el bienestar de los adolescentes, sobre todo por el impacto que una mala decisión pueda generar en su vida.

Finalmente, por esto se entiende con mayor claridad, la necesidad de brindar educación sexual a los adolescentes a través de un taller especializado, de manera integral, acorde con los requerimientos sociales y culturales de la adolescencia y empleando los diversos canales de comunicación que existen, ya que lo anterior parte del pensamiento base de este proyecto, debido a que resulta necesario ayudar a los alumnos a establecer un diálogo continuo, oportuno y permanente consigo mismo a lo largo de su vida.

Objetivo general:

Diseñar, desarrollar y evaluar un programa de intervención sobre sexualidad para brindar a los alumnos de 3° de secundaria información válida (científica), que les facilite abordar temáticas de sexualidad, a fin de que ejerzan una toma de decisiones responsable respecto a su propia sexualidad.

Objetivos específicos:

* Elaborar un programa con temáticas de orientación y educación sexual, dirigido a adolescentes dentro de la escuela secundaria.

* Dar respuesta a las preguntas de los estudiantes sobre cómo y cuándo hay que hablar de sexo y sexualidad con ellos.

MARCO TEÓRICO.

I

Conceptos de adolescencia.

En la actualidad de nuestro país, la mayoría de la población se encuentra en edad adolescente, tanto hombres como mujeres, por lo que deben ser factores fundamentales de estudio, pero sobre todo de atención, ya que dichos adolescentes están en búsqueda de una identificación y reconocimiento debido a que “(...) este periodo de la adolescencia se caracteriza por un conjunto de cambios físicos, psicológicos, cognoscitivos, emocionales y sociales que determinan la transición entre la infancia y la edad adulta.” (Pick, 2004)

Es por esto, que la adolescencia es considerada como un periodo de crisis debido a que “(...) marca el inicio de la ruptura con el ámbito protector de los padres y se inicia la oposición al mundo circundante (...)” (Hierro, 1990).

Por su parte, Hiriart (2001), señala que “los renovados conceptos culturales de género, la educación más generalizada y los cambios en la naturaleza del trabajo, han creado un espacio que abarca del fin de la infancia al momento en que se asumen las responsabilidades propias de la edad adulta, hoy definido como adolescencia”.

Con lo anterior y de acuerdo a lo que señala Pick (1992), podemos decir que los jóvenes están en busca de una identidad que les proporcione una pertenencia con el grupo social y consigo mismos, además de que es una de las etapas en las que se da una rebelión contra la autoridad, se busca una aceptación por parte de los iguales y se mantiene un conflicto entre los valores propios y los de los demás, así como entre lo que se tiene y lo que se es en relación a lo que se desea ser y tener.

Por esto, consideramos importante tratar de forma integral y continua los aspectos del desarrollo biológico y social que enmarcan la etapa adolescente, tomando en cuenta las características específicas del contexto en el que se desenvuelve.

Se puede decir que el periodo de la adolescencia, constituye un momento esencial del desarrollo psicológico y físico de todo individuo, ya que se manejan una serie de transformaciones y adaptaciones al medio social, pero sobre todo al medio personal al que se está ingresando.

Por todo esto, es importante generar una definición más precisa, de acuerdo con lo que señala Lehalle (1990) ya que no sólo debemos centrarnos en la fase de transición entre la infancia y la edad adulta, sobre todo por que en todas las etapas de la vida se tienen momentos de crisis y de readaptación, ante lo que el autor señala que “(...) la adolescencia constituye esencialmente una nueva fase de autonomización, de <desalineación> en relación a las viejas dependencias. (...) En el plano afectivo, se trata en cierto modo de asumir la separación con los objetos parentales para comprometerse en otros lazos y buscar otros objetos, por lo que se produce una reestructuración individual que supera las identificaciones parentales (...), en el plano social la adolescencia se caracteriza por la

búsqueda de una independencia económica y de una integración en la sociedad global ya no mediatizada por la familia.

De este modo, la adolescencia aparece como una fase decisiva de evolución hacia una mayor independencia psicológica (o al menos como una fase de modificación de las dependencias) con todas las consecuencias que ello comporta en el plano de la persona y de las relaciones dialécticas entre el yo y el otro.”

Con lo anterior, podemos determinar que la adolescencia se debe estudiar como un todo, como una parte del proceso del ser humano y de la vida, ya que en ella influye tanto el pasado como el futuro y los aspectos que se vivan en el presente siendo parte fundamental el contexto socio-histórico y familiar en el que se transita.

Por otro lado, Padioleau (1990), en su libro “Queridos Adolescentes”, señala la importancia de no olvidar que la adolescencia también es un periodo de aprendizaje y que como tal, es una etapa sumamente enriquecedora en la que se pueden cometer muchos errores y en la que el individuo está sumamente vulnerable.

Por esto, de manera particular, se considera que el llegar a una definición completa y total de adolescencia, requiere el tomar en cuenta los aspectos individuales y particulares de cada sociedad, para tratar de entender y sobre todo de ayudar de la manera más correcta a los jóvenes en esta fase tan compleja de la vida, contrario a lo que señala Gesell, pues él menciona que es la biología y no los factores ambientales, lo que determina los rasgos del desarrollo y por ende la pubertad. (Aguirre, 1998)

De esta forma, y a consideración personal, lo fundamental es tomar en cuenta un programa de educación sexual que destaque la identificación, prevención y disminución de las conductas de riesgo a las que se enfrenta el y la adolescente, así como los aspectos desfavorables en el ámbito psicosocial y emocional que intervienen en su maduración e integración a la sociedad, además de los cambios físicos o biológicos a los que están expuestos.

Al respecto, Suehsdorf (1993), señala que la adolescencia es la etapa final del desarrollo por el cual pasan los jóvenes, siendo ésta la más larga. Esto es probablemente afortunado, porque es también de muchas maneras la más difícil, y por lo tanto resulta una gran oportunidad para guiarlo adecuada y eficazmente.

Para esclarecer aún más el término de adolescencia, es preciso retomar a Gesell quien citado por Aguirre (1998), define en términos generales, “a la adolescencia como un periodo que va desde los 11 a los 24 años, siendo la juventud la primera mitad del periodo adolescente”. Gesell maneja dentro de la teoría adolescente el concepto de crecimiento y maduración, ya que el crecimiento es un proceso de cambio formal y funcional, el cual está sujeto a las leyes biológicas, y es producto de la maduración, aspectos fundamentales que forman parte de esta etapa de transición.

Se maneja que “el crecimiento es un proceso tan intrincado y delicado, que necesita poderosos factores estabilizadores, más intrínsecos que extrínsecos, que conserven tanto el

equilibrio de la pauta total, como la dirección y la tendencia del desarrollo. La maduración es en cierto sentido, un nombre para ese mecanismo de regulación”. (Gesell citado por Aguirre, 1998.)

Por otro lado, Erikson, y de acuerdo con lo señalado por Aguirre (1998), tiene como aportación fundamental el desplazamiento del tema de la sexualidad al de la identidad como núcleo de la personalidad adolescente y describe el desarrollo del ser humano a través de 8 etapas diferentes, donde cada una es una organización relativamente completa de la personalidad, debido a que cada una de estas etapas se basa en los logros de las anteriores y las integra al mismo tiempo, las cuales consisten en la vivencia y solución de un estado de crisis que provoca una situación negativa (vulnerabilidad y desequilibrio), que es sobrepasada por una situación positiva (solución e integración).

Por su parte la SEP (2000) señala que los años de la secundaria coinciden con la mayoría de los cambios en el desarrollo de los seres humanos, cambios hormonales que dan origen a los cambios físicos, además de que también ocurre una mayor apropiación del lenguaje y la capacidad expresiva . A todo esto se suman los cambios que se originan de la transición de la escuela primaria a la secundaria, en donde al estar experimentando tantas transformaciones se tiene como principal inquietud el comprenderse así mismo, a su cuerpo, a sus sentimientos, su familia, compañeros y el mundo en general.

Es por esto que resulta indispensable que en esta etapa puedan plantearse y discutirse los temas que resulten de interés para los adolescentes en general, en este caso dando una prioridad a los aspectos sexuales, tomando en cuenta la complejidad que esto requiere, ya que de esta manera se puede exigir una mayor preparación por parte del personal docente que labora con los alumnos en esta etapa.

II

Sexualidad Adolescente.

Con todo esto es importante y fundamental el hablar de sexualidad con los adolescentes, puesto que ésta va de la mano con los cambios tanto físicos, como psicológicos en los que se ve envuelto el individuo durante esta etapa, entonces, se determina que para hablar de sexualidad es importante tomar en cuenta los aspectos sociales, biológicos y psicológicos del joven, ante esto, Fernández (2002) en el libro “Deja volar a tu adolescente”, señala que “La sexualidad es un concepto muy amplio que abarca casi todos los diferentes aspectos de nuestra vida. Siempre somos seres sexuales desde que nacemos hasta que morimos. No podemos dejar de serlo, como no podemos dejar de respirar o de ser personas”.

Consideramos importante, el brindar información a los adolescentes, ya que a mayor información, se vuelve más tardía la iniciación de una vida sexual activa, como se señala en un estudio realizado en 1998 por el UNISIDA (Grupo de la ONU - Organización de las Naciones Unidas -, que investiga la difusión de SIDA en el mundo), citado por Ochoa (2004) en el libro “Respuestas para vivir una sexualidad inteligente y segura”.

Como se ha visto, es en la adolescencia donde se llevan a cabo un gran número de cambios físicos, siendo ésta una de sus principales características, pero es importante el no dejar de lado ni descartar que es en esta etapa donde también los y las jóvenes se empiezan a ver de manera diferente, ya que poco a poco se empiezan a sentir atraídos por alguien que les gusta y todo resulta novedoso para ellos.

Ante esto, Fernández (2002) señala que “quizás algunos adolescentes no sepan como acercarse, qué decir, cómo comportarse en este nuevo tipo de relaciones. Lo van aprendiendo día a día, y conforme lo aprenden, lo más común es que deseen probarlo. Tener novio o novia es un descubrir cómo estar con otra persona, cómo hablarse, cómo darse un beso o cómo acariciarse.”

Por esto, es de suma importancia que todas las partes que conforman el que hacer educativo, transmitamos la información de forma clara, abierta y sincera en lo que respecta a la sexualidad, esto quiere decir, proporcionar información completa que ayude a los adolescentes a que descubran los pros y los contras, que analicen sus propios valores, que piensen en lo que es mejor para ellos, dejando que sean ellos mismos, los que tomen sus propias decisiones.

Lo anterior, con el fin de que los jóvenes tengan las habilidades, los conocimientos y los valores para elegir correctamente, siendo ésta, parte de nuestra tarea como psicólogos educativos.

En lo que respecta a sexualidad adolescente, Moralida, citado por Aguirre (1998) señala que el comportamiento psicosexual es un hecho complejo en el que entran en juego dos elementos fundamentales, la genitalidad, que alude más directamente a su radical biológico, y la inclinación erótica, que alude a sus radicales emotivos. Estos dos elementos son el fondo de donde surge la relación psicosexual de un hombre y una mujer.

Es por esto, que se debe entender la sexualidad adolescente y la sexualidad en general no sólo como un aprendizaje más o menos desordenado, de acuerdo a las características y necesidades de cada individuo, sino, como un proceso integral y unitario como se ha mencionado anteriormente, ya que esto contribuirá a proporcionar una información de calidad que aclare dudas y no confundan aún más a los adolescentes.

De la misma forma, es importante hacer hincapié en que hablar de sexualidad adolescente y sexualidad humana no es lo mismo que hablar de reproducción y mucho menos que ambas (sexualidad y reproducción) sean únicamente hechos biológicos o físicos, sino que la sexualidad es una fuerza o pulsión que todas las personas tenemos desde el momento de nacer y que en su disfrute influyen una gran cantidad de factores familiares, personales y sociales.

La sexualidad no se limita a nuestro cuerpo sino que también incluye las relaciones humanas, los prejuicios, el amor, la sociedad, las historias personales y colectivas, la aflicción y el placer. (Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. "GIRE", 2002)

Susan Pick (2004) señala que dentro de la sexualidad adolescente, el y la joven deben renunciar a los primeros objetos de amor que son sus padres, separándose de ellos, exagerando sus defectos y enojándose, ya que tienen que derrumbar la unión para poner una distancia y así lograr diferenciarse y conseguir el óptimo desarrollo de su masculinidad o femineidad.

El amor que en un principio estaba depositado en los padres, en esta etapa se dirige hacia uno mismo o hacia el amigo del mismo sexo, se idealizan, admiran y se aman las características que el adolescente quisiera tener y que considera que los demás las tienen, es por esto, que en esta etapa se cuenta con un gran número de ídolos.

En este intento de vivenciar la sexualidad, estos sentimientos se traspolan al amor platónico, ya que de esta manera ensaya para acercarse a personas de su misma edad y así poder dirigirse a un objeto sexual que sea real y que esté a su alcance (Pick, 2004).

Continuando con lo citado por la autora anterior, en la actividad sexual que va desde los besos y las caricias, hasta el acto sexual, se aprecia que no sólo satisfacen una serie de necesidades físicas, sino que también satisfacen necesidades emocionales, con lo que el propio adolescente "(...) busca experiencias propias, pone a prueba su identidad personal y encuentra alivio para las presiones externas."

Aspectos biológicos y anatómicos.

Dentro de la pubertad o la adolescencia, ocurren un sin número de cambios tanto físicos como emocionales y sociales. En este momento es cuando el individuo alcanza la madurez sexual, es decir cuando sus órganos genitales empiezan a funcionar.

Así, la pubertad se inicia con los primeros cambios en el cuerpo y termina cuando éste ya tiene la estructura y apariencia adulta. (Hiriart, 1999:79)

Los cambios físicos propios de la pubertad se inician con un aumento rápido de estatura. Así mismo aumenta la circulación de hormonas propias de cada sexo que provocan la aparición de las características sexuales secundarias en niños y niñas, comenzando a sentirse con mayor intensidad el impulso sexual.

Cada uno de los y las jóvenes adolescentes tienen su periodo de transición y la gama de diferencias individuales es amplia. Las chicas entre los 10 y 12 años y los chicos entre los 12 y 14 años, el desarrollo de las niñas es más rápido que el de los varones cuya maduración de funciones se da con mayor lentitud y continúa durante mayor tiempo que en las niñas.

Las características suelen catalogarse en primarias y secundarias. Las primarias son las que están presentes desde el nacimiento, y las secundarias las que se desarrollan en la pubertad. (González, 2004)

La primera evidencia de pubertad en las adolescentes constituye el cambio que ocurre en las glándulas mamarias, que aumentan de tamaño al mismo tiempo que los pezones comienzan a proyectarse hacia el exterior, aparece el vello suave en el pubis y labios mayores, aparece el vello axilar y alrededor de los 13 años aparece la menstruación.

Las características sexuales en los varones se caracterizan porque alrededor de los 12 años el pene y el escroto comienzan a crecer, aparece el vello púbico, de igual forma, entre los 13 o 14 años aparece la eyaculación nocturna, mientras que de ésta misma manera, se origina el cambio de voz tornándose más grave.

Como se ha ido mencionando, la sexualidad es un proceso que abarca desde el nacimiento hasta la muerte, e involucra sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos y comportamientos, así como aspectos físicos, incluyendo el crecimiento corporal, los cambios asociados con la pubertad y con procesos fisiológicos tales como la menstruación, la ovulación y la eyaculación.

La sexualidad de un individuo también incluye lo referente al impulso o deseo sexual, la posibilidad de gozar y procrear. Cuando una persona comienza a crecer en una sociedad, él o ella empiezan a comportarse de cierta forma, determinada por la cultura como apropiadas para el hombre y para la mujer. Esto incluye la canalización de los deseos sexuales, la identidad masculina y femenina y los papeles sociales de cada sexo.

Desde el nacimiento, el ser humano presenta claramente definidos sus órganos sexuales (caracteres sexuales humanos). Con el curso de los años, al llegar a la pubertad, el hipotálamo actúa sobre los testículos y los ovarios, llevando a cabo la producción de espermatozoides y hormonas masculinas (testosterona) en el hombre y óvulos y hormonas femeninas (progesterona y estrógenos) en la mujer.

Las hormonas son sustancias que el cuerpo fabrica y actúan como mensajeros del cerebro, diciéndole a ciertas glándulas y órganos qué tienen que hacer. Existen hormonas especiales llamadas sexuales, que son las que producen los cambios que se generan durante

la pubertad, también son responsables de que empiecen a funcionar los órganos reproductivos.

Éstas hormonas dan lugar a los caracteres sexuales secundarios, que se refieren al crecimiento óseo, engrosamiento de la piel, de la voz, crecimiento de vello en pubis, axilas, brazos, piernas, etc. En los hombres también aparecen las primeras eyaculaciones durante el sueño, en las mujeres se presenta el crecimiento de los senos, el ensanchamiento de la cadera, además de la parición de la primera menstruación (menarca).

De acuerdo con lo que diversos autores (Pick, 2004; SEP, 2000; Guyton,1997; Wynn,1998; Vargas,1992) coinciden en señalar, se describen a continuación y de manera breve los órganos sexuales, su anatomía y fisiología básica.

Primero presentamos la definición de órgano según el diccionario LAROUSSE (2001) “ En los seres vivos, parte del cuerpo destinada a realizar una función determinada”; debido que resulta importante aclarar que el cuerpo humano es en su totalidad un organismo sexuado ya que como se señala Fernández (2002), esta nos acompaña a lo largo de la vida, además de que está constituido por diversos órganos. Esto para brindar una mayor claridad al lector de lo que a continuación se presenta

Componentes del aparato genital masculino.

El aparato genital masculino, está compuesto por el pene en cuyo interior pasa la uretra, que es un conducto por el cual se excreta tanto la orina como el semen. A lo largo del pene existen tres columnas de tejido eréctil, dos cuerpos cavernosos juntos y un cuerpo esponjoso. En la punta del pene, el cuerpo esponjoso se agranda para formar el glande y su corona.

Una capa de piel llamada prepucio, sobrepasa el pene cubriendo al glande cuando el pene se encuentra flácido. Los cuerpos que tiene el pene cuentan con una gran cantidad de vasos sanguíneos, los cuales, al llenarse producen la erección. Ésta puede producirse por medio de la manipulación física del pene, por pensamientos sexuales, por la presión producida por la vejiga o el recto cuando se encuentran llenos, por usar ropa ajustada, etc.

Uretra. Es un conducto que tiene una doble función, una, eliminar la orina y dos, conducir el semen en el momento de la eyaculación.

Escroto. Es una bolsa de piel en cuyo interior están contenidos los testículos. Posee varias capas dentro de las cuales, se encuentran fibras musculares como el cremaster que provoca la elevación y descenso de los testículos. Funciona como regulador de la temperatura (la cual es de 2 grados menor que la del resto del cuerpo) proporcionando la adecuada para la producción de los espermatozoides.

Testículo. Es un órgano par de forma ovoide que se desarrolla en la cavidad abdominal y que en el momento del nacimiento debe estar en el escroto. Su función es la producción de la hormona testosterona y de los espermatozoides. Su tamaño es de 4 cm de largo por 3 cm de ancho aproximadamente.

Los epidídimos. Se encuentran en la parte superior y rodeando los testículos. En ellos terminan su maduración y se almacenan los espermatozoides.

Conducto deferente. Hay uno por cada testículo, y su función es conducir a los espermatozoides desde el epidídimo hasta la vesícula seminal. Su longitud es de 40 a 45cm.

Vesículas seminales. Se encuentran situadas detrás de la vejiga a los lados de la próstata. Sus funciones son proteger y nutrir a los espermatozoides, los cuales son las células sexuales masculinas y están compuestos por cabeza, cuello y cola. En la cabeza se encuentran los 23 pares de cromosomas que representan la mitad de la herencia biológica; y la producción de espermatozoides dura de 60 a 70 días y comienza desde la pubertad y dura hasta la muerte.

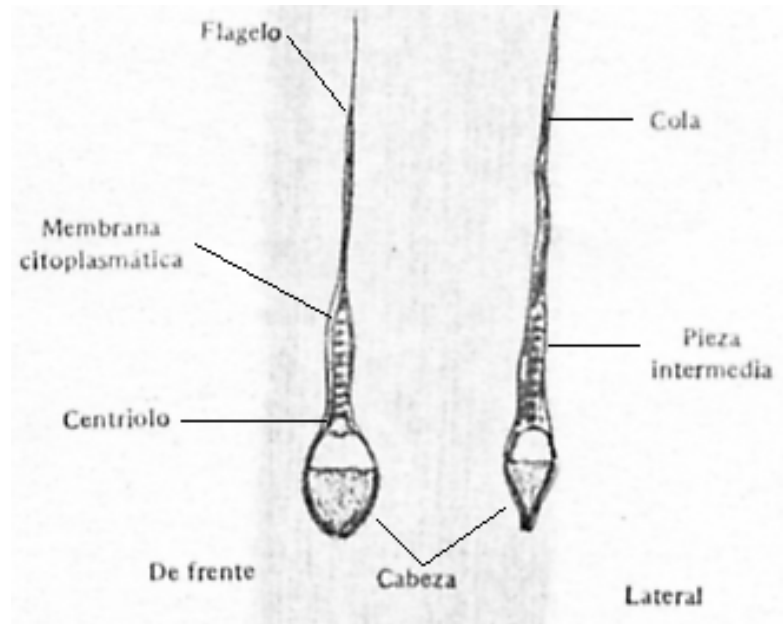
También es importante hablar de la eyaculación, que es el proceso mediante el cual sale el semen a través de la abertura en el glande, gracias a la contracción de todos los órganos genitales, (epidídimo, conducto deferente, próstata, vesículas seminales y uretra). La eyaculación, puede ocurrir durante el sueño, como resultado de caricias, por masturbación y por coito. Cabe aclarar que no siempre que hay una erección se presenta la eyaculación.

La eyaculación contiene aproximadamente 100 millones de espermatozoides y tiene un volumen aproximado de 3 mililitros. La vida de cada espermatozoide dentro del cuerpo de la mujer es de 3 a 7 días y se mueven a unos 14 o 16cm por hora.

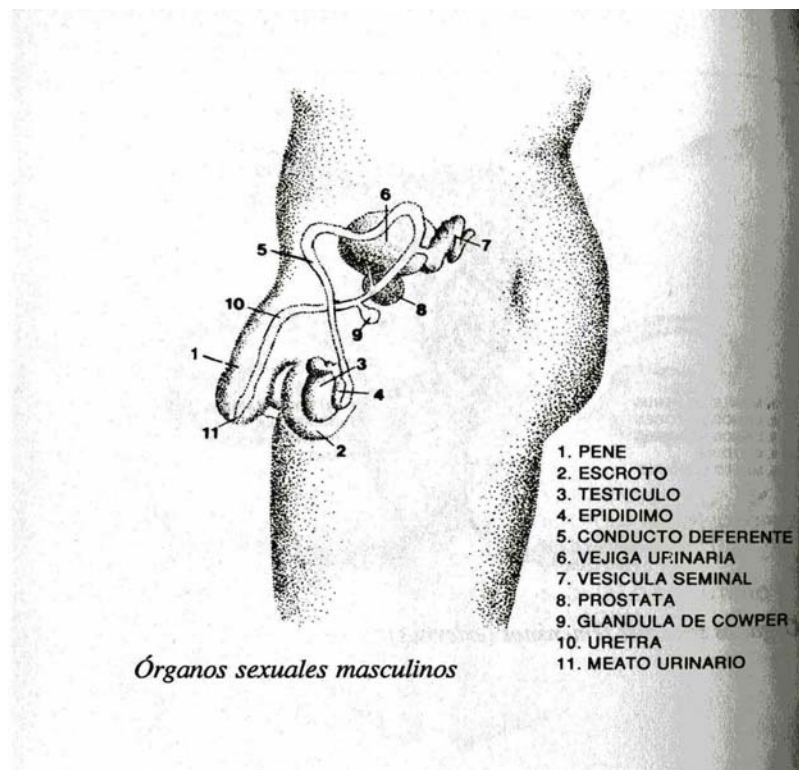
Próstata. Glándula que rodea la uretra, se encuentra abajo y delante de la vejiga. Su función es producir un líquido alcalino, claro y lechoso, que nutre a los espermatozoides y los protege de la acidez de la uretra producida por la orina y la vagina. Esta secreción, junto con el líquido de las vesículas seminales, forman el semen.

Glándulas de Cowper. Se encuentran debajo de la próstata y su función es secretar un líquido alcalino que lubrica y neutraliza la acidez de la uretra antes del paso del semen en la eyaculación y que sale a través del pene durante la excitación. Es importante señalar que este líquido también contiene espermatozoides.

A continuación, se presenta un esquema de lo mencionado anteriormente, esto para facilitar y complementar el entendimiento de la presente investigación al lector.



Espermatozoide. (Guyton, 1997)



(Pick, 2004)

Componentes del aparato sexual femenino. (Pick, 2004)

Los senos. Están formados por seis elementos, que son el pezón, la areola (parte oscura que rodea el pezón), las glándulas mamarias, los conductos galactóforos (que transportan la leche desde las glándulas hasta el pezón), tejido muscular y tejido graso.

La vulva. Es el conjunto de órganos y estructuras genitales externas que son: el monte de Venus, los pliegues de piel llamados labios mayores y labios menores, el clítoris y el vestíbulo.

Monte de Venus. Es un abultamiento de tejido graso que se encuentra sobre el hueso del pubis, en la parte inferior del abdomen; está cubierto de vello.

Labios mayores. Son dos pliegues cutáneos de color un poco más oscuro que el resto de la piel, los más prominentes de la vulva, cuyas paredes externas se cubren de vello.

Labios menores. Son formaciones de tejido color rosado (que cambia a rojo fuerte durante la excitación) y con cierta humedad, en la parte de enfrente, conforman el prepucio y el frenillo del clítoris y continúan hacia atrás para formar el vestíbulo.

Clítoris. Es un órgano muy sensible, del tamaño de un chícharo y sobre sale en la parte anterior de los pliegues de los labios menores, arriba del meato urinario. Su conformación es similar a la del pene, con glande, cuerpo, tejido eréctil y gran cantidad de terminales nerviosas.

Vestíbulo. Es un espacio de forma oval cuyos lados están formados por los labios menores. En él se encuentran el meato urinario y el orificio vaginal.

Meato urinario. Es el orificio donde termina la uretra y por el cual sale la orina.

Orificio vaginal. Está ubicado en la parte posterior del vestíbulo y es la puerta que comunica los genitales externos con los internos. Generalmente, éste orificio se encuentra parcialmente cubierto por una membrana llamada himen.

Himen. Es una membrana cuya forma y elasticidad varía, en su porción central tienen orificios que permiten la salida de los flujos vaginales y uterinos, como por ejemplo la menstruación.

Glándulas de Bartholin. Son dos y están en los labios menores, a cada lado del orificio vaginal. Estas secretan líquido durante la excitación sexual, pero no son las responsables de la lubricación vaginal.

Vagina. Es un conducto músculo-membranoso, de 8 a 12cm de largo que comunica al útero con la vulva. Sus paredes están cubiertas por membranas mucosas y rugosas, las cuales por lo general están juntas, cerrando el espacio, pero que durante la excitación producen un líquido resultado del trasudado de las paredes y se van separando, abriendo un espacio que albergará al pene durante el coito. También es llamada canal del parto.

Útero o matriz. Es un órgano hueco que se encuentra en la parte baja del abdomen entre la vejiga y el recto y que está compuesto por 3 capas: la capa interna, compuesta por membranas es el endometrio cuya función es importante durante el ciclo menstrual y el embarazo. La capa del medio es el miometrio, compuesta por tejido muscular, permitiéndole a este órgano crecer y volver a su tamaño, así como contraerse para ayudar a la función de la menstruación y del producto en el parto. La tercera capa es el peritoneo, la cual protege las dos anteriores.

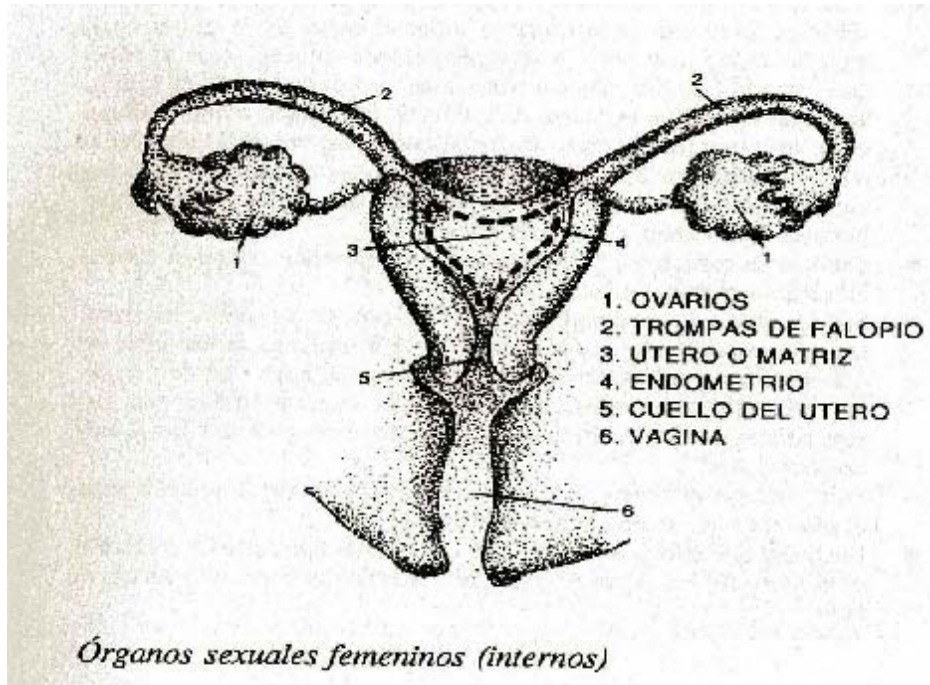
La forma del útero es similar a la de una pera invertida y su tamaño es de 8 a 10cm de largo por 5 de ancho aproximadamente.

Trompas de Falopio. Son dos tubos que se localizan en la parte superior del útero y que miden de 10 a 12cm de largo por 1 o 2 milímetros de ancho. Su función es atrapar con sus fimbrias el óvulo expulsado de los ovarios y transportarlo hasta el útero. Es en las trompas en donde se produce la fecundación.

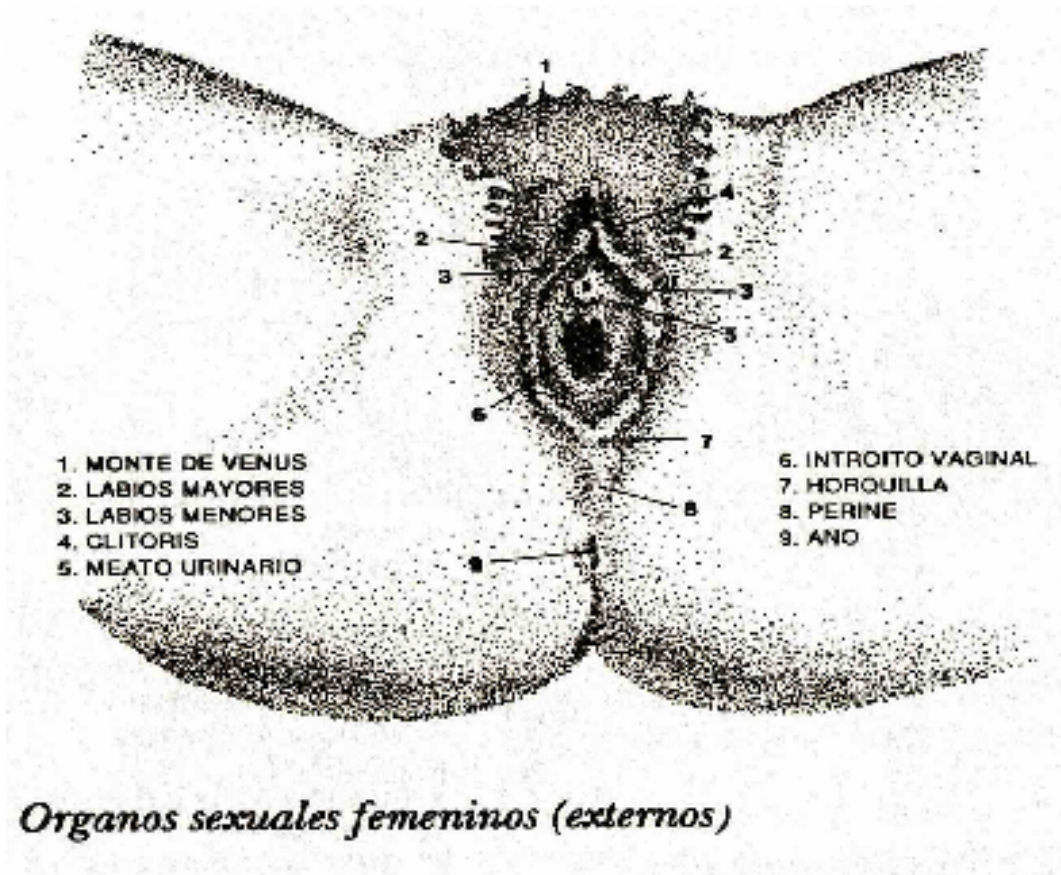
Ovarios. Son órganos pares que se localizan debajo y cerca de cada uno de los extremos de las trompas de Falopio, tienen forma de almendra, de color blanco y opaco y miden aproximadamente 4cm de largo. Cumplen 2 funciones: es el lugar donde se hayan los oocitos, que se convertirán en óvulos maduros y en ellos se producen las hormonas femeninas, estrógenos y progesterona, que provocan cambios secundarios durante la pubertad y preparan al útero para la fecundación.

Óvulos. Se encuentran en forma de folículos desde el nacimiento y se dejan de producir durante la menopausia, existen alrededor de 300 mil entre los dos ovarios, de los cuales solo unos 400 llegan a madurar. Los folículos que no maduran se convierten en cuerpos cicatriciales. El óvulo es la célula que el espermatozoide fecunda y puede producir la gestación de un ser humano. En estos se encuentra el material genético que junto con la otra mitad aportada por el espermatozoide, dará las características al nuevo ser. Su vida para ser fecundado es de 24 horas y luego se deteriora.

De la misma forma que en el apartado anterior, aquí es importante hablar y señalar la Ovulación, la cual es un proceso que comienza entre los 10 y 14 años y termina entre los 45 y 50, en este proceso un ovario libera a un óvulo casi maduro. Si este óvulo se une con un espermatozoide, se da la fecundación, si no ocurre ésta, vuelve a madurar otro óvulo a los 28 o 30 días aproximadamente. La causa de la ovulación es básicamente hormonal. Las gonadotropinas producen el crecimiento y la ruptura del folículo y estimulan al ovario para la producción de progesterona y estrógenos y para que se enriquezca el endometrio, el cual si no hay fecundación, se desprenderá con la menstruación.



(Pick, 2004)



(Pick, 2004)

Coito y embarazo.

De acuerdo con lo que señala Pick (1992) es toda interacción con otra persona que implica una excitación creciente y culmina en el contacto físico íntimo. En el coito el hombre introduce el pene en la vagina de la mujer. Este acto sucede generalmente después de varios pasos tales como tomarse de la mano, besarse, acariciarse, sentirse excitado.

Así mismo el coito es la cópula o unión sexual entre dos individuos de distinto o del mismo sexo, de la misma o diferente especie animal. En los seres humanos el coito es una parte de la relación sexual, e implica la participación de los órganos genitales externos. (Wikipedia, 2006)

Por otro lado, refiriéndonos al embarazo, es necesario que durante el coito, el hombre deposite los espermatozoides dentro de la vagina de la mujer, a través de la eyaculación. La fecundación de un óvulo se produce cuando un espermatozoide lo penetra, lo cual ocurre en la trompa de Falopio. Después, el óvulo sigue su camino hacia la matriz. (Sola, 1998)

Por su parte Otte (1971) señala que después de ser fecundado el óvulo recorre toda la trompa en aproximadamente unos 8 días, al final de los cuales pasa a la cavidad uterina donde se implantan en su mucosa, la cual ya ha sufrido modificaciones especiales que la adaptan para alojar al huevo, lo que se conoce como nidación.

El óvulo fertilizado convertido en embrión y adherido a la pared del útero, se divide en dos secciones: la placenta y el feto. La placenta es el órgano que permite el paso del oxígeno y los nutrientes del cuerpo de la madre al feto. Durante 38 semanas el feto crece y se desarrolla hasta que el bebé este listo para salir y ver la luz del día. (Kohwai, 2000)

Es por esto que el embarazo es una de las realizaciones más impresionantes del cuerpo humano, por lo es necesario que la población se de cuenta que es importante tener una planificación y una preparación para vivir con intensidad y de la manera más óptima las diferentes etapas de la vida, procurando que la pareja y la futura madre disfruten de manera integra dicho proceso.

Aspectos emocionales.

Durante mucho tiempo las personas han visto la conducta sexual a través de prejuicios, con lo que seguimos arrastrando una gran cantidad de errores y de mentiras en lo que a sexualidad se refiere, lo más grave es que todo esto se sigue transmitiendo a los adolescentes e incluso los mismos adultos padecemos de estas deficiencias infundadas por las cuestiones culturales y sociales. Es por esto importante que todos estén correctamente informados, buscando fomentar principalmente en los adolescentes una seguridad en si mismos, a partir de una buena comunicación con sus padres. (SEP, 2000)

En la adolescencia las relaciones interpersonales adquieren una gran importancia ya que en esta época de la vida se retiran los lazos amorosos que unían al joven en su infancia

con sus padres. El adolescente buscará nuevos intereses y personas fuera de la familia para depositar su goce del contacto emocional con amigos compañeros, una pareja, etc.

Debido a que en esta etapa ocurren varias crisis, ya que es una época más vulnerable, la vida emocional es muy intensa y resurgen muchos afectos infantiles que todavía no pueden ni saben canalizar adecuadamente, entre ellos se encuentran, los temores a la dependencia, el deseo de autonomía, el deseo de control y las conductas de sometimiento. (González, 2004)

En este periodo, los adolescentes se esfuerzan por encontrarse así mismos, saber que quieren hacer en el futuro y en relación con este objetivo, saber cuales son sus destrezas y debilidades personales, esto principalmente, porque los adolescentes se encuentran en el proceso de establecer su propia identidad. (Hay, 1999)

Por su parte, Pick (2004) señala que los sentimientos del adolescente son ambivalentes, ya que se sienten a la vez niños y adultos, y con esta misma ambivalencia son tratados por los adultos. El joven debe definirse y tratar de aceptarse como individuo con pensamientos propios, diferentes de los de sus padres. Para lograr esto, puede sentir que sea necesario “derribar a los ídolos”, lo cual puede ser muy doloroso y poco soportable para los propios padres. Es por eso que ellos también necesitan apoyo profesional.

Para los adolescentes en esta etapa, la amistad se vuelven lo más importante, por lo que son fácilmente influenciables lo que los lleva muchas veces a conflictos consigo mismos y con los demás, especialmente para su familia, ya que irónicamente, lo que se busca es una libertad para pensar por si mismos, cuestionando y poniendo a prueba la autenticidad de los valores y las reglas de los propios padres y de la misma sociedad. (Pick, 1992)

Ante esto, los alumnos necesitan una adecuada orientación, en la cual se valore realmente sus pensamientos, sentimientos y emociones, tomando en cuenta sus intereses y necesidades, sin dejar de lado los aspectos de complejidad y rebeldía característicos de esta etapa.

Aspectos sociales.

La sociedad a través de sus instituciones influye en los individuos para que estos adquieran actitudes, normas y pautas de conducta que les permitan integrarse como miembros activos en el sistema sociocultural establecido.

La sociedad exige al adolescente que sea responsable; que comience a ser productivo y que se prepare con seriedad para la vida adulta; por una parte se le sigue tratando como niño y por otra, se le demanda que se comporte como adulto.

El adolescente se enfrenta con una realidad socioeconómica; se da cuenta dentro de otras cosas, que la competencia es necesaria para subsistir en el sistema capitalista. Todos los jóvenes buscan autonomía y se revelan ante dicha situación pero se sienten atrapados por el sistema social.

El rechazo a lo establecido y la falta de sumisión pueden conducir al adolescente hacia dos direcciones: la primera a estructurar una personalidad sumisa a las formas sociales y la segunda a convertirse en agente de cambio socio cultural. (González, 2004)

Problemáticas de la sexualidad adolescente.

Una de las problemáticas con la que nos enfrentamos actualmente, es que existe un alto índice de desinformación y de falsas creencias, que hace que el adolescente jamás sea capaz de gobernar o dirigir su vida, siendo víctima de él mismo y de los demás. (Ochoa, 2004).

Otro aspecto importante es el hecho de que la sexualidad, no se sabe manejar adecuadamente, llegando al punto de que se ve por algunos como una perversión. En nuestra cultura, ésta se premia en los hombres y se penaliza en las mujeres. Ochoa (2004) maneja este concepto como sinónimo de maldad, ya que se pretende un juicio moral que no resulta estático, sino al contrario es muy cambiante.

Por su parte GIRE (2002) señala que para construir una sexualidad placentera y sana, hay que conocer los riesgos que la acompañan. Son parte de la materia prima con que se construye, siendo estos de distintos tipos, visibles e invisibles, físicos y psíquicos, sociales y culturales.

El primero que maneja es que existe en las relaciones sexuales una desigualdad y un desequilibrio de poder, ya que se presentan diferentes papeles que han dejado de ser útiles en la sociedad, convirtiéndose en un obstáculo para el placer y la comunicación que proporciona la sexualidad, esto afectando no sólo al joven adolescente sino al ser humano en cualquiera que sea la etapa en la que se encuentre.

Aunado al punto anterior, Ochoa (2004) señala que otra cuestión, es que se ha visto que en cierta población varonil, se cree que la mujer es una conquista, no importa cómo la haya conseguido, lo que importa es el fin no los medios. Entre más mujeres conquistadas, más valor tiene el adolescente y adquiere ante sus amigos y la sociedad un mayor "poder".

Por su parte a la mujer se le sigue viendo como una persona pasiva por naturaleza, que está hecha para el matrimonio y la maternidad. Aspecto que debe ser tratado con gran relevancia en las jóvenes adolescentes, para que no sean víctimas de esta errónea creencia, ya que se puede ver en la actualidad, que existen diversidad de mujeres que luchan por tener un lugar y respeto decoroso, tanto en el área personal como profesional. Es decir, hay que erradicar la idea de que para ellas el sexo es el medio de la reproducción, por el que hay que pasar si se quiere tener hijos.

Estadísticas de la Sexualidad Adolescente.

Dentro de las mismas problemáticas que se pueden presentar durante la vida adolescente, se encuentra el embarazo no deseado o a muy temprana edad. Esto tiene como origen el temprano inicio de las relaciones sexuales. Para darnos cuenta un poco más de lo que se está hablando, a continuación se presentan datos con los índices del inicio de la vida

sexual y de los embarazos no deseados.

Inicio de la vida sexual activa: las mujeres la inician en promedio a los 17 años de edad, mientras que los hombres a los 16 años. (PUEG 2003. - Programa Universitario de Estudios de Género- SEXUNAM).

“Uno de los principales síntomas de la mala información relativa a los procesos de desarrollo y crecimiento social es el que se expresa en mayor número de embarazos entre mujeres jóvenes. Se trata lamentablemente, de un problema mundial que no ha dejado de reflejarse en México al reproducirse aquí patrones culturales de conducta juvenil que afectan a amplios sectores de adolescentes de casi todas las clases sociales en las sociedades urbanas de nuestro país”. (Simón, 2004)

Índice de embarazos: Diariamente se atienden 1, 000 partos adolescentes entre 15 y 19 años, esto equivale a 366, 000 embarazos y partos de jovencitas al año, muchos de los cuales son embarazos no deseados y no planeados. (CONAPO, citado por “ddeser” –Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México – 2004).

“El problema lo han captado dependencias públicas, como la subsecretaría de Servicios Educativos para el Distrito Federal, que en la presentación de programas de Becas para Madres Jóvenes y Jóvenes embarazadas reveló que en los últimos tres años ha aumentado en 2 puntos porcentuales la proporción de mujeres adolescentes de entre 12 y 19 años que se embarazan sin haber formado una familia.” (Simón, 2004)

Métodos anticonceptivos.

Es importante el empezar atacar el problema desde una perspectiva preventiva, ya que “hay que lanzar una campaña de concientización destinada a los jóvenes de ambos sexos, en la que se les haga ver la responsabilidad que implica iniciarse en una vida sexual activa. Es necesario que se les dote de elementos de razón para resistir la presión de sus pares en el medio ambiente social en el que se mueven. En ésta tarea deben incorporarse, sobre todo, los aportes de la familia, así como información precisa de índole social y cívica requerida para llevar una vida productiva y feliz.” (Simón, 2004)

Es por esto que se considera necesario el poner a disposición de los jóvenes toda la información posible para evitar embarazos no deseados y el contagio de enfermedades de transmisión sexual y es así como se abordarán y describirán a continuación algunos de los métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Los métodos anticonceptivos son aquellos que evitan que el óvulo y el espermatozoide se unan y así previenen que se lleve a cabo la fecundación. Son una opción confiable para hombres y mujeres que planean evitar un embarazo. Los cuales se pueden clasificar como:

Temporales:

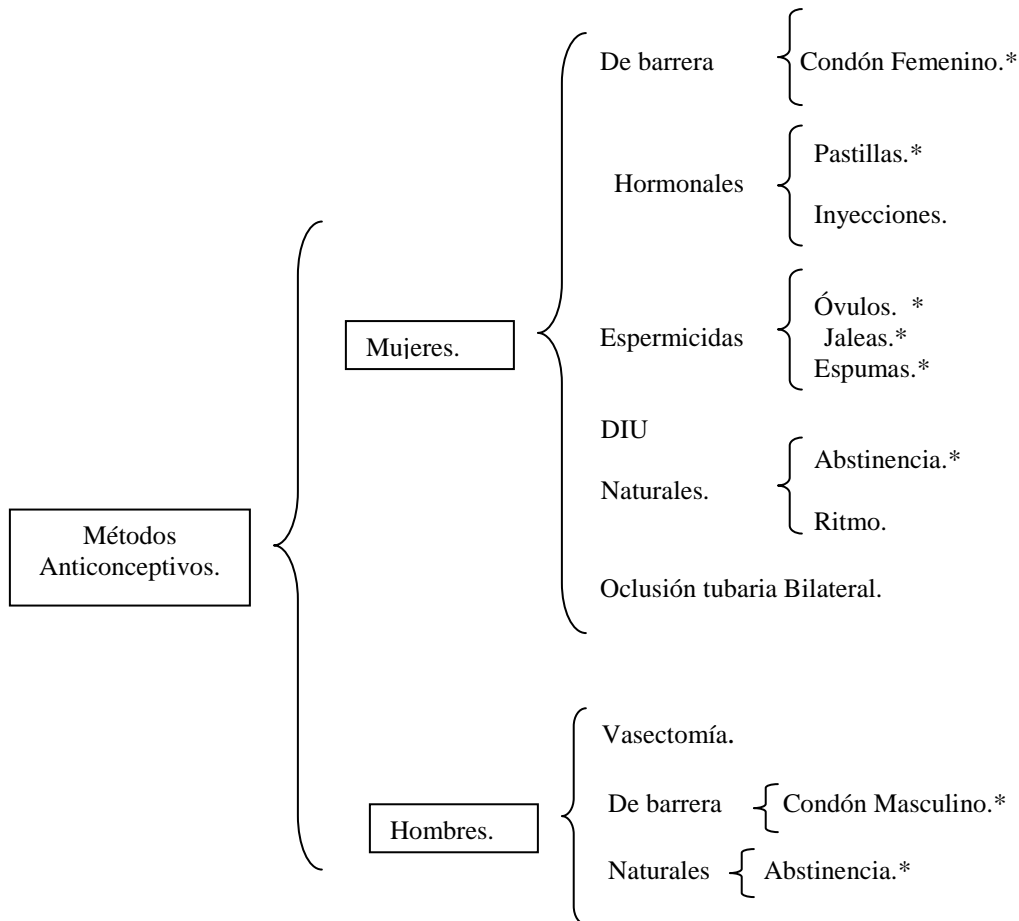
- De barrera.
- Hormonales.
- DIU
- Naturales.

Permanentes:

- Vasectomía.
- Oclusión Tubaria Bilateral.

Los métodos de barrera, son aquellos que impiden el paso de los espermatozoides por la acción de un obstáculo físico, algunos se acompañan de la acción de sustancias químicas.

Los métodos hormonales son los que impiden la ovulación. No alteran el ciclo menstrual y las debe prescribir un médico. (Secretaría de Salud, 2004).



* Estos son los más recomendables para los adolescentes, sin embargo es imprescindible que cuenten con el conocimiento de todos los métodos que existen, es por eso que se presentan de la manera anterior y se da una explicación a continuación.

Para el hombre:

- *Condón.*

“El Condón o preservativo es el único método que tiene la doble función de prevenir embarazos no deseados y de proteger contra enfermedades de transmisión sexual.” (Hiriart, 2001)

Es un método de barrera hecho de látex, de acuerdo a lo que señala Hiriart (2001) este material es muy resistente, delgado y elástico, se amolda al cuerpo del pene, por lo que apenas se siente su presencia. Se consiguen con gran facilidad en las farmacias, y en otros comercios. El condón es un método que puede ser muy eficaz si se sabe usar, cuando falla se debe casi siempre a un mal uso.

Es recomendado para los y las adolescentes y jóvenes en riesgo. Se coloca en el pene erecto antes de la relación sexual para retener el semen. Debe utilizarse uno para cada relación. “Para empezar el condón debe colocarse desde el principio del contacto sexual (en cualquiera de sus variantes: vaginal, anal u oral), y dejarse hasta el final de este. De nada sirve –o por lo menos no de mucho- ponerse el condón poco antes de la eyaculación; y tener el resto de la relación sexual sin protección; pues, (...) se pueden liberar espermatozoides en el líquido pre-eyaculatorio, de este modo no se impediría el contacto de fluidos propicio para el contagio de enfermedades.” (Hiriart, 2001)

Como precaución debe verificarse la fecha de caducidad, que se encuentra impresa en cada uno de los sobres. “Para poder ponerse un condón es necesario que haya una erección, entonces se pone en la punta del pene presionando el extremo superior del condón (que es más angosto y asemeja un capuchón) para evitar que quede aire adentro. Se desliza hacia abajo hasta llegar a la base del pene y se revisa que no queden arrugas que contengan aire, pues podrían romperse con la fricción.” (Hiriart, 2001)

Después de la eyaculación se debe retirar el pene de la vagina cuando aún esté erecto, sosteniendo el condón por la base del pene para evitar que se derrame el semen o se quede el condón en la vagina, finalmente se debe anudar el condón antes de depositarlo en el bote de la basura.

Otros métodos que existen son:

- *Abstinencia.*

La abstinencia en todas las expresiones de sexualidad, es el único método 100% efectivo que protege del embarazo y de enfermedades de transmisión sexual y VIH /SIDA, transmitido este únicamente por contacto sexual, dejando de lado las diferentes vías de

contagio que existen de esta enfermedad.

- *Vasectomía.*

La vasectomía es una operación sencilla que se realiza con anestesia local y que dura aproximadamente 20 minutos. Esta operación consiste en impedir que los espermatozoides (que se producen en los testículos) pasen a través de los conductos seminales y desemboquen en el pene. Para lograr esto, un cirujano corta los conductos que salen de los testículos rumbo al pene y cierra los extremos resultantes. (García, 2004)

Para la mujer:

- *Espumas, óvulos y jaleas.*

Substancia espermicida con duración limitada, que requieren un tiempo de espera de cuando menos 15 minutos antes de la relación sexual y cuya eficacia aumenta si se combinan con el uso del condón, además, de que es fácil de adquirir en las farmacias.

Para lograr el efecto de dicho anticonceptivo es necesario respetar el tiempo de espera antes del coito a partir de la aplicación dentro de la vagina, además de evitar el aseo poscoito en forma inmediata. (Secretaría de Salud, 2004)

- *Pastillas Anticonceptivas.*

Método hormonal que contiene 21 ó 28 pastillas, las cuales se toman a partir del 1er. día de sangrado menstrual, evitando la ovulación. Previenen de embarazos pero no de enfermedades de transmisión sexual VIH/ SIDA.

La forma de tomar las pastillas es la siguiente: al iniciar la menstruación que es el día 1 del ciclo menstrual, se debe tomar la primera pastilla del paquete, una diaria durante 21 ó 28 días, dependiendo de cual sea la presentación farmacéutica. Si es de 21 pastillas, al terminar el paquete se debe descansar sin tomar nada durante 7 días, para posteriormente comenzar con otro paquete. Si es de 28 pastillas, no se debe descansar, es decir cuando se termina la primera serie de pastillas, se debe iniciar al siguiente día otro paquete. En los últimos 7 días llegará el sangrado menstrual.

Su efectividad anticonceptiva es muy alta, siempre y cuando no se olvide tomar las pastillas, sin embargo, el que se olvide una sola toma, no propicia ningún problema, se puede seguir con el tratamiento normal, pero si no se toman dos o más pastillas, el tratamiento pierde su efectividad, con lo que se recomienda la utilización de otro método anticonceptivo, como el condón o los espermicidas. (Secretaría de Salud, 2004)

- *Norplant.*

Método hormonal que se coloca debajo de la piel a través de personal capacitado y que libera hormonas por varios años.

“Son seis pequeños tubos o cápsulas de plástico que contienen hormonas, y se coloca debajo de la piel del brazo de la mujer a través de una pequeña incisión. Este método también impide la ovulación y con ello el embarazo. Debe ser colocado por personal capacitado, su ventaja es que protege durante cinco años y tiene una efectividad del 95 al 99%.” (MEXFAM, 2004)

• *Diafragma.*

De acuerdo con lo que señala Dent (2002), el diafragma a diferencia de otros métodos, requiere de un ajuste médico periódico, ya que combina el método de barrera con aspectos químicos. El diafragma es un círculo de goma de látex con un aro resistente, firme que se coloca en la vagina para cubrir su cara anterior, principalmente el cérvix. Antes de insertarlo, se aplica una crema espermicida para cubrir la superficie frente al cérvix.

Para asegurar una eficacia, es esencial el ajuste adecuado del diafragma. El diámetro correcto se calcula de la siguiente manera:

- “- Se insertan los dedos índice y medio de una mano dentro de la vagina hasta que la punta del dedo medio toque el fondo del saco posterior.
- Se emplea el pulgar de la misma mano para marcar en el índice el sitio donde toca la sínfisis pubiana.
- Se determina el tamaño correcto, midiendo diafragmas de diámetros diferentes hasta encontrar algunos que sean idóneos de acuerdo a la distancia desde el extremo del dedo mediano hasta el punto señalado en el índice.” Dent (2002).

Para insertarlo, se toma entre los dedos índice y pulgar de una mano, mientras con la otra mano se separan los labios. Cuando el diafragma está colocado, el cérvix deberá ser palpable bajo la cúpula. El dispositivo se extrae enganchando el índice atrás de la ceja anterior y tirando con cuidado hacia abajo, este procedimiento debe ser brindado por un médico especializado.

Este es un método de barrera hecho de un tipo de plástico especial que se inserta en el borde de la vagina y su eficacia es bastante baja y en México no se utiliza.

• *Ritmo.*

Este método anticonceptivo consiste, en no tener relaciones sexuales en los días en los que la mujer es fértil y puede quedar embarazada.

El ciclo menstrual dura aproximadamente 28 días y es más o menos a la mitad de este cuando se produce la ovulación. “Para ser más precisos, la ovulación ocurre cerca de 14 días antes de la siguiente menstruación. Así el método del ritmo consiste en llevar una cuenta detallada de los ciclos menstruales durante varios meses, hasta completar un año, para poder sacar un promedio de cuándo se libera el óvulo y evitar las relaciones sexuales

durante este periodo. (...) la eficacia aumenta cuando la mujer tiene ciclos regulares.” (Hiriart, 2001)

“Para determinar los días de fertilidad y los días <sin peligro>, se sugiere la siguiente fórmula:

Réstese 19 del número de días del ciclo menstrual más corto observado durante los doce meses anteriores, para obtener el número de días sin peligro durante la primera mitad del ciclo (comenzando con el primer día del ciclo); después réstese 11 del número de días del ciclo más largo del año anterior, para obtener la última parte del ciclo. Por ejemplo, si el ciclo más corto del año anterior fue de 24 días y el ciclo más largo fue de 28, el primer cálculo sería: $24 - 19 = 5$; esto es, del primer día del flujo menstrual, los próximos cinco días son considerados <sin peligro>. El segundo cálculo se hace de la manera siguiente; $28 - 11 = 17$; esto quiere decir que el tiempo desde el día 17 del ciclo hasta el comienzo de la próxima menstruación es considerado <sin peligro>. Esto deja doce días del ciclo menstrual, del 5 al 17, durante los cuales se considera posible la concepción.” (Solá, 1998)

Es un método natural poco eficaz para prevenir el embarazo y que no protege del VIH/SIDA y que puede llevarse a cabo con el calendario, temperatura y/o moco cervical.(Secretaria de Salud, 2004)

- *Anticonceptivos de emergencia.*

Son pastillas anticonceptivas comunes que contienen una combinación de estrógenos y progesterona. Se toman en dosis más altas que cuando se utilizan cotidianamente: de dos a cuatro pastillas en dos tomas repetidas, dependiendo de la concentración que contengan.

Este método se utiliza cuando durante la relación sexual se rompiera el condón o en caso de violación. Debe utilizarse dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual. No protege de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA.(Secretaria de Salud, 2004)

Es importante reiterar que es un método de emergencia y no sustituye el uso de los anticonceptivos regulares. Es menos eficaz que los métodos tradicionales y causa mayores efectos colaterales, que si bien son pasajeros, pueden resultar molestos. No se trata de elegir esta opción como una manera sencilla de decir “no uso nada, y mañana me tomo mis pastillas”. Siempre es mejor prevenir y utilizar algún método regularmente. La anticoncepción de emergencia es un método bastante efectivo, pero si se utiliza con frecuencia pierde seguridad.

Pueden causar náuseas, mareos, vómitos, dolor de cabeza y sensibilidad de los pechos. Si se llegara a vomitar en las tres horas siguientes de haber tomado las pastillas, se deben volver a tomar, si el vómito se presenta después de transcurridas las tres horas ya no es necesario repetir la dosis, por que el cuerpo ya las ha absorbido.

Las pastillas de anticoncepción de emergencia actúan dependiendo del momento del ciclo hormonal en el que se encuentre la mujer: retrasa la ovulación, impiden la

fecundación o no dejan que el huevo se implante. Una vez que se ha implantado y el embarazo ha comenzado, las pastillas ya no funcionan ni tampoco provocan aborto.

** Inyecciones.*

Método hormonal que consiste en administrar hormonas por vía intramuscular en la región glútea, impidiendo la ovulación, su administración depende de la presentación farmacéutica.

Hay dos presentaciones, la bimensual, la cual debe aplicarse en cualquiera de los primeros 7 días del ciclo menstrual y la inyección siguiente debe aplicarse cada 60 días, independiente de cuando se presente el sangrado menstrual. En la presentación mensual, la inyección debe aplicarse en cualquiera de los primeros 5 días del ciclo menstrual.

** Condón Femenino.*

Método de barrera hecho de un tipo de plástico especial que puede insertarse con un mecanismo dentro de la vagina similar al del diafragma. También protege de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA y su uso apenas comienza a difundirse.

Tiene la misma función que el condón masculino, la cual es de retener a los espermatozoides e impedir el contacto de fluidos, “es una funda de poliuretano lubricada que contiene dos anillos flexibles, uno fijo en el extremo abierto y otro movable.

Se introduce en la vagina antes de la relación sexual, con el anillo fijo cubriendo la vulva. Este condón también es una barrera física que previene un embarazo no deseado, además de proteger de las enfermedades de transmisión sexual.

Sus principales ventajas son que la mujer tiene control sobre su propia protección y que puede colocárselo ocho horas antes de la relación sexual. Tiene una efectividad del 95 al 98% utilizado correctamente.” (MEXFAM, 2004)

** Ligadura Tubaria o Salpingoclasia.*

Este método consiste en el cierre de las trompas de Falopio, con el fin de evitar el paso de los óvulos. Ésta operación requiere anestesia y una breve hospitalización. La esencia de ésta operación consiste en impedir que los óvulos maduros entren en contacto con los espermatozoides que procedentes de la vagina, avanzan en su búsqueda para fecundarlos. (García, 2004)

Este método al igual que la vasectomía se les denomina métodos definitivos, pues una vez aplicados, no permiten el embarazo por el resto de la vida de quien lo utiliza.

** Abstinencia.*

Es el único método 100% efectivo que protege del embarazo y de enfermedades de transmisión sexual y VIH /SIDA.

* *DIU -Dispositivo intrauterino.*

El dispositivo intrauterino es de plástico flexible, presenta espirales y/o alambre de cobre adherido y cuenta con filamentos o hilos guía, para su localización o extracción.

Este aparato que debe ser colocado por una persona capacitada, sirve hasta por 10 años y generalmente está hecho de plástico rodeado de cobre. No protege de enfermedades de transmisión sexual ni VIH/SIDA.

Este se inserta dentro del útero y se coloca durante el sangrado menstrual, posteriormente el médico debe revisar éste periódicamente.

Existen dos tipos de DIU, el T-380 A y el Multiload CU375. Para el primero se recomienda su uso hasta por 10 años, mientras que para el segundo la duración es de 5 años.

Métodos anticonceptivos ventajas y desventajas.

MÉTODO	VENTAJAS	DESVENTAJAS	OBSERVACIONES
Condón masculino	Previene ETS. No requiere receta médica. Es comercial. Fácil de portar. No causa complicaciones médicas. Costo relativamente bajo.	Puede romperse, agrietar o deslizar debido al uso inadecuado. Sensibilidad al látex o espermicida.	Es un método indicado para los adolescentes, debido a la baja frecuencia de contactos sexuales que presentan, además de su fácil adquisición.
Condón femenino	Previene ETS. No requiere receta médica. No causa complicaciones médicas. Se puede traer puesto hasta por 8 horas (pero sirve para una sola relación coital).	Aún no es tan comercial. Su costo es más elevado.	Método indicado para los adolescentes, debido a la baja frecuencia de contactos sexuales que presentan.
Abstinencia	Previene las ETS por contacto sexual. No requiere receta médica. No tiene ningún costo monetario. No presenta contraindicaciones.	Es muy difícil que se lleve a cabo, ya que incluye todo tipo de practica sexuales como son por vía anal, genital, oral o la masturbación compartida o mutua.	

Espumas, Óvulos y Jaleas	<p>No requieren receta médica. Fácil aplicación. Bajo costo. Se pueden combinar con otros métodos.</p>	<p>No previene ETS. Puede provocar alergias. Tiene poca efectividad. Las espumas y jaleas no se consiguen tan fácilmente.</p>	<p>Se aconseja para los adolescentes, pero usado de manera conjunta con el condón, lo que brinda una mayor protección de los embarazos no deseados.</p>
Pastillas	<p>Fácil de usar. No requiere preparación antes del coito. Fácilmente disponibles. Pueden regular el ciclo menstrual. Algunas pueden prevenir el cáncer ovárico y endometrial.</p>	<p>Puede tener efectos secundarios. Su uso requiere receta médica. No previene las ETS. Requiere de motivación diaria.</p>	<p>No es tan recomendado en adolescentes, debido a que pueden ocasionar una maduración inadecuada del sistema hipotálamo-hipófisis-ovario, durante el crecimiento y los efectos de su uso prolongado.</p>
Norplant	<p>Se inserta una sola vez. Dura de cuatro a cinco años. Pronto retorno de la fertilidad. Protección continua y efectiva.</p>	<p>No previene ETS. Procedimiento quirúrgico menor. Puede provocar irregularidades en el periodo menstrual durante el primer año. Elevado costo inicial. El control del implante puede ser visualizado a través de la piel.</p>	
Diafragma	<p>Fácilmente reversible. Puede ser usado hasta cuatro horas antes del interuso. Se puede insertar fácilmente.</p>	<p>No previene de las ETS. Posible sensibilidad a cremas o espermicidas. Se debe reemplazar anualmente. El médico debe indicar el tamaño adecuado.</p>	<p>Dependiendo del cuidado que se le dé es el número de años que puede durar. En México no es muy común.</p>

Ritmo	No interfiere con las cuestiones hormonales.	Se requiere de estricto nivel de regulación en los ciclos menstruales. No previene de las ETS.	
Anticonceptivo de emergencia	Alta efectividad de evitar el embarazo, cuando se toma adecuadamente.	No previene de las ETS. Provoca mareos, vómito, hipersensibilidad en los senos.	Su uso desmedido, puede provocar el reblandecimiento de las paredes uterinas.
Inyecciones	Se aplica una vez al mes o cada dos meses dependiendo de su tipo. Su costo es más elevado. No se tiene que estar al pendiente de tomar algo a diario.	Se requiere de un especialista para su aplicación. Requiere receta médica. No se recomienda en mujeres con presión alta. Provoca dolores de cabeza intensos.	
DIU	Se inserta una sola vez. Se revisa solo dos veces al año. Fácil adaptación. Altamente efectivo para prevenir embarazos. Dura de cinco a diez años dependiendo de su tipo.	Requiere de la participación de un profesional para su inserción. Elevado costo inicial. Puede causar cólicos y trastornos menstruales. No previene ETS. Riesgo de perforación uterina.	Es adecuado para aquellas parejas que mantienen relaciones sexuales frecuentes.
Vasectomía	Es el método más simple y con menos efectos secundarios o molestos. La cirugía es bastante indolora. Se efectúa en corto lapso. Es una cirugía económica. No afecta la erección ni la eyaculación.	La completa esterilidad no se logra inmediatamente después de la cirugía. No previene ETS.	No es recomendada para los adolescentes, por que no se realiza en menores de 25 años o en personas que no tengan hijos.

Salpingoclasia	Es uno de los métodos más seguros. No es necesario el uso de otros anticonceptivo. No hay efectos colaterales.	Se considera una cirugía mayor. Se pueden presentar problemas de hemorragia, infección o un periodo largo y difícil de recuperación. No previene ETS.	Ocurre lo mismo que la anterior.
----------------	--	---	----------------------------------

(Pick, 1999; Pick, 2004; Firman, 2003)

Enfermedades de Transmisión Sexual. (ETS)

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), también llamadas enfermedades venéreas, son padecimientos infectocontagiosos que se contraen generalmente por realizar el coito en condiciones de higiene inapropiadas y/o con personas ya infectadas.

Como este tipo de infecciones se adquieren por contacto sexual directo, independientemente de que existan casos poco frecuentes, en donde se pueden adquirir por medio de otras vías (por ej. una herida, sangre, instrumentos infectados, durante el embarazo, el parto, la lactancia, etc.), la única diferencia que tienen en relación a otras enfermedades de tipo infeccioso y parasitario, radica en la presencia, como se dijo anteriormente, del elemento sexual. Por este motivo la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1975 estableció que debían englobarse con el nombre de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y más recientemente con el de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Cabe mencionar que en Latinoamérica las infecciones de transmisión sexual más frecuentes son: sífilis, gonorrea, tricomoniasis, candidiasis, herpes genital y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), aunque es necesario resaltar que existen otras ITS como el chancro blando, granuloma inguinal, linfogranuloma venéreo, condiloma acuminado, entre otras.

De acuerdo con Pick y Aguilar (2004) el adolescente es una víctima común de algunas de estas infecciones debido a la falta de información verídica sobre los síntomas asociados con ellas, a los sentimientos de vergüenza y/o temor que experimenta ante la exploración de su propio cuerpo y a la actitud despreocupada con la que practica su actividad sexual, olvidando el empleo de métodos anticonceptivos (condón, pastillas, entre otros) como medida preventiva de contagios infecciosos.

Debido a que muchas personas que padecen ETS no asisten al médico, es difícil obtener una información exacta sobre el número de ellas; sin embargo en México la Secretaría de Salud reportó en el año 2000, 4 630 casos de gonorrea, 1 733 de sífilis adquirida, 58 de sífilis congénita, 5 915 de herpes genital, 1 100 casos nuevos de SIDA,

2 496 cero positivos al VIH, 788 de chancro blando, 272 516 de candidiasis urogenital, 719 de hepatitis B, 238 de linfogranuloma venéreo y 159 109 de tricomoniasis. (Higashida, 2001)

Por otro lado, Higashida también nos menciona que las infecciones o enfermedades a las que se hace referencia en el párrafo anterior, son más frecuentes en el medio urbano, en el sexo masculino y los grupos que son más afectados son los de 15 a 24 años, con excepción del SIDA que en nuestro país afecta con más frecuencia a poblaciones de entre 25 y 44 años.

A continuación se presentan algunas características de las ETS más comunes.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

El SIDA es una enfermedad que ha adquirido gran importancia en todo el mundo por su gravedad y su frecuencia, ya que se considera como una enfermedad mortal debido a que se caracteriza por una deficiencia en la respuesta inmunológica, es decir, el organismo pierde su capacidad para defenderse contra determinadas infecciones.

El SIDA es causado por el virus de inmunodeficiencia humana, mejor conocido como VIH, el cual puede ser de tipo 1 y 2. El periodo de incubación es de 6 meses a 7 años después de haber adquirido la infección, así los sujetos infectados con VIH son inicialmente cero positivos, esto quiere decir que los sujetos presentan en su sangre anticuerpos contra el virus; sin embargo no significa que están enfermos de SIDA ni que forzosamente lo estarán, tampoco son inmunes, pero sí implica que puedan transmitirlo. Algunas de las personas portadoras o cero positivas desarrollan el llamado “complejo relacionado al síndrome”, donde pueden presentar algunos de los síntomas del SIDA pero sin las infecciones mayores de éste y otras más que pueden desarrollar el síndrome completo o SIDA manifiesto.

Es importante que ante el resultado positivo de una prueba de anticuerpos al VIH (ELISA) se realice una segunda prueba para confirmar los resultados (prueba de Western Blot).

Síntomas:

- Incremento en la frecuencia y severidad de infecciones virales.
- Inexplicables erupciones o cortadas que tardan mucho tiempo en sanar.
- Fiebres, sudores nocturnos, fatiga crónica.
- Rápida y significativa pérdida de peso (10% del peso en un mes).
- Tos y diarrea persistentes.
- Inflamación en los ganglios linfáticos en el cuello, axilas o ingle y/o
- Manchas blancas poco usuales en la boca.

La transmisión de la enfermedad se da principalmente por seis vías:

1. Por coito, ya sea anal, vaginal u oral sin protección debido al intercambio de fluidos corporales (semen, flujo vaginal, sangre).
2. Transfusión sanguínea proveniente de una persona infectada.
3. Transplante de órganos de una persona infectada a una sana.
4. De la madre al feto durante el embarazo o al momento de nacer.
5. Por la leche materna.
6. Por compartir agujas hipodérmicas con una persona infectada.

Es importante señalar que el SIDA no se transmite por tomar del mismo vaso, usar el mismo baño, usar los mismos cubiertos, por medio de un abrazo o un beso, ni por algún tipo de contacto casual con personas infectadas. Sin embargo, cualquier tipo de persona sexualmente activa, o personas que necesiten transfusiones sanguíneas o compartan agujas para inyectarse tienen el riesgo de contraer el VIH independientemente de sus preferencias sexuales o sus vivencias religioso-morales.

No hay un tratamiento específico para esta enfermedad, sin embargo, se realiza un tratamiento auxiliar de la sintomatología asociada y se han utilizado medicamentos para hacer menos rápida la propagación del virus. Las consecuencias son, la muerte por fallas en el sistema inmunológico y la propagación del virus si no se tienen los cuidados necesarios.

Sífilis.

La sífilis es causada por una bacteria (espiroqueta) llamada *Treponema pallidum*. El periodo de incubación de dicha bacteria es de aproximadamente tres semanas después del contacto sexual con una persona infectada.

Una vez transcurrido el tiempo de incubación, aparece en el lugar de penetración de la bacteria una lesión llamada chancro, parecida a una úlcera que en muchas ocasiones pasa inadvertida pues no produce dolor ni secreción. Si no se detecta, la sífilis sigue su evolución originando el tipo secundario de sífilis, cuyos síntomas son pérdida de cabello, úlceras en la garganta y glándulas inflamadas.

Si en esta etapa no es tratada la enfermedad, se vuelve latente y transcurridos de dos a tres años, aproximadamente, se convierte en sífilis tardía y provoca trastornos en la piel, huesos, corazón y a nivel del sistema nervioso central.

La transmisión de esta enfermedad se da principalmente por contacto sexual, también por contacto directo con otras áreas mucosas como la boca y el recto o bien heridas o rozaduras infectadas con la bacteria. La sífilis puede adquirirse también por transfusiones sanguíneas y a través de la placenta de la madre al feto (sífilis congénita). El tratamiento consiste en la aplicación de penicilina de larga duración u otros antibióticos, además cabe señalar que la pareja sexual de la persona infectada con sífilis debe ser tratada médicamente al mismo tiempo.

Gonorrea.

Este tipo de enfermedad es causada por una bacteria y el tiempo de incubación va de dos a diez días después del contagio.

Las mujeres por lo regular no presentan síntomas, aunque puede presentarse en algunos casos flujo purulento acompañado de irritación vaginal o dolor al orinar. En el hombre los síntomas pueden ser ardor e inflamaciones en el bajo vientre de manera continua, además de secreciones que salen a través del conducto uretral al orinar, la cual en un principio es amarillenta y sin tratamiento se puede volver verduzca y finalmente, sanguinolenta. Cabe aclarar que en un porcentaje reducido (20% aprox.) de varones no presentan ningún síntoma. (Giacomán, 2002).

La transmisión de la enfermedad se da por contacto directo con membranas mucosas infectadas como el útero, cervix, ano, garganta y ojos y tiene como consecuencias la esterilidad, artritis, problemas cardiacos, del hígado y meningitis, además en los bebés produce ceguera.

Hérpes genital o herpes simple tipo II.

Esta enfermedad está producida por los herpes virus tipo II, aunque puede deberse también a los herpes virus del tipo I y se inicia entre los 2 a 12 días posteriores al contagio con dolor leve y sensación de comezón. Posteriormente aparecen pequeñas vesículas o bolsitas llenas de líquido que se abren para dar origen a las ulceraciones dolorosas. En la mujer aparecen en el cuello uterino, la vagina, la uretra y el ano, mientras que en el hombre se presentan lesiones en el pene y la uretra.

La transmisión se da por contacto directo con vesículas o las úlceras abiertas que estén infectadas. Si la infección se presenta durante los primeros meses de embarazo, el riesgo de que la mujer aborte aumenta, además puede contagiar al hijo durante el parto.

Condiloma acuminado (verruga venérea o verruga vírica).

Esta enfermedad la produce el virus del papiloma humano, el cual puede tener hasta 50 diferentes tipos. Se manifiesta aproximadamente entre uno y tres meses después del contagio y se da por tumoraciones, usualmente en los genitales o en el ano, con el aspecto de verrugas húmedas que pueden alcanzar gran volumen. Algunas de estas lesiones pueden causar cáncer cervical en la mujer. Su tratamiento generalmente es quirúrgico, aunque se utiliza la Podofilina.

Medidas preventivas de las ETS.

Es importante informar al adolescente que cada vez que tenga relaciones sexuales existe el riesgo de contagio de una ITS, por lo cual, una vez que el hombre y la mujer han decidido dar inicio a su vida sexual deben incorporar a su vida las siguientes medidas, de acuerdo con Pick y Aguilar (2004):

- Tener hábitos de higiene adecuados.
- Tener relaciones sexuales con una sola pareja.
- Usar preservativos siempre, aún con pareja estable y para todo tipo de coito.
- Evitar el intercambio de fluidos corporales como semen, fluidos vaginales y sangre.
- Inspeccionar los genitales propios y de la pareja periódicamente.
- Lavar los genitales después del coito.
- Someterse a exámenes médicos periódicamente.
- Cuando haya que inyectarse utilizar siempre agujas y jeringas desechables tirándolas a la basura después de usarlas.

A nivel familiar debe existir educación sexual desde la infancia, ya que “muchos niños tienen problemas en las mismas áreas que los padres que los educaron” (Higashida, 2001), así se sugieren pláticas francas, abiertas y sin vergüenza para evitar los problemas sexuales, no sólo en esta etapa sino en las subsecuentes.

Además se deben evitar resentimientos para que el adolescente pueda superar la etapa en que se encuentra de una manera adecuada, pero si no es posible, es de gran utilidad el consejo o pláticas con un especialista, sobre todo cuando existe curiosidad e inquietud sobre temas sexuales.

III

La sexualidad como un derecho.

Derechos Sexuales

Es importante que los jóvenes adolescentes de nuestro país, conozcan que tienen una serie de derechos y obligaciones en lo que respecta a las temáticas de sexualidad.

Es por esto que a continuación se expone el trabajo de diversas organizaciones de la Sociedad Civil y de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que se refieren a los puntos más importante de "La Cartilla de los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes".

Dentro de la misma cartilla, se resalta de manera importante el derecho de ejercer la sexualidad de manera libre y responsable, en donde se busca también la eliminación de la discriminación atentando contra la dignidad, incluyendo las relacionadas con la edad, género, preferencia y orientación sexual.

A continuación se mencionan cuales son tales derechos:

1. Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad.
 2. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual.
 3. Derecho a manifestar públicamente mis afectos.
 4. Derecho a decidir con quien compartir mi vida y mi sexualidad.
 5. Derecho al respeto de mi intimidad y mi vida privada.
 6. Derecho a vivir libre de violencia sexual.
 7. Derecho a la libertad reproductiva.
 8. Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad.
 9. Derecho a vivir libre de toda discriminación.
 10. Derecho a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad.
 11. Derecho a la educación sexual.
 12. Derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva.
 13. Derecho a la participación en las políticas públicas sobre la sexualidad.
- (Jóvenes nuestros derechos, 2002)

Autoestima.

Hablar de autoestima en un tema tan importante como lo es la sexualidad adolescente es fundamental, principalmente por el hecho de que los jóvenes en esta etapa de su vida y como se menciona en apartados anteriores, se encuentran en constantes cambios tanto físicos como emocionales y la autoestima se ve determinada o afectada por una serie de factores internos y externos los cuales deben estar en total equilibrio como se explicará a lo largo de este tema.

Es importante señalar que dentro de esta etapa adolescente es fundamental el mantener dicho equilibrio para que de esta forma los individuos logren tener un desarrollo de vida óptimo, el cual les facilitará la toma de decisiones adecuadas con respecto a su vida,

y en este caso con respecto a la sexualidad, lo cual les permitirá tener y disfrutar de una adolescencia en plenitud.

De acuerdo con lo que señala Branden (2003:13) “la autoestima es una poderosa fuerza dentro de cada uno de nosotros. Comprende mucho más que ese sentido innato de autovalía que presumiblemente es nuestro derecho al nacer (...) la autoestima es la experiencia de ser aptos para la vida y para las necesidades de la vida. Más específicamente, consiste en:

1. Confianza en nuestra capacidad de pensar y de afrontar los desafíos básicos de la vida.
2. Confianza en nuestro derecho a ser felices, el sentido de ser dignos, de merecer, de tener, afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestro esfuerzo.”

Con lo anterior, se puede determinar que la autoestima influye directamente en nuestra forma de actuar, lo cual se va a ver reflejado en la manera de llevar a cabo y desarrollar nuestra vida, es por esto que debemos ser concientes y tener una autoestima equilibrada para contar con un dominio completo de las decisiones que se tomen a lo largo de la vida y en todos los ámbitos de ésta y en este caso, principalmente en las temáticas de sexualidad.

“El valor de la autoestima para la supervivencia es especialmente evidente en la actualidad, hemos alcanzado un momento en la historia en el que la autoestima, que ha sido siempre una necesidad psicológica de suprema importancia, se ha convertido también en una necesidad económica importante, el atributo obligado para adaptarnos a un mundo cada vez más complejo, desafiante y competitivo.” (Branden, 1999:41)

Es evidente que esto obliga a los jóvenes a adquirir roles de vida específicos y a vivir tan rápido o tan lento como lo marca el ritmo de su contexto, el cual va a estar determinado por los indicadores que se desprenden principalmente de los medios masivos de comunicación, los cuales determinan el comportamiento social y los valores que deben seguir los jóvenes y las personas en general.

Muchos de estos valores que manejan o determinan estos medios son el inicio temprano de una actividad sexual, ya que como nos podemos dar cuenta, todos los programas de radio y televisión tienen en diferentes grados, contenidos de carácter sexual.

Como lo señala el autor anteriormente citado, es que estos avances crean también nuevas demandas en nuestros recursos psicológicos, específicamente exigen una mayor capacidad para la innovación, la administración, la responsabilidad personal y la autodirección, es por esto que si nos falta una autoestima adecuada, las posibilidades de elección que se ofrecen, pueden generar angustia, lo que puede derivar en una inadecuada toma de decisiones o por lo menos a una precipitación en la toma de éstas y es por esto que la cuestión de buscar un equilibrio en la autoestima, se ha convertido en algo tan urgente en nuestra sociedad actual y principalmente con los jóvenes adolescentes, cuyo mundo es bombardeado constantemente con un doble diálogo de libertad, el cual puede derivar en el

libertinaje, y el hecho de fomentar la individualidad, dejando de lado la responsabilidad personal y la empatía con los demás.

Ante todo esto, Casas (1999:83) señala que también es importante resaltar que la autoestima se forma en la familia, por que en ésta, la persona adquiere las bases para sentirse seguro de sí mismo, como ya se mencionó, la autoestima en los adolescentes se debilita por la cantidad de cambios que sufre la persona, corporales, anímicos, etcétera. Las personas con baja autoestima están más sometidas a los patrones vigentes; mientras que una adecuada autoestima se asocia con un reconocimiento de cualidades, y defectos, y una mayor conciencia de los alcances y limitaciones para luchar y obtener mejores condiciones de vida.

Esta misma autora señala que la autoestima deberá ser sentida como la esencia interna de uno mismo; que a pesar de estar influenciada por el exterior, no necesita reconocimientos externos; la verdadera autoestima posee el reconocimiento interno: es la fe y el respeto por nosotros mismos y es captada a través del amor, el respeto y la fe con la que nos nutrieron desde niños. Una buena autoestima nos permite crecer, ser libres, creativos, alegres, amistosos, sentirnos plenos y con capacidad de dar y recibir.

Por su parte, Branden (1999:191) señala que la meta adecuada de la crianza de los padres consiste en preparar a un hijo para que sobreviva de forma independiente en la edad adulta. El bebé empieza en una situación de total dependencia. Si su crianza tiene éxito, el joven o la joven pasarán de ésta dependencia a ser seres humanos que se respetan a sí mismos, capaces de responder a los retos de la vida de forma competente y entusiasta. De éste modo serán <<autosuficientes>> y no sólo desde el punto de vista económico, sino también intelectual y psicológico.

Éste mismo autor señala que es fundamental el fomentar una autonomía en las personas para lo que “(...) hay que dejar siempre espacio para que el niño haga sus propias evaluaciones, después de haber descrito la conducta. Hay que liberar al niño (en este caso, el adolescente) de la presión de nuestro juicio. Ayudarle a crear un contexto en el que pueda pensar de forma independiente.”

Casas (1999:84) señala doce puntos específicos para mantener una autoestima equilibrada, los cuales son:

1. Saber y aceptar que todos tenemos cualidades y defectos.
2. Saber que todos tenemos algo bueno de lo cual podemos estar orgullosos.
3. Poder liberarnos de conceptos negativos de nosotros mismos.
4. Aceptar que todos somos importantes.
5. Vivir responsablemente de acuerdo con la realidad, conociendo lo que nos gusta y lo que nos disgusta.
6. Aprender a aceptarnos a través de lo que sentimos y de lo que somos.
7. Eximirnos de culpa al evaluar lo que queremos y pensamos.
8. Actuar de acuerdo a lo que decidimos, sentimos y pensamos, sin considerar en primer lugar la aprobación o desaprobación de los demás.

9. Sentirnos responsables de la propia existencia, por que ello genera confianza en nosotros mismos y en los demás.
10. Vivir auténticamente aprendiendo a ser congruente entre nuestra forma de sentir y actuar.
11. Fomentar la autoestima en los demás siendo honestos con las personas que nos rodean.
12. Aprender a amarnos como personas y comprender que ése es un derecho propio que todos tenemos.

Por su parte, Branden (1999) señala que existen seis pilares fundamentales que son la base de la autoestima, y los cuales se explican a continuación:

1. La práctica de vivir conscientemente: se refiere al respeto de la realidad sin evadirla ni negarla, siendo consciente tanto del mundo externo como del mundo interno, ya que si no aportamos un adecuado nivel de conciencia a nuestras actividades, sino vivimos de manera consciente, el precio inevitable es un mermado sentido de eficacia personal y de respeto a uno mismo, debido a que la mente es nuestro instrumento básico de supervivencia, si se traiciona ésta, “se resiste la autoestima”. La forma más simple de esta traición es la evasión de los hechos que nos causan conflicto.
2. La práctica de la aceptación de sí mismo: se refiere al hecho de aceptar y comprender nuestros verdaderos pensamientos, emociones y acciones, ser respetuosos y compasivos con nosotros mismos, negarse a tener una relación de conflicto y rechazo con nosotros mismos. Es una orientación de la valoración de mi mismo y del compromiso conmigo mismo resultante del hecho de que estoy vivo y soy consciente. La aceptación de sí mismo supone nuestra disposición a experimentar el que somos lo que somos y que pensamos lo que pensamos. En pocas palabras, la aceptación de sí mismo conlleva la idea de ser amigo de uno mismo.
3. La práctica de la responsabilidad de sí mismo: significa reconocer que somos los autores de nuestras decisiones y nuestras acciones, que tenemos que ser la causa última de nuestra propia realización como personas, que nadie viva para servirnos, nadie va a venir a arreglarnos la vida o a hacernos felices o darnos autoestima. Hay que ser responsables de nuestros fracasos y sobre todo de nuestra propia felicidad.
4. La práctica de la autoafirmación: significa respetar nuestros deseos y necesidades, y buscar la manera de expresarlos adecuadamente en la realidad, tratarnos a nosotros mismos con decencia y respeto en nuestras relaciones con los demás. La autoafirmación significa simplemente la disposición a valerme por mí misma, a ser quien soy abiertamente, es vivir de forma auténtica, hablar y actuar desde mis convicciones y sentimientos más íntimos. Es prestar atención al contexto, adecuar las formas de actuación de acuerdo a este mismo, ya que en cada contexto hay formas de expresión distintas, las cuales hay que respetar sin sacrificar nuestra autenticidad.

5. La práctica de vivir con propósito: es asumir la responsabilidad de identificar nuestros objetivos y llevar a cabo las acciones que nos permitan alcanzarlos. Es vivir productivamente. La productividad es el acto de conservación de la vida plasmando nuestras ideas en la realidad, fijando nuestras metas. Lo importante aquí no es el grado de capacidad productiva de una persona, sino la elección de ésta de ejercer las capacidades que posea. Vivir con propósito supone el cultivar en nosotros mismos la capacidad de autodisciplina. La autodisciplina es la capacidad de organizar nuestra conducta en el tiempo al servicio de tareas concretas.
6. La práctica de la integridad personal: es tener principios de conducta a los que nos mantengamos fieles en acciones, ser congruentes entre lo que decimos y hacemos. La integridad consiste en la integración de ideales, convicciones, normas, creencias, por una parte y la conducta por otra. Cuando nuestra conducta es congruente con nuestros valores declarados, cuando concuerdan los ideales y la práctica, tenemos integridad.

Finalmente, es importante el tratar de compaginar estas seis prácticas a lo largo de nuestra vida cotidiana, para que de esta manera se vea favorecida nuestra autoestima y la toma de las decisiones en el caso de los adolescentes sea totalmente conciente y plena para que de esta forma se logre la obtención de una felicidad y una actitud libre pero sobre todo responsable y consiente de las consecuencias positivas y negativas que puedan acarrear la dicha manera de actuar y de pensar de cada individuo.

Branden (2003:45) manifiesta una definición formal de autoestima la cual señala que: “la autoestima es la predisposición a experimentarse como competente para afrontar los desafíos de la vida y como merecedor de la felicidad.”

Valores de los adolescentes en cuestiones de sexualidad.

En lo que respecta a los valores, es fundamental que los jóvenes comprendan la importancia de éstos. Ante esto, Siliceo (2003:51), señala que “los valores son aquellas concepciones prácticas (y normativas) federadas o si es el caso, innovadas por las generaciones presentes, en las cuales la sabiduría colectiva descubre que se juegan los aspectos más fundamentales de su sobrevivencia física y de su desarrollo humano, de su seguridad presente y de su voluntad de trascender al tiempo mediante sus sucesores. En éste sentido se puede decir que toda cultura es un valor pero no todo en la cultura forma parte de su escala de valores. Los valores sólo identifican y reproducen actitudes y concepciones que se encuentran en los cimientos mismos de la dinámica cultural y de la vida social.”

Casas (1999:67), señala que la persona humana, está formada por cuerpo y espíritu; es una unidad integrada por una parte corpórea, psicológica y racional. Por el hecho de ser persona tiene capacidad de conocer lo que le rodea y de querer lo que conoce, es por esto que todo ser humano tiene como objetivo el ser feliz, y sólo logrará serlo si se encuentra algo valioso que lo haga sentirse pleno y satisfecho con lo que es y con lo que tiene.

Ésta misma autora señala que se debe manejar una escala de valores y que cada persona tiene su propio orden de valores, dependiendo de lo que quiera hacer con su vida. La importancia que cada persona le concede a cada uno de sus valores hace que su escala de valores sea personal y única.

Creemos importante identificar las características que definen a las principales corrientes educativas para trabajar valores con los estudiantes y esto relacionarlo a la temática de sexualidad.

Para darle una mayor explicación a este tema retomaremos el trabajo expuesto por la autora Ruxarrais (1997), en donde habla de las principales tendencias en educación Moral, desde cuatro puntos: la socialización, la clarificación de valores, desarrollo y formación de hábitos virtuosos.

En lo que respecta a la socialización dice que primero hay que entender los conceptos de autonomía y heteronimia, es decir, la primera hace referencia al sujeto desde sí, que de su interior defina y decida su propia escala de valores, y la segunda habla de que el sujeto sigue una escala de valores impuestos desde el exterior.

Lo anterior nos hace ver que el sujeto se encuentra inmerso en un doble camino al momento en el que tiene que tomar una decisión, “la sociedad aporta un sistema vigente de valores y normas, las cuales son ajenos a su conciencia y voluntad”, por lo que el individuo se enfrenta a un proceso de adaptación a la escala de valores que su entorno le exige.

Si nos ponemos a pensar que ésta adaptación es difícil para el hombre en cualquiera de sus etapas, se puede entender que resulta mucho más complicada en el adolescente, el cual está viviendo un desequilibrio por todo los cambios físicos y emocionales, llevándonos a tomar en cuenta dos problemáticas principales que Ruxarrais hace mención:

- a) La aceptación de ese sistema de valores que la sociedad impone y
- b) Que el individuo actúe conforme a esa escala de valores.

Ante esto Dabdoub (2004:9) asevera que “la felicidad del individuo depende de la prosperidad, la cual está cimentada en los principios y valores que conllevan a una verdadera calidad humana (...) nuestras buenas actitudes están fundamentadas en una práctica sistemática de los principios y valores; herramientas esenciales para la prosperidad, la felicidad y el éxito.”

Es por eso que resulta de suma importancia el darle al adolescente las herramientas para respetar las reglas y aprender hábitos que le ayuden a ser un mejor individuo, es decir tener un adecuado autocontrol, que sepa enfrentar las diferentes situaciones que se le presente en la vida, teniendo claro qué es lo que quiere, y cómo puede realizarlo sin que se vean perjudicadas terceras personas, es decir, que adquiera una responsabilidad de sus decisiones basándose en el respeto de sí mismo y de los demás y con ello adquieran una independencia.

Para que se pueda llegar a este equilibrio se debe realizar en los adolescentes una clarificación de valores, en donde se promuevan procesos de valoración en cada uno de los estudiantes, que tengan una acción consciente y sistemática.

Raths, Harmin y Simón (citados por Ruxarrais 1997), observaron que los jóvenes presentan dificultad en esclarecer una escala de valores, “los alumnos enfrentan múltiples alternativas o modos de vida, sin criterios para evaluarlos”. Para ello estos autores proponen siete pasos para realizar una adecuada selección, estimación y actuación de los valores:

1. El primer paso es la elección libre de valores.
2. Existan alternativas.
3. Que vean sus consecuencias.
4. Convicción y valores (incorporándolos al modo de vida).
5. Afirmarlos y Defenderlos.
6. Congruencia en la conducta.
7. Conducta sistemática y constante.

En consecuencia se considera importante que exista una definición clara y precisa de cada uno de los valores que los alumnos deben tomar en cuenta para lograr una sexualidad plena y responsable.

A continuación damos la definición de los siguientes valores que propone Dabdoub (2004):

Responsabilidad.

“Implica estar obligado a responder personalmente de todo aquello en lo que te comprometes en tu vida y asumir las consecuencias de tus acciones: tu trabajo, tu salud, tus estudios, tus metas, tus actos, tus actitudes, tus fracasos, tu comportamiento.”

Tolerancia.

“Es la capacidad de absorber frustraciones (...) las personas que son tolerantes aprenden a llevarse bien con la gente porque consideran sus puntos de vista, (...) de modo que la tolerancia es el esfuerzo positivo y cordial de entender las creencias, prácticas y hábitos de los demás, sin que necesariamente los aceptemos (...) la tolerancia nos permite ser flexibles para contrapesar las cosas y situaciones y adoptar lo que sea de mayor beneficio para nosotros o las personas que nos rodean, sin abandonar la esencia de buscar algo mejor y sin ceder por inconstancia, sino analizando con sensatez las situaciones (..)”

Honestidad.

“Es la virtud de aquellos que son sinceros, que erradican su hipocresía y que han descubierto sus debilidades, sus dudas y sus defectos.”

Confiabilidad.

“Constituye un valor al cual todas las personas responsables le conceden mucha importancia (...) Para ser una persona confiable, nuestros amigos, jefes, maestros y familiares tienen que creer que lo que decimos es en serio y que cumpliremos lo que prometemos (...).”

Escuchar.

“Las personas que saben escuchar, están siempre atentas y con una actitud humilde porque saben que tienen mucho que aprender de lo que los demás dicen (...) las personas que saben escuchar dejan que los demás expresen sus puntos de vista primero, sin hacer comentario alguno hasta que tienen una idea clara de su posición. (...) Saber escuchar es un arte que requiere una gran capacidad de paciencia, de autocontrol, de concentración y de comprensión (...).”

Lealtad.

“(...) Significa ser integro, fiel y honorable (...) las personas leales desean que se sepa que lo son y hacen todo sinceramente, sin remedios, sin dobleces, sin tapujos (...) la lealtad hace a las personas emocional y espiritualmente felices.”

Amor.

“El amor no es egoísta y busca el bien de los demás. El verdadero amor está siempre orientado a que el ser amado se realice plenamente. Es un sentimiento recíproco que busca la felicidad.”

Amistad.

“(...) significa dar y esto lo ha explicado muy bien Dale Carnegie al afirmar que: <Uno puede hacer más amigos en dos meses al interesarse en los demás que los que haría en dos años tratando de que los demás se interesen en nosotros.> (...) Puedes decir lo que piensas y sientes al estar junto a él o ella, y hasta comprender aquellas contradicciones de tu manera de ser, que hacen que otros te juzguen erróneamente(...)”.

Asertividad.

La asertividad es una conducta que debemos desarrollar los seres humanos en todas las etapas de la vida y principalmente durante la adolescencia, ya que, está es la etapa en la que el individuo se enfrenta a diversos cambios físicos y a un desequilibrio emocional que puede llegar a modificar la perspectiva de vida que se tenga.

La asertividad implica una autovaloración y un autocontrol ya que, “es un método que requiere de habilidad para expresar de manera sensata lo que sentimos y pensamos, sin agraviar y sin maltratar a nadie. (...) La asertividad implica un cambio de pensamiento, que va de lo negativo a lo positivo; implica aprender nuevas formas de reaccionar ante los

estímulos e impulsos; respetar a las personas, reaccionar positivamente, ser proactivo; ser justo. (...) Las personas asertivas se valoran en la misma escala que valoran a los demás, pues saben que todos somos iguales en valor y dignidad; enfrentan los riesgos de sus decisiones; se expresan correctamente de lo que creen, sienten y requieren; pero lo hacen con respeto, firmeza, sencillez y tacto. He aquí algunas aptitudes y actitudes que te ayudarán a ser una persona asertiva:

- Respétate a ti mismo y cuida tu salud.
- Respetar a los demás.
- Sé positivo, ten sentido del humor, busca alternativas. Encuentra algo bueno en lo malo.
- Expresa y pide lo que necesitas a quien te lo puede dar. No esperes a que la gente adivine tus necesidades.
- Escucha con atención y entusiasmo, sólo pregunta cuando no comprendas bien.
- Aprende a establecer límites.
- Aprende a ser responsable.
- Controla tus emociones.
- Sé honesto.
- Ten muy claros tus derechos y tus obligaciones hacia los demás.
- Sé comprensivo.
- Respetar las diferencias entre tu pareja y tú.
- Aprende a comunicarte con los demás con respeto en el momento oportuno, y de una manera honesta y prudente.” (Dabdoub, 2004)

Una vez que se tienen claros cuales son los valores que tenemos que desarrollar adecuadamente para el óptimo manejo de la sexualidad en el adolescente, viene entonces la tercera etapa que señala Ruxarras (1997) que es el desarrollo, en donde maneja que el desarrollo moral se produce a lo largo de una serie de etapas (estadios), siendo éste un proceso cognitivo y evolutivo.

Hay tres representantes fundamentales que apoyan este punto: Dewey, Piaget y Kohlberg, quienes parten de los siguientes principios:

- a) Estimulación del pensamiento moral, la persona pasa a etapas diferentes.
- b) Estadios o etapas de juicio moral y
- c) Etapas superiores.

Con lo anterior podemos hacer notar que el adolescente, por otro lado, vive un constante cambio en lo que a valores se refiere, y debido a este puede encontrarse en mayor riesgo y desorientación, al no tener bien definidos cuáles son los valores que van a determinar el tipo de decisiones a lo largo de su vida.

Esto nos habla de la importancia que tiene el hecho de desarrollar ésta temática dentro de la sexualidad en la y el joven, debido a que son muchos factores los que se ven involucrados dentro de una sexualidad plena, y sobre todo que lo que se busca es que el adolescente tenga los elementos necesarios e indispensables, para tomar decisiones de manera conciente a favor de su bienestar individual y de su pareja.

Por último está la formación de Hábitos Virtuosos, la cual hace referencia al trabajo docente, el cual debe enseñar hábitos, principios y conductas virtuosas, teniendo una función activa, siendo una “autoridad moral”, es decir, que tiene hábitos y buenas conductas, debiendo ser congruente con lo que dice y hace. (Ruxarrais,1997)

Para ello es necesario una reforma al contexto social y valores culturales, tradiciones y costumbres, es por esto, que en éste trabajo pretendemos mejorar estos aspectos para optimizar la calidad de vida del ser humano en lo que a sexualidad se refiere, sin que haya mitos u obstáculos como la desinformación y en consecuencia la ignorancia.

Por lo anterior, se considera necesario trabajar y desarrollar una autonomía en los adolescentes, para que ésta le permita alcanzar una personalidad y una moral autónoma, donde el sujeto pueda criticar, evaluar e incorporar cuestiones morales es decir valores personales, llevando esto a una convivencia armoniosa entre los individuos.

Libertad sexual.

De acuerdo con lo que se señala García (2004), la sexualidad es una manera de ser del mundo, que tiene que ver con el sentido de la vida, el proyecto de futuro, las relaciones interpersonales, el amor y el cuidado que tenemos de nosotros mismos y de los otros. Por ello, el ejercicio del placer sexual como un bien intrínseco al ser humano viene aparejado, por ejemplo de la responsabilidad de usar anticonceptivos para planificar la familia y dar a los hijos mejores oportunidades de crecimiento.

De esta forma se pretende fomentar en los jóvenes, una toma de decisiones con conciencia y análisis crítico de las situaciones y consecuencias positivas o negativas que se le presenten a lo largo de su vida.

Debemos partir de la idea de que todos tenemos derecho a tomar nuestras propias decisiones y que hay varios factores que influyen en el proceso de tomar decisiones y que se agrupan de la siguiente manera (Pick, 2004):

- “1. Influencia de otras personas.
2. Información.
3. Experiencia propia:
 - Nivel educativo y socioeconómico.
 - Valores de cada persona.
 - Personalidad de cada individuo.”

De igual manera, señalamos que cada uno de nosotros como individuos, estamos desarrollándonos en un contexto social, el cual es determinado de acuerdo al lugar en que habitamos, dicho contexto, también lo intercambiamos con otras personas, como pueden ser familiares, amigos, docentes, etc., en algunas ocasiones, estos grupos de personas suelen presionar al adolescente a realizar o actuar de cierta forma y sólo para quedar bien con los demás o lograr ser integrado a un determinado grupo.

Con esto podemos decir que se conforma el comportamiento en función de los deseos y expectativas de los demás, careciendo de una iniciativa propia. Por esto surge como aspecto fundamental el estar bien informados y en este caso de mantener lo más informados posibles a los adolescentes, principalmente en temáticas de sexualidad para que de ésta forma hagan lo que ellos consideren lo más adecuado, pero con una base lo suficientemente sólida de información verídica y eficaz que le permitan tomar sus propias decisiones con la plena conciencia de los resultados que obtendrán de sus acciones.

Cuando hablamos de toma de conciencia, nos estamos refiriendo al locus de control interno que de acuerdo con lo que señala Pick (2004), “es el grado al cual la persona considera que controla desde adentro de sí mismo, es decir, internamente, lo que le sucede.”

“El otro extremo de este continuo es el locus de control externo, que se refiere a la creencia de que el destino, la suerte u otras cosas –externas- a la persona son los que determinan lo que le sucede.”

Es por eso que con los adolescentes se debe trabajar el locus de control interno, fortaleciendo una buena autoestima y mostrándole diferentes alternativas y no solamente una, para que así pueda elegir lo que a él o ella le parezca lo más conveniente, esto se puede lograr, haciendo que el adolescente se involucre en lo que realmente le sucede a él y a los demás, manteniendo un control sobre su vida, mientras esto permite que se sienta satisfecho con lo que realiza.

A continuación se proporciona un modelo racional de la toma de decisiones, brindado por Susan Pick, en el libro “Planeando tu vida”:

1. Obtención de información.
2. Análisis de los valores propios.
3. Elaboración de una lista de ventajas y desventajas de las diferentes alternativas.
4. Calcular cuánta probabilidad hay de éxito con cada una de las alternativas.
5. Análisis de las consecuencias a corto, mediano y largo plazo de la decisión.
6. Toma de decisión.
7. Evaluación de los resultados de la decisión.

De esta misma forma es prudente señalar que también la sexualidad lleva implícitos riesgos de toda clase, ya que es un saber, un aprendizaje, una experiencia, unas habilidades que se ganan en la medida en que se llevan a cabo. (Giacomán, 2002)

Para construir una sexualidad placentera y sana, hay que conocer los riesgos que la acompañan, estos riesgos pueden ser visibles o invisibles, físicos y psíquicos, sociales y culturales y hay que aprender a manejarlos y a evitarlos.

De acuerdo con lo que se señala en el libro “Sexualidad y Derechos Reproductivos”, la mayoría de la información que se ofrece en libros, revistas y manuales se refiere a los riesgos físicos, principalmente las ETS y el embarazo no deseado, por eso es importante tomar en cuenta el hablar de los aspectos y los factores sociales y psicológicos que

intervienen dentro de la sexualidad humana y principalmente dentro de la sexualidad adolescente.

Diversidad Sexual.

Dentro de la vida humana y su sexualidad, uno de los aspectos más seguros es la diversidad. La pulsión, la energía sexual de los seres humanos, no tiene preferencias, es decir, al haber dos cuerpos, del hombre y la mujer, la pulsión se dirige a uno y otro sin importar quien sea quien. Es por esto que las relaciones sexuales suelen ser de dos tipos o de dos clases: heterosexuales (entre hombres y mujeres) y homosexuales (entre hombres o entre mujeres), sin embargo, y como se debe ver en toda diversidad, también existen relaciones sexuales de tipo bisexual (en las que se emplean ambos sexos sin presentar preferencia por el masculino o el femenino).

Lo anterior, solo refleja que existen diferentes maneras de expresarse sexualmente, las cuales van a dar lugar a los diferentes estilos de vida, diferentes gustos y diferentes identidades.

La historia de la sexualidad nos muestra que en épocas anteriores se tenían relaciones sexuales sin importar el cuerpo de la otra persona. Había quienes cambiaban de pareja heterosexual a homosexual, y quienes conservaban cierta constancia en sus preferencias. Existía un bajo índice de censura y rechazo a este hecho.

Sin embargo entre los siglos XVII y XIX, se estableció la heterosexualidad como la forma legítima de vivir la sexualidad. Y la palabra “homosexual” se utilizó por primera vez en el siglo XIX.

A mediados del siglo esa “normalidad” empezó a ser fuertemente cuestionada, tanto desde posiciones científicas como desde los movimientos que han constituido las personas homosexuales.

Fue hasta finales del siglo XX cuando un numeroso grupo de personas homosexuales, decidieron vivir abiertamente, asumiendo su verdadero deseo sexual, reclamando sus derechos y dejando de ocultar su estilo de vida ante la sociedad lo que se denomina: “salir del closet”. (Giacomán, 2002)

Es totalmente erróneo el creer que la heterosexualidad es la forma “normal” de la sexualidad y esto se debe a que para muchas culturas, la sexualidad y la reproducción son la misma cosa. Sin embargo, ésta visión afortunadamente ha ido cambiando, al mismo tiempo que se ha ido reconociendo la reciente conciencia de la complejidad de los seres humanos y sus procesos psíquicos. Hoy en día es más fácil distinguir la reproducción del placer, con lo que se han ampliado enormemente las posibilidades de la sexualidad.

Ante todo lo anterior, es prudente decir que nadie elige ser heterosexual u homosexual, no es algo que se decida de la noche a la mañana, todavía no está claro hasta donde el deseo sexual está determinado genéticamente, o cómo influyen en él las hormonas u otras cuestiones orgánicas. Lo que es totalmente seguro, es que la subjetividad de cada

persona, los procesos psíquicos, sociales, históricos y personales, los orienta hacia un lado u otro.

De la misma forma es importante resaltar que la homosexualidad no es una enfermedad, por lo tanto no es contagiosa y tampoco es hereditaria, ya que en un grupo familiar, de la misma forma lo pueden conformar personas homosexuales como heterosexuales, con lo que se determina que nadie elige la orientación sexual del otro y mucho menos nadie es culpable de ser homosexual o heterosexual.

La mayoría de las personas homosexuales se dan cuenta de su orientación sexual en la adolescencia o en la juventud. Reconocer la atracción por alguien del mismo sexo puede causar mucha angustia, ya que la sociedad en la que vivimos, tiene como base fundamental la relación entre dos personas de sexos diferentes, mientras que el hecho de que dos personas del mismo sexo tengan una relación amorosa o sexual es algo inmoral o pecaminoso. Una persona homosexual en nuestra sociedad puede llevar una “marca” o estigma, una “etiqueta” que la convierte en el blanco de toda clase de comentarios, bromas, rechazo y hasta violencia.

Como señala Riessenfeld (2003), generalmente la mujer o el hombre homosexual eligen entre tres actitudes, la primera es negar (ante sí misma o mismo) los sentimientos homosexuales y tratar de “corregirse” (quizá forzándose a salir con personas del sexo opuesto que no le atraen, casarse e inclusive repudiar públicamente a los homosexuales).

La segunda es mantenerse en el “closet”, ocultando la homosexualidad ante la sociedad, la familia y los amigos para no sufrir rechazos, viviendo una especie de “doble vida”.

La tercera es admitir los sentimientos homosexuales abiertamente. Ésta es la actitud más difícil y más valiente y la que va a permitir que se acepte, poco a poco, el hecho de que existen muchísimas personas homosexuales.

Paradójicamente, la homofobia (el odio o rechazo irracional hacia los homosexuales) sigue siendo más fuerte que nunca en esta época de mayor libertad de expresión y en países como el nuestro. Ser gay significa, de alguna manera, romper con lo establecido y en mucha gente eso inspira rechazo, odio e inclusive miedo. Son reacciones ante lo diferente, ante lo que no conocemos ni entendemos.

Es importante recalcar, finalmente, que ser heterosexual u homosexual no es una elección, sino el resultado de un proceso complejo. De hecho, si aceptáramos que la posibilidad de sentir atracción por alguien de nuestro mismo sexo no es algo del otro mundo, empezaríamos a desestigmatizar la homosexualidad.

Así pues, asumir la sexualidad como un derecho humano supone desatar un proceso educativo de enseñanza – aprendizaje el cual requiere:

- Estar orientado a la información dialógica y no represiva.

- Contar con el apoyo y asesoría de las y los adultos para que escuchen nuestras necesidades, sueños y propuestas en materia de sexualidad.
- Un diálogo entre generaciones que permita compartir y aprender de las experiencias mutuas.
- Asumir la sexualidad como un proyecto de vida que implica la responsabilidad compartida entre las y los involucrados, a través del conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos, así como el respeto y cuidado de nuestros cuerpos.
- Propiciar el reconocimiento, la mirada hacia un valor que es central para los derechos humanos: la dignidad de los sujetos, cuyo significado es <valorarse a sí mismo>, es la columna central para el respeto de los y las jóvenes.”(García, 2004)

IV

Investigaciones y programas oficiales sobre sexualidad.

Este apartado lo que pretende es el dar a conocer algunas investigaciones realizadas, en lo que respecta a sexualidad adolescente, esto para dar una mayor veracidad y sustento científico al trabajo aquí desarrollado.

A continuación se hace referencia a un trabajo realizado por Susan Pick de Weiss, Patricia Andrade-Palos, John Townsend y Martha Givaudan, el cual se titula: “Evaluación de un programa de Educación Sexual sobre conocimientos, conducta sexual y anticoncepción en adolescentes”, publicado en la revista de Salud mental.

El objetivo de este trabajo fue el de evaluar el efecto del Programa “Planeando tu vida” en el conocimiento y conducta sexual y anticonceptiva de adolescentes en la Ciudad de México.

La metodología fue la siguiente:

Población:

Adolescentes de preparatoria de 15 a 25 años. Teniendo un total de 1632 estudiantes, 692 mujeres y 940 hombres, de los cuales 1076 tomaron el curso y 556 sujetos formaron el grupo control.

La asignación de los grupos se hizo al azar por salones de clases.

Instrumento:

El instrumento fue diseñado basándose principalmente en preguntas o escalas que habían sido validadas antes con adolescentes mexicanos.

Los indicadores que se analizaron fueron:

1. Conducta sexual.
2. Conducta anticonceptiva.
3. Conocimientos sobre embarazo y anticoncepción.
4. Percepción de acceso hacía anticoncepción y uso de anticonceptivos.

Procedimiento:

Se llevó a cabo un estudio longitudinal con tres mediciones, una antes del curso, otra al terminar el curso y la tercera a los seis meses de haber impartido el curso.

En este artículo se hizo referencia a los cambios en conocimientos, conductas sexuales y de anticoncepción, entre la primera y la tercera medición, ya que lo que se pretendía es probar los efectos a mediano plazo en la conducta de los sujetos.

Resultados:

Dado que la frecuencia de conducta sexual de hombres y mujeres es diferente, se decidió realizar los análisis considerando cuatro grupos: hombres-control, hombres-curso, mujeres-control, mujeres- curso.

Se vio que el programa no tiene efecto en la conducta anticonceptiva entre aquellos adolescentes que ya habían tenido relaciones sexuales. Sin embargo tuvo una asociación significativa con la conducta anticonceptiva en los adolescentes que no habían tenido vida sexual.

Los métodos cuyo uso práctico fue más conocido son: el condón, esterilización en la mujer, espumas y óvulos vaginales.

Conclusiones:

Se encontró que tanto en conocimientos sobre sexualidad y anticoncepción como en percepción de acceso y uso efectivo de anticonceptivos, sí hubo diferencias significativas entre los grupos que recibieron el curso y los controles.

Lo anterior resalta un efecto importante del curso, indicando que proporciona a los adolescentes conocimientos sobre sexualidad, embarazo y anticoncepción e incrementa su percepción de acceso a anticonceptivos.

Otro de los trabajos que se han realizado en relación con Sexualidad en México es el titulado: "GÉNERO O SEXO ¿ A QUIEN LE IMPORTA? La experiencia de México", realizada por el Ipas México A.C. que es una Organización Internacional no gubernamental que protege la salud de la mujer y sus derechos reproductivos, en cooperación con el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA), perteneciente a la Secretaría de Salud, durante el período de julio de 2002 a julio de 2003.

Este trabajo formó parte de las actividades del Proyecto de Participación Social y Comunitaria para adolescentes del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (PASIA).

El material consistió en un taller que brinda herramientas para introducir el tema de género y salud sexual y reproductiva. Éste taller se realizó en nueve estados de la república (Puebla, San Luis Potosí, Guerrero, Sonora, Hidalgo, Jalisco, Veracruz, Querétaro y Michoacán.) y el Distrito Federal, como una oportunidad de promover la participación social de las y los adolescentes en los servicios de salud.

En el D.F. se realizó en el marco de la Primera Feria Universitaria de Salud Sexual y Reproductiva de la UNAM; en los demás estados se realizaron en coordinación con los encargados estatales del Programa de Adolescentes de las Secretarías de Salud estatales y con escuelas secundarias y preparatorias locales, lo que facilitó la participación de las y los jóvenes.

La metodología fue la siguiente:

Las condiciones en las que se desarrolló dicho taller varió dependiendo el lugar y los recursos.

Se utilizaron diferentes dinámicas grupales que ayudaban a que los participantes entendieran cada una de las temáticas a tratar, entre ellas se encontraban lluvias de ideas, reflexiones grupales y sociodramas.

Población:

Dentro de los talleres se encontraron adolescentes entre 10 y 20 años. En promedio participaron 30 adolescentes por taller más el personal de Salud y de otras áreas, sumando más de 60 participantes, la distribución fue homogénea.

Los temas más importantes que se discutieron fueron: género, violencia, sexualidad y reproducción y necesidades de las y los adolescentes en los servicios de salud.

Resultados:

En la categoría de género se pudo observar que la construcción de género está muy arraigada, y aunque hay una lucha entre permanecer y cambiar, los patrones continúan en los y las adolescentes, ya que su sentimiento es que en cuanto ellas o ellos quieren cambiar, son juzgadas (os).

En lo que respecta al tema de la violencia, éste fue uno de los más difíciles de realizar, se dió una clasificación entre los mismos participantes del tipo de violencia a los que nos enfrentamos como violencia física, psicológica y sexual, violencia económica, violencia ecológica, violencia estructural, discriminación y violencia intrafamiliar, siendo esta última donde se centró el desarrollo del taller. Llegaron a la conclusión de que la violencia intrafamiliar se puede prevenir, reasignando actividades y roles además de valorar a hombres y mujeres de igual manera.

En los problemas de salud relacionados con la salud sexual y reproductiva, los adolescentes identificaron que el hablar de sexualidad sigue siendo un problema, sobretodo en casa, ya que no pueden preguntar abiertamente, reflejándose que la mayoría de los adolescentes tienen grandes vacíos de información y utilización de ésta. Aquí se pudo confirmar que se sabe de la existencia del condón, pero se desconoce la correcta utilización del mismo.

Dentro de ésta misma categoría las adolescentes manifestaron que les es más difícil hablar de sexualidad en casa, ya que se sigue teniendo en gran valor por la virginidad y el matrimonio. Por otro lado, los adolescentes hablan más de lo que se comenta entre amigos, y hacen referencia a información errónea que fue adquirida con sus pares, como por ejemplo, los mitos de cómo no se embaraza una mujer.

Dentro del taller se les resolvieron dudas muy específicas, con apoyo del Personal de Salud; sin embargo, por tratarse de un taller con otros objetivos, muchos temas de sexualidad quedaron pendientes, invitando a la preparación de un taller específicamente de sexualidad.

En la relación entre salud sexual y reproductiva, género y violencia fue identificada fácilmente. Muchas adolescentes mencionaron que los hombres no respetan las decisiones de las mujeres porque siempre las ven como objetos, y por esta razón se cometen delitos como las violaciones. Varias adolescentes en testimonios mencionaron que fueron violadas de pequeñas y ahora de adolescentes por personas conocidas como amigos, tíos, abuelos y padres. Sin embargo los adolescentes no están exentos de estos problemas, ya que algunos mencionaron haber sufrido violencia sexual.

En la categoría de Servicios de Salud en base a las necesidades de las y los adolescentes, los jóvenes hicieron referencia a dos tipos de necesidad: infraestructura y atención (el trato que reciben del personal de salud).

Los adolescentes en general quieren centros de salud más grandes, con los recursos materiales y humanos necesarios para una correcta atención. Por otro lado hicieron una lista de las cualidades que debería tener el personal de salud que atiende a los adolescentes: les gustaría que el personal de salud fueran tolerantes y respetuosos, usaran un lenguaje apropiado para ellas y ellos, que fueran discretos, que supieran escuchar y transmitir información, que tengan una verdadera vocación de servicio, que sean comprensivos y que se maneje la confidencialidad en la atención.

Finalmente, con este taller se aprendió que las y los adolescentes tienen factores positivos que se deben fortalecer para mejorar sus estilos de vida, así como necesidades de información y atención que deben ser cubiertas oportunamente, para prevenir problemas de salud futuros.

Es necesario fortalecer la participación social en salud con un enfoque de género, desarrollar modelos educativos para reforzar la comunicación entre padres, maestros, líderes comunitarios y adolescentes, con la finalidad de generar propuestas locales de mejoría de la atención en los Servicios de Salud dedicados a adolescentes; y por último, vincular a los Servicios de Salud bajo un modelo de atención integral y calidad de los servicios, ambos componentes del PASIA.

A continuación se hace referencia a otras investigaciones relacionadas con la temática principal de este trabajo que es la titulada: Investigación de embarazo adolescente I y II del Grupo de Información en Reproducción Elegida. Dicha investigación hace mención al número de embarazos adolescentes que se presentan en todo el mundo y sobre todo en nuestro país. Es una investigación de nuestro país y del grupo GIRE, realizada en el año 2000, apoyado por la CONAPO.

Se menciona que cada año, 15 millones de adolescentes dan a luz en el mundo, lo cual representa poco más del 10% del total de nacimientos.

De la misma forma se menciona que hay una gran variación en las tasas de fertilidad de los adolescentes entre los diferentes países dependiendo de su grado de desarrollo y del promedio de edad de matrimonio. Por ejemplo, en Japón la tasa de fertilidad de mujeres entre los 15 y los 19 años es de 4/1000¹, en México es de 82/1000².

Se sabe que el embarazo adolescente es un fenómeno relativamente frecuente en México. Los datos más recientes indican que cada año se embarazan 500 000 adolescentes, que representan el 25% del total de embarazos que se registran en el país.

Del total anterior, 390 000 embarazos llegan a término, lo que significa que el 17% de los alumbramientos que tiene lugar en México son de mujeres menores de 19 años. De la misma forma se menciona el hecho de que muchas de éstas mujeres tienen más de un hijo lo que nos habla de que en la mayoría de los casos no es su primer embarazo, ante esto se proporciona la siguiente tabla que denota con mayor claridad este punto.

Mujeres de 12 a 19 años y número de hijos nacidos vivos.

<i>Número de hijos nacidos vivos.</i>	<i>Población femenina de 12 a 19 años.</i>
Con 1 hijo.	385, 655
Con 2 hijos.	107, 519
Con 3 hijos.	19, 492
Con 4 hijos.	5, 328
Con 5 hijos.	2, 446
Con 6 hijos.	1, 176
Con 7 hijos.	1, 447
Con 8 hijos.	729
Total.	524, 362

Fuente: INEGI, Fecundidad, INEGI, México, 1993.

La cifras sobre embarazo adolescente seguramente son más altas, si consideramos que no todos lo embarazos llegan a término, sea porque terminen en un aborto espontáneo o en uno inducido.

Una investigación internacional encontró que gran parte de los embarazos entre mujeres jóvenes de 15 a 19 años en América Latina no fueron planeados. (GIRE, 2002).

Se observan como resultados que la causa del embarazo adolescente están determinadas básicamente por factores socioculturales, donde también juegan elementos psíquicos. En sectores amplios de la sociedad mexicana, por ejemplo en la población rural y marginal urbana, donde el embarazo temprano es más frecuente, la maternidad forma parte

¹ Fragoso, “La fecundidad en la adolescencia”, en popline, op. cit.

² Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 1992, citada en Stern, Claudio, “El embarazo en la adolescencia”, en Salud Pública de México, Vol. 39, núm. 2, marzo-abril, 1997.

indisoluble de las vías de las mujeres y en muchas ocasiones es la única forma de valorización social que ellas tienen.

A diferencia de estos grupos, en las zonas urbanas la mayor parte de las adolescentes tienen expectativas de educación o empleo que se contradicen con un embarazo a esa edad. En estos casos, el embarazo precoz es más bien producto de la falta de información, falla de los métodos anticonceptivos y difícil acceso a servicios de anticoncepción para las personas jóvenes.

Como conclusiones señalan que los análisis sobre embarazo adolescente apuntan a que este fenómeno disminuirá si existieran los siguientes tres elementos: educación sexual, servicios de salud sexual y reproductiva y oportunidades vitales para las y los adolescentes.

Por lo general, las y los adolescentes carecen de información objetiva acerca de todos los medios que existen para protegerse de los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Debido a que en la escuela y en los servicios de salud no siempre se les da información respecto a los temas relacionados con la sexualidad, estos se ventilan sólo con los amigos y amigas.

La educación sexual en México es aún insuficiente. “Los 10 millones de jóvenes que asisten a la escuela secundaria aprenden un poco acerca de la anatomía y fisiología de la reproducción y tal vez algo acerca de las enfermedades de transmisión sexual”³, pero no existen programas que atiendan las principales dudas e inquietudes que tienen los jóvenes respecto de su sexualidad y la forma de ejercerla sin riesgos.

Finalmente, se menciona la importancia de reconocer que el embarazo adolescente es un problema social frente al cual los adultos tienen que asumir una responsabilidad, pues aquí, “se juega no sólo la ancestral carencia de poder de los jóvenes sobre sus vidas, sino pautas culturales que heredan de los adultos, como el machismo y la irresponsabilidad reproductiva” (GIRE, 2002). Si tomamos en cuenta esto, podremos ver con claridad que no basta con darles a los y las adolescentes información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, sino que también es necesario ofrecer más oportunidades vitales a los adolescentes para que su autoestima y su interés por la vida rebasen el mistificado papel de madres. Esto significa, lograr que todas las adolescentes tengan razones valiosas para postergar el nacimiento de un hijo.

Otra de las investigaciones que sustenta este trabajo, es la retomada de la revista de Psiquiatría y Psicología de América Latina, la cual lleva por título, “Insuficiente Educación Sexual en medicina”.

Dentro de esta investigación se hace referencia a otros estudios donde los médicos reportan el atender en un porcentaje alto a pacientes con trastornos o consultas sexuales, esto representa, de acuerdo con lo que señala dicha investigación, el 20% de las consultas hospitalarias.

³ “MEXFAM: “El programa gente joven”, en popline, op. cit.

Se hace hincapié sobre el estudio de Burnap y Golden donde también se menciona la ansiedad del médico, relacionada con el abordaje de los temas sexuales, su probable pérdida de objetividad, desapasionamiento y no enjuiciamiento, con que debe tratarse a estos pacientes.

También se comprobó que el estudiante del ciclo básico se muestra interesado por aprender y conocer sobre sexualidad, más para su desarrollo personal que por la posterior aplicación clínica, de la misma forma, se señala que la Organización Mundial de la Salud considera que los profesionales no han incorporado la sexualidad humana como elemento de importancia para la salud y lo que se hace es desentenderse del problema por el sencillo expediente de no dar ningún tipo de educación sexual en las escuelas de medicina.

En esta investigación, se estudian directamente los requerimientos básicos e indispensables en el área sexual, que deben formar parte de la educación médica, también se estudió el nivel de conocimientos, de actitudes y experiencias en sexualidad de los estudiantes y médicos.

Se trabajó con 428 estudiantes (252 mujeres y 176 varones) de medicina del ciclo básico en 1998 en la División Salud Mental del Hospital de Clínicas, y 175 médicos (111 varones y 64 mujeres) de distintos servicios del Policlínico Ferroviario Central. Se aplicaron a ambas muestras el test creado por H. Leif y D. Reed denominado SKAT (Sex Knowledge and Attitude Test) un cuestionario sobre experiencia sexual y anticoncepción. También respondieron a la encuesta de evaluación sobre la educación dada por la facultad de medicina en el tema de la sexualidad, y de autoevaluación sobre el nivel de conocimientos en esta área.

El SKAT se ha utilizado para evaluar regularmente los cursos de educación sexual en las escuelas de medicina de Norte América, Inglaterra, China, Israel y Colombia. Se aplicaron del test dos partes: la de actitudes y la de conocimientos. La de actitudes consta de cuatro subescalas que tratan de: relaciones sexuales, masturbación, aborto y mitos sexuales. Para la evaluación se utilizó una escala tipo Likert con 5 respuestas posibles, entre el máximo acuerdo y máximo desacuerdo. La de conocimientos consta de 50 frases con solo dos opciones de respuestas para cada una: verdadero o falso, incluye una sexualidad normal y patológica y métodos anticonceptivos.

Dentro de los resultados, se concluye que la Facultad de Medicina ha tenido una participación mínima en la educación sexual del médico. La experiencia personal es la principal guía cuando el médico debe tomar decisiones en la práctica clínica relacionadas con la sexualidad. Con esto nos podemos dar cuenta que no es, entonces un conocimiento objetivo ni científico el que fundamentará la intervención terapéutica del médico, si no la experiencia personal, ligada al sistema de valores subjetivos del médico. De modo que la respuesta a la consulta de un paciente quedará azarosamente ligada a la experiencia sexual del médico.

También se determinó que los médicos recién recibidos tienen menores conocimientos o se encuentran menos capacitados en sexualidad que los médicos con mayor antigüedad. La disparidad que se encontró entre el conocimiento subjetivo basado en

el cuestionario de autoevaluación y el conocimiento objetivo, registrado a través del SKAT, es notoria, el 95% de los profesionales considera suficientes sus conocimientos de conducta sexual y sólo el 25% de los médicos de la muestra alcanzó el mismo promedio de puntaje en conocimientos que los estudiantes norteamericanos antes de recibir instrucción en la facultad de medicina.

Se observa que el mayor conocimiento no tiene correlación con la inclusión de la sexualidad en la confección de las historias clínicas ni con menor incomodidad en el trato con pacientes homosexuales. La población estudiantil de medicina entre los 19 y 21 años, duda o cree que es dañina la masturbación en más del 50% de los casos.

Otro hallazgo de ésta investigación es que la población estudiantil soltera no usa métodos anticonceptivos en un 23.5%; corresponde el mayor porcentaje a varones entre 22 y 25 años que llega a un 40%. Las médicas de menos de 10 años de antigüedad en la profesión, usan el coito interrumpido en un 15%, la utilización de ésta práctica refleja la ausencia formativa en ésta área que compromete tanto la vida personal de la profesional como su rol en la tarea de agente de salud, de acuerdo con lo que señala ésta misma investigación.

En cuanto a las conclusiones se manifiesta que los resultados obtenidos en éste estudio demuestran la imperiosa necesidad de incorporar planes de estudio que tengan por finalidad:

- a) Aumentar los conocimientos en sexología clínica del estudiante de medicina y del médico en general.
- b) Disminuir las ansiedades que producen en el profesional sus prejuicios, producto de nuestra cultura.

A continuación, se explicará en que consiste el programa de Educación Cívica y Ética de nuestro país, abordando principalmente los puntos que hablan sobre la educación sexual en el nivel secundaria.

Programa de Formación Cívica y Ética (SEP).

Dentro de ésta tesis es importante el tomar en cuenta lo que plantea y lo que pretende el Programa de Formación Cívica y Ética elaborado por la SEP, para contar con un campo mucho más amplio de la importancia que tiene la educación sexual en nuestro país y sobre todo en el caso de los adolescentes a nivel secundaria.

La asignatura de Formación Cívica y Ética (1999-2000), pretende dar respuesta a la necesidad de reforzar la formación de valores en los jóvenes, señalada por maestros, padres de familia y otros miembros de la sociedad.

El Plan de Estudios de educación secundaria tiene como propósitos el “contribuir a la calidad de la formación de estudiantes que han terminado la educación primaria mediante el fortalecimiento de aquellos contenidos que responden a las necesidades básicas de aprendizaje de la población joven del país y que sólo la escuela puede ofrecer. Estos contenidos integran los conocimientos, las habilidades y valores que permiten a los estudiantes continuar su aprendizaje con un alto grado de independencia, dentro o fuera de la escuela: facilitan su incorporación productiva y flexible al mundo del trabajo; coadyuvan a la solución de las demandas prácticas de la vida cotidiana y estimulan la participación activa y reflexiva en las organizaciones sociales y en la vida política y cultural de la nación.

La asignatura de Formación Cívica y Ética actualiza las de Civismo I y II y Orientación Educativa y tiene como propósito esencial, el carácter formativo. Los cursos de dicha asignatura habrán de fomentar en los alumnos y alumnas los valores individuales y sociales que consagra nuestra Constitución, particularmente los del artículo tercero. Así, la responsabilidad, la libertad, la justicia, la igualdad, la tolerancia, el respeto a los derechos humanos, el respeto al estado de derecho, el amor a la patria y la democracia como forma de vida, son valores que los alumnos deberán hacer suyos.

Esta tiene como objetivo general el proporcionar elementos conceptuales y de juicio para que los jóvenes desarrollen la capacidad de análisis y discusión necesaria para tomar decisiones personales y colectivas que contribuyan al mejoramiento de su desempeño en la sociedad. Se busca que los alumnos aprendan a considerar y asumir su entorno social como un ambiente propicio para el ejercicio de actitudes comunitarias cívicas.

En la educación secundaria, la idea central que ha de comunicarse a los estudiantes es que como individuos deben aprender a conciliar lo que quieren con lo que la sociedad les ofrece y les demanda.

Por éstas razones, la asignatura de Formación Cívica y Ética adopta una serie de enfoques, los cuales son:

- a) *Formativo.* Se procura que los estudiantes adquieran conciencia de sus derechos y de que compartan la responsabilidad de hacerlos cumplir; así mismo, que el cumplimiento de sus obligaciones posibilite la realización de los derechos ajenos.

- b) *Laico*. En cuanto que se apega a los principios del artículo tercero constitucional.
- c) *Democratizador*. Propicia el desarrollo de una cultura favorable al diálogo a partir del respeto, la equidad y la tolerancia como condiciones de la convivencia.
- d) *Nacionalista*. Finca un vínculo común de pertenencia a la Nación, basado en la identidad nacional, en la conciencia de nuestra pluralidad cultural, y en orgullo de ser mexicanos. Ello implica una serie de compromisos sociales y personales.
- e) *Universal*. Alimenta la conciencia de pertenencia a la humanidad y de responsabilidad con el entorno, y en cuanto fomenta el sentido de respeto, colaboración y reciprocidad entre los individuos y las naciones.
- f) *Preventivo*. Brinda la información necesaria para que los estudiantes anticipen las consecuencias de sus actos y tengan mayor capacidad para elegir un estilo de vida sano, pleno, responsable, apegado a la legalidad y con confianza en sus propias potencialidades.
- g) *Comunicativo*. Propicia y enfatiza el diálogo, y busca desarrollar habilidades y destrezas que faciliten la comunicación humana.

La organización de la asignatura de Formación Cívica y Ética busca fortalecer la capacidad de análisis, de trabajo en grupo y de participación en los procesos de toma de decisiones individuales y colectivas. La asignatura ésta basada en los valores de la vida democrática y busca promoverlos.

Los objetivos particulares de la asignatura tienen distintos énfasis y diferentes matices en cada uno de los grados de la secundaria:

En el primer grado, los estudiantes reflexionarán sobre su identidad personal. Se busca proporcionar al alumno los elementos para que se inicie en el conocimiento de sí mismo.

En el segundo grado los estudiantes reflexionarán acerca de las normas de convivencia y las distintas formas de organización para lograr el bienestar colectivo.

En el tercer grado, los estudiantes desarrollarán su capacidad para analizar valores, elegir las vías que les permitan transformarse y mejorar su vida y el entorno social en el que se desenvuelvan.

Dichos contenidos, los cuales se abordan dentro de ésta asignatura, se agrupan en tres grandes rubros:

- Reflexión sobre la naturaleza humana y valores. Establecen las bases para que los estudiantes puedan consolidar una escala personal de valores.
- Problemática y posibilidades de adolescentes y jóvenes. Se parte de una concepción suficientemente amplia de la adolescencia. Se prepara a los estudiantes para que sus decisiones, actitudes y acciones sean respetuosas y responsables hacia sí mismo y hacia los demás. Las áreas que han de abordarse son: trabajo, estudios, sexualidad y prevención de adicciones.

- Organización social, democracia, participación ciudadana y forma de gobierno en México. Se estudiarán algunas modalidades concretas de organización social y política de nuestro país, haciendo especial énfasis en la participación que los jóvenes pueden tener de ellas.

PAUTAS PEDAGÓGICAS.

Habrán de considerarse los siguientes aspectos:

- Relacionar los temas con la vida de los estudiantes, haciendo análisis y discusiones.
- Apoyar los temas con actividades de investigación, indagación, reflexión y conocimiento de la realidad.
- Abordar la relación del tema con la legislación vigente.
- Propiciar actitudes de apertura y respeto que posibiliten la libertad de expresión de todos, promoviendo la equidad entre los géneros.
- Ejercitar las capacidades de comunicación.
- Impulsar la práctica de valores, actitudes y habilidades relacionados con la vida democrática.

Finalmente, los criterios de evaluación que maneja el programa de ésta asignatura, son que el maestro ha de establecer junto con los alumnos, dichos criterios considerando la calidad de la participación y el aprendizaje de valores, tomando en cuenta:

- La aplicación de lo aprendido, argumentación y aportación de ideas.
- Dedicación e interés mostrados durante el trabajo en equipo.
- Creatividad y compromiso con el grupo.
- Capacidad de investigación y comunicación.
- Actitudes de respeto, solidaridad y responsabilidad.
- Conocimiento y comprensión de nociones y conceptos.

Dentro de éste Programa hay una Guía para maestras y maestros, para cada uno de los grados de nivel secundaria, las tres guías están elaboradas con el propósito según la autora Carvajal (2001) de ayudar a maestras y maestros a organizar sus horas de clase, según los temas del programa. Se incluyen objetivos por cada tema, sugerencias para aprovechar mejor las actividades de refuerzo del libro para el alumno y además, las habilidades cognitivas que las y los estudiantes deben ir adquiriendo conforme estudian los temas.

En éste trabajo hacemos referencia sólo en las temáticas relacionadas con la sexualidad, debido a que éste es el principal tema que nos interesa.

1er. Grado.

En el primer grado de secundaria el tema de la sexualidad lo ven dentro de la **Unidad 3**, la cual es titulada **Adolescencia y juventud**, programando su inicio para la

semana 17 de clases, teniendo varios objetivos principales en tres temas esenciales, que son:

- *Sexualidad: ser mujer y ser hombre.* Objetivo: “Reconocer que los hombres y las mujeres podemos aprovechar nuestras diferencias para desarrollarnos complementariamente en la sociedad.”
- *Sexualidad y adolescencia.*, Objetivo: “Entender que la sexualidad es parte integral del desarrollo humano que implica conocerla y su ejercicio positivo.” Semana número 20.
- *Salud y enfermedades.* Objetivo: “Conocer las posibilidades físicas y emocionales que poseen para desarrollarse sanamente.” Semana 26.

2do. Grado.

En éste grado también se desarrolla en la **Unidad 3** titulada **Pertenencia a grupos: el entorno inmediato**, siendo la semana número 21 la establecida para su inicio. En ésta se abordan en un solo tema el cual es:

- *Amistad, compañerismo y otras relaciones afectivas.* Objetivo “Que alumnas y alumnos aprendan formas edificantes de relacionarse afectivamente, a través de la reflexión acción sobre la importancia de dar y recibir amor.”

3er. Grado.

Aquí es en la **Unidad 2** titulada **Responsabilidad y toma de decisiones personales**, en la que se aborda la sexualidad, programada para la semana número 12. Sin embargo en ésta guía no se establecen objetivos específicos. Siendo el tema principal la *Sexualidad y género*.

Como se puede apreciar a lo largo de este apartado, el tema de sexualidad se retoma en los tres grados, sin embargo, no en todos se manejan objetivos específicos que permitan generar un adecuado desarrollo del tema durante el ciclo escolar, por esto se considera importante el desarrollar programas que contengan información más detallada en lo que a sexualidad se refiere.

De esta misma manera, es importante el lograr trabajar de manera conjunta con las autoridades educativas para que se genere un mejor y mayor nivel de aprendizaje entre los jóvenes adolescentes de nuestro país.

CAPITULO V

METODOLOGIA.

Tipo de investigación:

De acuerdo con Michael (1981), esta es una investigación de tipo descriptivo con un diseño de preprueba - posprueba con un solo grupo (18 estudiantes), donde se describieron los cambios que se presentaron después de la aplicación del taller.

G O₁ X O₂

Se aplicó al grupo una prueba previa al tratamiento, que en este caso es el taller de Educación Sexual para Adolescentes y finalmente se aplicó una prueba posterior a dicho programa.

Muestreo:

18 estudiantes de tercer año de secundaria, cuyas edades se encuentran ubicadas entre 14 y 15 años, 13 hombres y 5 mujeres, quienes estuvieron previamente seleccionados por el director de la escuela.

Escenario:

Escuela secundaria de carácter privado ubicada en la Delegación Iztacalco, dentro de la ciudad de México, la cual cuenta con espacios relativamente reducidos, además de que los grupos están compuestos por un limitado número de estudiantes.

Es un edificio de tres plantas donde se encuentran ubicados tanto las aulas de clase, como los laboratorios y un pequeño auditorio.

Instrumentos:

Se realizó un Pretest y postest conformado por 48 reactivos en formato de escala Likert con 5 opciones de respuesta que van de “**Definitivamente sí**” hasta “**Definitivamente no**”, pasando por la opción “**No sé**”, el cual está dividido en seis categorías principales que son:

Categoría 1, que corresponde a los aspectos generales de sexualidad cuyo objetivo es el conocer el manejo que tienen los adolescentes con respecto a algunos conceptos sobre esta misma temática. Esta categoría comprende de la pregunta 1 a la 7.

Categoría 2, en esta se hace mención a los métodos anticonceptivos, con la finalidad de saber si los adolescentes cuentan con los conocimientos certeros sobre los métodos anticonceptivos más comunes. A esta categoría le corresponden las preguntas 8 a la 22.

Categoría 3, se refiere a las enfermedades de transmisión sexual, y tiene como objetivo el resaltar el manejo de la información a cerca de estas cuestiones y está conformada por las preguntas 23 a la 29.

Categoría 4, esta habla sobre la toma de decisiones en las que los adolescentes se pueden ver involucrados a lo largo de esta etapa de la vida y comprende de la pregunta número 30 a la 36.

Categoría 5, recibe el nombre de aspectos familiares y sociales y pretende conocer la manera en que la propia familia y la sociedad influyen en la forma en que los adolescentes viven su sexualidad abarcando de la pregunta 37 a la 41.

Categoría 6, esta hace hincapié en los mitos que se generan alrededor de la sexualidad y lo que pretende es conocer la mala información con la que cuentan las y los jóvenes y le corresponden de la pregunta 42 a la 48. (Las preguntas se presentan en el anexo No. 1, en la página 91).

Estudio piloto:

El cuestionario antes mencionado (pretest /postest), se sometió a un estudio piloto con una población de 28 estudiantes de tercer año en una secundaria pública, en el que el 39.28% (11) fueron hombres y el 60.72% (17) fueron mujeres.

En dicho estudio, se encontró que el 71.42% de la población (20 personas) consideró que el cuestionario estaba bien estructurado y que no le agregarían ni le quitarían nada, el 21.42% (5 personas) comentó que les parecía muy largo y que le quitarían algunas preguntas, sin especificar cuales serían, el 7.14% (2 personas) no hizo ningún comentario y el 3.57% (1 persona) no entendió claramente la pregunta no. 8.

Con base a la información obtenida en el estudio piloto, se realizaron las correcciones pertinentes para optimizar el desarrollo del taller. El presente instrumento se encuentra en el anexo 1.

Programa de intervención:

Taller conformado por 16 sesiones de hora y media en las cuales se incluye la aplicación del pretest y del postest, las cuales se clasificaron en 7 áreas principales con sus respectivas sesiones y se encuentran especificadas en la tabla 1.

Tabla 1.

ÁREA	No. DE SESIONES
1. “Introducción e integración”	1, 2 y 3.
2. “Aspectos anatómicos”	4 y 5
3. “Emociones y Responsabilidad”	6, 7 y 8.
4. “Anticonceptivos y E.T.S.”	9 y 10.

5. “Valores”	11 y 12.
6. “Toma de decisiones”	13, 14 y 15.
7. “Cierre”	16.

Procedimiento de aplicación del programa.

En cada una de las sesiones se abordaron temas, que en primera instancia favorecieron la integración de los elementos del grupo, que permitieron conocer las principales inquietudes de los jóvenes con respecto a la sexualidad, las relaciones padres e hijos, sexualidad adolescente, donde se habló de aspectos emocionales, físicos y sociales, la conceptualización de amor y enamoramiento, la responsabilidad y toma de decisiones, métodos anticonceptivos en lo que se buscó promover principalmente el uso del condón tanto femenino como masculino, Enfermedades de Transmisión Sexual, además de los embarazos no deseados, los valores y antivalores de la sexualidad, el respeto a la diversidad, y las ventajas y desventajas en la sexualidad, al igual que los derechos sexuales, y la responsabilidad.

La sesión 1 se tituló “PRESENTACIÓN, INTEGRACIÓN Y CONOCIMIENTOS”. Que tuvo como objetivo: Generar un ambiente de confianza, respeto y compromiso por parte de los ponentes y de los asistentes a este taller, mediante la aplicación de las actividades correspondientes.

La sesión 2 se tituló “COMPARTAMOS DUDAS, QUÉ SÉ YO DE MI COMPAÑERO”. Que tuvo como objetivo: Conocer las principales inquietudes que tienen los jóvenes con respecto a la sexualidad, además de proporcionar un medio para aclarar dichas dudas, esto por medio de una adecuada comunicación.

La sesión 3 se tituló “LO QUE NO ME ATREVO A DECIR , JUEGO DE LA VERDAD”. Que tuvo como objetivo: Proporcionar confianza en los adolescentes para expresar aspectos sobre la sexualidad con respeto.

La sesión 4 se tituló “ASPECTOS ANATÓMICOS, EL LENGUAJE DEL SEXO”. Que tuvo como objetivo: Conocer cómo está conformado el cuerpo humano y fomentar el adecuado nombramiento de cada una de sus partes.

La sesión 5 se tituló “JUGANDO CON PLASTILINA, ¿SABES CÓMO SOY? DI MI NOMBRE”. Que tuvo como objetivo: Identificar cada uno de los órganos sexuales del hombre y la mujer, así como su funcionamiento.

La sesión 6 se tituló “AMOR Y ENAMORAMIENTO, TIPO DE NOVIAZGO”. Que tuvo como objetivo: Reflexionar sobre la diferencia que hay sobre los conceptos de amor y enamoramiento y ver como esto influye dentro del noviazgo.

La sesión 7 se tituló “MÁS VALE PREVENIR, LA RESPONSABILIDAD DE MIS DECISIONES”. Que tuvo como objetivo: Concientizar a los adolescentes de la importancia

que tiene el contar con información eficaz, la cual los prepare para enfrentar con responsabilidad las consecuencias de las decisiones que tomen en su vida.

La sesión 8 se tituló “FALSO O VERDADERO, EMBARAZO NO DESEADO”. Que tuvo como objetivo: Informar al adolescente los mitos que existen sobre la sexualidad para evitar los embarazos no deseados.

La sesión 9 se tituló “LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, ELGIENDO UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO PARA NOSOTROS”. Que tuvo como objetivo: Que los adolescentes conozcan los diferentes métodos anticonceptivos que existen y su utilización.

La sesión 10 se tituló “CARACTERÍSTICAS DE LAS E.T.S., E.T.S PELIGROSAS”. Que tuvo como objetivo: Informar al adolescente qué son las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), cuáles son, cómo se manifiestan, cuáles son sus características y cómo se pueden prevenir.

La sesión 11 se tituló “LOS VALORES DE LA SEXUALIDAD, JUEGO DE AMOR” Que tuvo como objetivo: Fomentar los valores en los adolescentes con respecto a la sexualidad.

La sesión 12 se tituló “RESPECTO A LA DIVERSIDAD, EL ESPEJO DE LA VERDAD”. Que tuvo como objetivo: Promover en los adolescentes el respeto a la libertad de expresión y de sensación de uno mismo y de las demás personas, sin importar su raza, clase social o sus preferencias sexuales, además de fomentar la responsabilidad que se tiene al llevar a cabo una toma de decisiones libre y reflexiva.

La sesión 13 se tituló “VENTAJAS Y DESVENTAJAS EN LA SEXUALIDAD, CÓMO PIENSAN ELLOS Y ELLAS”. Que tuvo como objetivo: Fomentar en los adolescentes una imagen tanto del hombre como de la mujer de manera equitativa, sin que haya discriminaciones.

La sesión 14 se tituló “LIBRE ELECCIÓN, LA RULETA DE LA VIDA”. Que tuvo como objetivo: Fomentar la responsabilidad en el adolescente para que a lo largo de su vida pueda tomar decisiones adecuadas, respetándose él mismo y a los demás.

La sesión 15 se tituló “LA RUTA DE MI VIDA, POR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE”. Que tuvo como objetivo el pretender que los adolescentes hagan un análisis general de toda la información brindada a lo largo de este taller y tomen en cuenta la importancia del valor de la responsabilidad dentro de la vida sexual, además de que apliquen los nuevos conocimientos adquiridos en su vida diaria, por medio de una programación a largo y corto plazo, respetando los aspectos sexuales de cada individuo.

La sesión 16 se tituló “CUESTIONARIO FINAL, ENTREGA DE AGRADECIMIENTOS”. Que tuvo como objetivo: Constatar que los objetivos del taller se hayan alcanzado, por medio de un cuestionario final y agradecer a los asistentes su participación en la realización de este taller. (La descripción de cada una de las sesiones con las actividades, se presentan en el anexo 2 en la página 94).

Análisis de los resultados.

Para el análisis de resultados se realizó la siguiente codificación para evaluar el pretest y el postest, es decir una categoría valorativa en la que se manejan puntajes, que van de 5 a 1, donde 5 es el puntaje mayor y 1 es el puntaje menor, en cada una de las opciones de respuesta del instrumento, esto con base a la respuesta correcta, que es la que tiene un mayor puntaje, quedando clasificadas como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2.

Puntaje	Opción de respuesta.	Pregunta correspondiente
5 4 3 2 1	Definitivamente sí. Probablemente sí. No sé. Probablemente no. Definitivamente no.	1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 7, 37, 38, 39, 14, 25, 15, 40, 17, 26, 27, 28, 29, 41, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 21.
1 2 3 4 5	Definitivamente sí. Probablemente sí. No sé. Probablemente no. Definitivamente no.	3, 6, 12, 13, 23, 24, 42, 30, 16, 43, 44, 18, 19, 45, 46, 47, 48, 22.

En lo que respecta a la pregunta número 20, los lineamientos de valoración estuvieron determinados en función del número de respuestas correctas que manifestaron los estudiantes, ya que se pidió que contestaran por lo menos 3 métodos anticonceptivos y una característica de cada uno de ellos, por lo que el puntaje quedó de la siguiente manera:

Tabla 3.

Número de respuestas correctas	Puntaje
6 y 5	5
4	4
3	3
2	2
1	1

Como se puede observar, el valor más alto en esta pregunta, también es de 5, por lo que se respeta de la misma manera los planteamientos establecidos para la evaluación de las preguntas en este instrumento.

A partir del puntaje anterior se pudo determinar el grado de conocimiento sobre tópicos de sexualidad con los que cuentan los estudiantes, llegando a la siguiente clasificación, además de que se proporciona el equivalente a una valoración que fluctúa entre el 5 como valor máximo y el 1 como mínimo.

Tabla 4.

Puntaje.	Nivel de conocimiento.	Valor.
De 240 a 200 puntos.	Tiene un adecuado conocimiento sobre temáticas de sexualidad.	De 5 a 4.166
De 199 a 155 puntos.	El conocimiento sobre temáticas de sexualidad es inadecuado.	De 4.145 a 3.229
De 154 a 48 puntos.	El conocimiento sobre temáticas de sexualidad es sumamente escaso.	De 3.208 a 1

Con este instrumento se pretendió evaluar la eficacia del programa de intervención, ya que de esta forma se vio reflejada la evolución de los conocimientos que presentan los estudiantes antes y después de la aplicación del programa.

Puntaje de los estudiantes.

Dentro de este punto, se realizó una tabla comparativa en la que se reportan los valores obtenidos por cada uno de los sujetos en el pretest y postest respectivamente; posteriormente, dichos valores fueron sometidos a un análisis estadístico utilizando la “T de Wilconxon”, en el que se obtuvieron las medias, la desviación estándar, el nivel de significancia del grupo en general, así como el nivel de significancia tanto para hombres como para mujeres; esto para comprobar la utilidad y veracidad del programa diseñado.

A continuación se presentan la tabla antes mencionada, además de lo resultante en la prueba estadística, acompañado de las gráficas correspondientes. Esto con la finalidad de proporcionarle al lector una mayor claridad sobre el impacto que tuvo dicho taller en los adolescentes y de alguna manera, señalar cual sería el rumbo a seguir en lo que a educación sexual respecta en nuestro país.

Tabla 5.

Tabla comparativa.

Sujeto	Edad	Sexo	Pre	Post
1	14	1	3.563	4.583
2	14	1	4.625	4.938
3	14	1	4.000	4.396
4	14	1	3.708	4.625
5	14	1	3.521	3.979
6	15	1	3.813	4.292
7	15	1	4.229	4.708
8	14	1	3.183	4.396
9	15	1	3.979	4.396
10	14	1	3.854	4.625
11	14	1	4.271	4.771
12	15	1	4.792	4.792
13	15	1	3.292	3.583
14	14	2	3.896	4.167
15	14	2	4.229	4.521
16	14	2	4.083	4.542
17	14	2	3.563	4.604
18	14	2	3.208	4.250

Masculino: 1

Femenino: 2

De manera general se puede observar que cada uno de los sujetos presentó un incremento en lo que a valores se refiere en relación al pretest y el postest.

A partir de lo que se presenta en la tabla de frecuencias número 6, se manifiesta que el valor mínimo en el pretest fue de 3.183, mientras que la máxima fue de 4.792, y en lo que respecta al postest es de 3.583 como mínima y 4.938 como máxima; siendo la media en el pretest de 3.878 y en el postest de 4.453 (Tabla número 7).

Tabla 6.

Frecuencias.

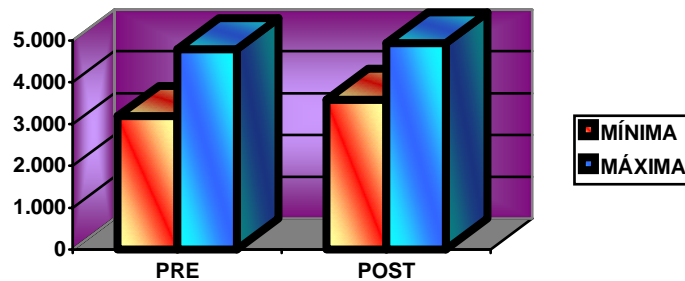
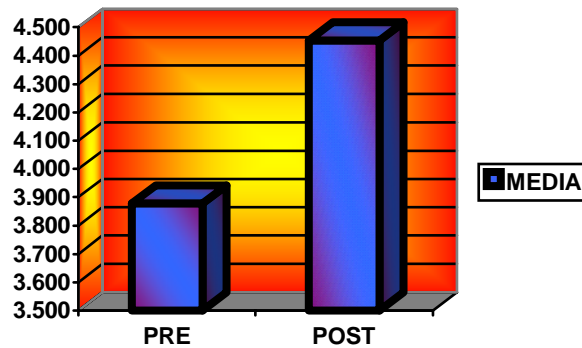


Tabla 7.
Medias.



Con esto, se puede determinar que el nivel de conocimientos que se tiene acerca de las temáticas de sexualidad tuvo un incremento después de la aplicación de dicho taller. Con los datos anteriores y aunado al valor del estadístico (Z) el cual es de -3.622 y la probabilidad reportada en 0.000 con lo que se puede determinar que sí existe una diferencia estadísticamente significativa en la aplicación de este taller.

Con lo anterior podemos observar que los adolescentes en general demostraron un cambio tanto en las actitudes como en conceptos de sexualidad, con lo que se puede concluir que el taller brindó un cambio significativo y positivo en los adolescentes, quienes además expresaron la necesidad de recibir una información integral que atienda a sus inquietudes, reflejándose los factores positivos de los adolescentes, los cuales se tienen que fortalecer para mejorar su estilo de vida.

Desarrollo de las sesiones del programa.

En la *sesión número uno* los alumnos se mostraron retraídos y poco participativos pero interesados en la taller, todos con la expectativa de conocer la manera en cómo se desarrollarían las actividades.

En la *sesión número dos* el grupo no manifestó éxtasis pero sí cierto sentimiento de ansiedad debido a la actividad que se realizó de descripción de la personalidad de cada uno de ellos. El maestro formó parte de esta sesión, sin embargo, resultó un poco difícil el hecho de hacerlos hablar a la hora de describir a cada uno de sus compañeros, pero finalmente todos accedieron a culminar esta actividad.

En la *sesión tres* se realizaron las actividades correspondientes a la sesión cuatro debido a que el salón de proyecciones no estuvo disponible para la realización de la sesión número tres que correspondía.

En la *siguiente sesión* se realizó lo correspondiente a la sesión tres, en donde hubo aceptación por parte de los alumnos sin embargo, hubo una asistencia menor de los participantes. El docente estuvo presente por períodos cortos de tiempo y al final de la sesión pidió a los alumnos una mayor participación ya que en este día fue casi nula, así

mismo en esta ocasión, el propio docente nos hizo el comentario de que los alumnos se sentían apenados por el hecho de abordar este tipo de temáticas con mujeres, ya que el encargado de la materia de Formación Cívica y Ética es hombre y como la mayoría en el grupo también lo son, el trabajar con mujeres generó cierta inquietud entre los participantes.

En la *sesión número cinco* se abordó el tema de dirigirse a personas de otro género, manifestando que nuestra labor en dicho taller era la de brindarles información y sobre todo mucho respeto sobre las dudas e inquietudes que se pudieran presentar en cada uno de ellos. Al final de esta sesión, se manifestó una mayor participación, los alumnos se mostraron muy interesados en el trabajo con plastilina, donde se pudo observar que existe una gran creatividad e ingenio entre ellos, además de que se hace manifiesta una mejor apropiación y manejo de los términos empleados en las sesiones anteriores.

En la *sesión número seis* cabe señalar que el tiempo destinado para esta fue reducido significativamente, ya que dentro de la institución se realizó una ceremonia conmemorativa al 20 de noviembre, otorgándonos únicamente 40 min., sin embargo en esta sesión se observa que los adolescentes se perciben en un ambiente de mayor confianza, para exponer sus inquietudes. La actividad número dos de esta sesión no se pudo llevar a cabo por las razones antes mencionadas.

Lo más significativo en esta ocasión, fue el hecho de que una de las docentes del plantel manifestó su desacuerdo con los alumnos ante el trabajo realizado en la sesión anterior, sin embargo, esto lo manejamos directamente con los alumnos, explicándoles que ese tipo de actitudes son normales debido a la falta de información y la cultura que tenemos en la actualidad para abordar temas de sexualidad, y que debíamos respetar todas las opiniones que pudieran generarse alrededor de todo el taller.

En la *sesión número siete* los alumnos mostraron un agrado significativo por la película mostrada además de que existió un mayor grado de participación e interés por parte de los alumnos con relación al taller, el grado de confianza es visiblemente mayor que en un principio.

La *sesión ocho* se desarrolló de manera normal; surgieron una gran cantidad de dudas por lo que se dedicó tiempo para resolverlas, de la misma forma se aprecia un avance en los conocimientos por parte de los alumnos, ya que el manejo de la información presenta una evolución evidente, es por esto importante señalar que los alumnos dejaron ver que existen otro tipo de cuestiones que les interesa abordar, más que los aspectos tradicionales que se estructuran en el programa educativo, ya que dedican una pequeña parte a las cuestiones emocionales.

En la *sesión nueve* se mostraron muy interesados y animados con los condones y los demás métodos anticonceptivos ya que resultó favorable el permitir que los manipularan, además de que el trabajo en equipo incrementó la unión del grupo, debido a que cada uno de los alumnos participaron en la explicación del material.

La *sesión diez* les resultó sumamente llamativa y significativa ya que se dieron cuenta lo fácil que se pueden transmitir las enfermedades de tipo sexual, además de que se mostraron más animados al realizar las actividades.

Durante la *sesión número once* los alumnos estuvieron visiblemente más participativos, además de que el trabajar en círculo resultó benéfico para la conjunción del grupo, creándose una atmósfera de mayor compatibilidad. Desde sesiones anteriores el aspecto de incomodidad o falta de confianza había quedado atrás y se había logrado una cohesión del grupo tanto en hombres como en mujeres.

Sesión doce, al inicio de esta algunos de los alumnos expresaron abiertamente su posición ante la homosexualidad y bisexualidad, viendo a estas como una enfermedad, sin embargo al finalizar la sesión y con el intercambio de roles que presentaron, la idea ante esto tuvo varias modificaciones, logrando dejar una visión de respeto hacia los demás.

En la *siguiente sesión* los alumnos se mostraron algo inquietos por lo que el control del grupo en este día tomo un poco más de tiempo, sin embargo, se puede resaltar el hecho de que les resultaba más sencillo describir las desventajas del género contrario que del propio.

La *sesión catorce* fue una de las más significativas ya que el hecho de trabajar sentados en el piso y en círculo les resultó atractivo, además de que el trabajar con casos directos les permitió obtener una mayor concientización de todo lo que implica la sexualidad.

Lo más significativo de *la sesión quince* fue el hecho de brindarles un espacio para la realización de su propio plan de vida con lo que dieron a conocer sus propósitos, metas y la importancia que tiene el que estén bien informados, no sólo en lo que respecta a sexualidad si no en las diferentes áreas de la vida. Nos pudimos dar cuenta que a pesar de su corta edad, tienen grandes proyectos tanto en el área profesional como en la personal en donde la presencia de una pareja les resulta importante y dejan ver que esta relación la quisieran basar en el respeto y confianza.

En *la última sesión*, se vivió cierto sentimiento de nostalgia ya que a lo largo del taller se generó un lazo de compatibilidad entre participantes y talleristas. En esta sesión una vez aplicado el postest, se dió tiempo para que los adolescentes y el profesor expresaran su opinión sobre el taller, manifestando que se había dejado un aprendizaje que de manera posterior dará los frutos más importantes.

Evaluación de tipo curricular.

El objetivo de esta evaluación consistió en identificar la opinión de los alumnos participantes en el programa, en relación al diseño y desarrollo curricular de éste. Para ello se elaboró un cuestionario con cinco preguntas abiertas dirigidas a obtener información sobre los contenidos, actividades, temáticas, así como diseño y organización del propio programa. Estas preguntas se presentan a continuación.

- 1.- ¿Qué te parecieron los contenidos de este taller?.
- 2.- ¿Consideras que las temáticas fueron abordadas de manera adecuada?
- 3.- ¿Qué modificaciones le harías al taller?
- 4.- ¿Consideras que las actividades que se desarrollaron favorecen tu aprendizaje?
- 5.- ¿Qué conocimientos te dejó este taller?

Resultados de la evaluación del programa.

Procedimiento:

- 1.- ¿Qué te parecieron los contenidos de este taller?

Al 72.22% de los alumnos les pareció muy buenos los contenidos del programa.

Tabla 8.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy bueno	13	72.22%
Interesante	3	16.66%
Dinámico	1	5.55%
No contestó	1	5.55%

- 2.- ¿Consideras que las temáticas fueron abordadas de manera adecuada?

El 94.44% de los alumnos contestaron de manera positiva ante esta pregunta.

Tabla 9.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	17	94.44%
No contestó	1	5.55%

- 3.- ¿Qué modificaciones le harías al taller?

El 66.66% de los alumnos no haría ninguna modificación al taller.

Tabla 10.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	12	66.66%
Mayor duración	4	22.22%
Más prácticas	1	5.55%
No contestó	1	5.55%

4.- ¿Consideras que las actividades que se desarrollaron favorecen tu aprendizaje?

El 94.44% de los alumnos consideró que el taller favoreció su aprendizaje.

Tabla 11.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	17	94.44%
No contestó	1	5.55%

5.- ¿Qué conocimientos te dejó este taller?

El 77.77% de los alumnos contestó que el taller les brindo un mayor número de conocimientos acerca de las diferentes temáticas de sexualidad.

Tabla 12.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mayores conocimientos	14	77.77%
Mayor seguridad	1	5.55%
Planeación de vida	1	5.55%
“Aguantarse las ganas”...	1	5.55%
No contestó	1	5.55%

De manera general, podemos señalar que los comentarios sobre el programa en su mayoría fueron positivos, ya que los alumnos expresaron su agrado ante la estructura del programa así como la manera en que fue impartido. Sobre las cuestiones que ellos cambiarían sería el tiempo de cada sesión o que se aumentara la duración del taller, ya que mencionaban el hecho de haber aprendido muchas cosas más que en el curso normal y sobre todo, lo que más les llamó la atención fue la cuestión de que se abordaran los temas siempre con una dinámica, en la que ellos fueran los participantes primordiales y de alguna manera fueran ellos los mediadores de su propio aprendizaje.

Otro de los puntos a resaltar es el hecho de que algunos alumnos manifestaron la importancia que tiene el retardar y estar totalmente informados para iniciar una vida sexual, sobre todo, pensando en los planes futuros que se planteó cada uno de los participantes, además de que aprendieron que el noviazgo no tiene base fundamental en las relaciones sexuales, sino que se llegan a estas a través de un proceso de conocimiento de la pareja, pero sobre todo de uno mismo.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

A partir de los resultados obtenidos en la aplicación de este programa y el trabajo realizado con las y los 18 estudiantes, se puede señalar que en la actualidad es necesario abordar temáticas de sexualidad con la población en general, pero principalmente con los adolescentes, ya que se reafirmó que por lo menos este grupo de adolescentes les resulta sumamente necesario el hablar y sobre todo el que haya alguien que les responda dudas sobre las cuestiones de tipo sexual, además de que es necesario informar de manera adecuada a todas las personas involucradas en el proceso educativo de estos jóvenes, refiriéndonos no solamente a los profesionales que se encuentran dentro del centro educativo, sino también involucrar a los padres o tutores encargados de orientar a dichos estudiantes de secundaria.

Nos pudimos dar cuenta de que los conocimientos que los estudiantes manejaban sobre sexualidad eran muy generales y creían que eran suficientes, ya que en un principio hacían “gala” de saber mucho, pero al iniciar el taller y los cuestionamientos, tanto ellos como nosotras nos pudimos dar cuenta que esto no era verdad y que en realidad habían muchas cosas que desconocían o en las que simplemente presentaban confusiones como el hecho de no conocer aspectos tan esenciales como el tipo de lubricante que se debe usar con el uso del condón para que este no sufra daños.

Además, mostraron que existe una gran cantidad de mitos que pueden llegar a mermar el desarrollo de la sexualidad, debido a que en una de las actividades realizadas, la cual se trataba de identificar algunos mitos y realidades sobre sexualidad, se observó asombro en los estudiantes al darse cuenta de que se dicen muchas cosas o se plantean métodos anticonceptivos falsos como el hecho de usar una aspirina o el jugo de un limón para evitar la concepción, por lo que reafirmamos una vez más que es importante el brindarles información válida y confiable a este grupo de estudiantes.

De igual manera, se considera importante el señalar que los propios estudiantes se muestran interesados en que se les brinde la información no sólo de manera superficial, sino que se acompañe de aspectos prácticos que les permita tener un acercamiento real a las soluciones de las problemáticas que presentan. Con respecto a las cuestiones emocionales, se observa que, la mayoría de las veces, se hacen a un lado o no se les brinda la atención necesaria, provocando que los jóvenes busquen por otros medios dicha información; la cual en su mayoría puede ser poco confiable, mostrándoles una idea errónea de lo que realmente implica la sexualidad y los diferentes elementos que la conforman.

De esta forma, se considera de suma importancia el que toda la población en general se informe e interese por mejorar la calidad educativa de los adolescentes, ya que esta etapa se considera como un periodo de crisis debido a que “(...) marca el inicio de la ruptura con el ámbito protector de los padres y se inicia la oposición al mundo circundante (...)” (Hierro, 1990), por ello es importante que se cuente con la información adecuada y con las herramientas necesarias para abordarla en sesiones de trabajo con los estudiantes.

Además de mejorar los contenidos es importante tomar en cuenta los aspectos psicológicos, emocionales y sociales en los que se desarrolla dicha temática, esto

principalmente por que el grupo de alumnos manifestó la necesidad de que se tomara en cuenta su sentir con respecto a la sexualidad, además de expresar libremente sus inquietudes sin temor a una represalia tanto del profesor como de sus compañeros.

El punto anterior se pudo lograr dentro del taller, ya que de manera constante se promovió el respeto y la tolerancia, además de que los propios alumnos externaron el sentirse en un ambiente de confianza donde se dejó ver el compañerismo dentro del grupo, lo anterior favoreció la organización dentro de éste lo que permitió el desarrollo adecuado del taller y con ello el poder tener una enseñanza y aprendizaje efectivos, debido a que se generó un proceso grupal, además de que el apoyo por parte del profesor encargado de la materia de Formación Cívica y Ética hacia nuestra labor fue total, lo que dejó ver una mayor integración. Así mismo, nos señaló las limitantes que presenta el programa de la SEP, además de que nos comentó que él tampoco contaba con los conocimientos suficientes para abordar de manera más profunda los temas que se plantean y también la necesidad de promover cursos de actualización docente sobre temas de sexualidad.

Otra de las conclusiones a las que se llegan en este estudio, es la resistencia mostrada por los adultos de esta comunidad educativa, para abordar tópicos de sexualidad; tal es el caso de la prefecta, quien denotó un marcado rechazo al observar al grupo trabajando los órganos sexuales masculinos y femeninos con plastilina. Esta actitud de la prefecta originó cierto desconcierto, debido a que se les manejó la importancia de expresar todas las dudas y temas referentes a la sexualidad dentro del taller de manera clara, respetuosa y responsable, por lo que resultaría importante brindar información a las personas que laboran de manera directa con los estudiantes, para que ellos también conozcan la manera adecuada de dirigirse a los jóvenes cuando se traten temas de tipo sexual.

De esta manera, se estaría tomando en cuenta otro de los aspectos fundamentales de la calidad educativa y el quehacer como Psicólogas Educativas al poder incorporarnos a equipos de docentes que trabajen proyectos de este tipo para mejorar la enseñanza y apoyarlos en cuestiones psicoeducativas referentes a la calidad de la enseñanza que tome en cuenta aspectos sociales y culturales.

Lo anterior coincide con lo que señala Ochoa (2004) sobre el inadecuado manejo de temas sobre sexualidad lo que ha provocado falsas concepciones sobre este tema.

En este estudio, también se pudo corroborar el hecho de que resulte esencial que los jóvenes construyan un enfoque objetivo y saludable sobre temas de sexualidad en el que, como señala Giacomán (2002), conozcan los riesgos que la acompañan, ya que estas son parte de la materia prima con que se construye una vida plena.

En lo que respecta a las sesiones que se desarrollaron dentro del taller, se considera importante señalar que las actividades que resultaron más significativas para los estudiantes son en las que se abordaron los temas de anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, toma de decisiones, películas y el trabajo con plastilina. Debido a que en cada una de estas se reforzó el trabajo realizado por cada uno de los estudiantes, la manera en cómo integraron los conocimientos, propiciando una participación importante del grupo.

Una de las actividades más interesantes con las que se trabajó, fue la transmisión de enfermedades de tipo sexual, además de que el trabajo en círculo constituyó una de las estrategias más eficaces.

Otro de los aspectos que consideramos importante destacar, es el hecho de que los estudiantes, expresaron la necesidad de contar con espacios donde se aborde de manera más específica y explícita lo relacionado con la sexualidad y no reducirlo a los órganos sexuales y la reproducción. Esto se señala debido a que el programa de Formación Cívica y Ética, toca de manera superficial el aspecto socio-afectivo de la sexualidad.

Con base a lo anterior y de acuerdo a lo que señala Pick y Aguilar (2004) el adolescente es una víctima de distintas problemáticas en cuestiones de sexualidad, como son los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el inicio de una vida sexual activa a muy temprana edad, debido a la falta de información verídica sobre los aspectos asociados con ésta, además de los sentimientos de vergüenza y/o temor que experimenta ante la exploración de su propio cuerpo y a la actitud despreocupada con la que practica su actividad sexual, olvidando el empleo de métodos anticonceptivos (condón, pastillas, entre otros) y la obtención de la información pertinente, además de la falta de confianza que se genera hacia las demás personas.

En consecuencia es importante el trabajar y dedicar tiempo a los adolescentes, así mismo a sus inquietudes brindándoles diferentes espacios en donde puedan expresarse, aprender y crecer con las herramientas necesarias para enfrentar las diferentes problemáticas y etapas que se presentan a lo largo de la vida; teniendo un adecuado equilibrio en cada área de la personalidad y poder hacer una toma de decisiones libre y responsable que le permita llegar al éxito tanto en sus aspectos personales y profesionales.

Como se puede apreciar a lo largo de este apartado, nuestro trabajo como psicólogas educativas, está centrado en tomar en cuenta las necesidades y problemas que rodean a la educación de manera integral, destacando en todo momento, desde el aspecto personal hasta el social de los individuos y cada una de las instituciones educativas en las que se labore.

Finalmente, para darle una mayor formalidad a la aplicación de este programa, se les otorgó un diploma a cada estudiante, en donde se les agradecía su participación y trabajo durante el tiempo que duró este taller, demostrándoles que había sido un trabajo recíproco, ya que no sólo ellos estaban aprendiendo temáticas de suma importancia para sus vidas, sino que al mismo tiempo, estaban colaborando con la integración de esta tesis, resultando fundamental la disposición e interés que mostraron hacia el trabajo. Por otro lado nos dimos cuenta que el programa proporcionó información y aprendizaje a los alumnos.

En lo que respecta a nuestra experiencia como psicólogas educativas, podemos señalar que es importante y fundamental tener un compromiso real, sobre la educación integral en donde se tome en cuenta al ser humano en general y se integren los diferentes aspectos que lo conforman como son los sociales, personales, profesionales, sexuales, emocionales y ambientales, que permita unificarnos y enriquecernos como población en

cualquier nivel educativo o profesional, no importando el grado o el área en que nos desarrollemos.

En específico como psicólogas educativas, es necesario crear y desarrollar herramientas que estén al alcance de todos, involucrando la tecnología, lo que implica una actualización constante, ya que aún existe un rezago educativo en áreas en las que se presentan grandes deficiencias, por lo que se sigue abordando una información poco científica, además de que existe una falta de motivación por parte de las personas que se dedican a la enseñanza, debido a que consideramos, se ha perdido la verdadera finalidad que implica la enseñanza: formar estudiantes.

Consideramos que lo anterior tiene solución y sólo podrá lograrse con la participación integral de la sociedad, las diferentes instituciones educativas y en especial de cada una de las familias, así como de los propios adolescentes quienes deben ser motivados y preparados para enfrentarse a los retos que la vida les presente.

Con lo anterior podemos decir que de manera sintetizada concluimos que:

- Es necesario abordar temáticas de sexualidad con la población en general.
- Informar de manera adecuada a todas las personas involucradas en el proceso educativo de los jóvenes.
- Que existe una gran cantidad de mitos que pueden llegar a mermar el desarrollo de la sexualidad.
- Se requiere brindar información acompañada de aspectos prácticos que permita tener un acercamiento real a diferentes soluciones sobre las problemáticas que se presentan.
- Se debe atender de manera específica las cuestiones emocionales, por las que atraviesan los adolescentes en esta etapa, siendo ésta una de las más importantes en el área de la psicología educativa, ya que como se ha señalado, dentro del proceso educativo no manejan una relación constante entre los contenidos y las emociones del individuo.
- Existe una resistencia por parte de los adultos de esta comunidad educativa en particular al momento de abordar tópicos de sexualidad.
- Es esencial que los jóvenes construyan un enfoque objetivo y saludable sobre temas de sexualidad.
- Hubo una serie de actividades que resultaron significativas para los estudiantes.
- Nos expresaron la necesidad de contar con espacios donde se aborde de manera más específica y explícita lo relacionado con la sexualidad.
- El propio docente señaló que no contaba con los conocimientos suficientes para abordar de manera profunda los temas que se plantean en el programa de Formación Cívica y Ética.
- Hay una escasez de información verídica lo que ocasiona en los adolescentes sentimiento de vergüenza y/o temor ante la exploración de su propio cuerpo.

- Por último resulta importante trabajar y dedicar tiempo a los adolescentes y las inquietudes que estos manifiesten, con responsabilidad y compromiso.

RECOMENDACIONES.

Derivado de la aplicación de esta investigación se considera importante tomar en cuenta las siguientes recomendaciones para quienes estén interesados en el trabajo con adolescentes y las temáticas de sexualidad.

Realizar investigaciones sobre:

- La forma de relacionarse y comunicarse que tienen las parejas adolescentes.
- La información con la que cuentan los padres de familia sobre sexualidad, anticoncepción y en general los problemas personales de los adolescentes.
- La influencia que ejercen los y las amigos con respecto a la conducta sexual de los adolescentes.
- Las características de las diferentes personalidades que pueden denotar un bajo nivel en la toma de decisiones, altas aspiraciones escolares o simplemente el nivel de confianza o desconfianza en uno mismo.
- La percepción de la pareja con respecto a la sexualidad y la anticoncepción.

A partir de estas investigaciones realizar diferentes talleres que atiendan las necesidades derivadas de dichos trabajos y así dar solución a las problemáticas que se presentan mediante el diseño y desarrollo de talleres-programas de intervención, los cuales se proponen a continuación:

- Cursos dirigidos a adolescentes para modificar creencias erróneas sobre sexualidad, anticoncepción, aborto y toma de decisiones.
- Talleres dirigidos a los diversos sectores de la población para brindar una reeducación en la manera de abordar los aspectos sobre sexualidad.
- Espacios en los que se brinden herramientas a los padres de familia para mejorar la relación con sus hijos adolescentes.
- Espacios para los propios adolescentes los cuales les brinden la oportunidad de exponer y expresar todas sus dudas y cuestionamientos sobre sexualidad, además de los diferentes cambios que se generan en esta etapa de la vida y a su vez que ellos mismos propongan los medios en que quisieran abordar estos temas.

Estas son algunas de las temáticas en las que se puede trabajar de manera posterior con los adolescentes, ya que es necesario el trabajo continuo y comprometido de todos los profesionales relacionados con la educación, además de que esto no sólo es necesario para evitar los altos índices de embarazo adolescente y la mala información en cuestiones de sexualidad, si no también para generar un compromiso en la educación en general dentro de nuestro país.

Así mismo, se señalan las limitaciones de los programas de sexualidad, esto con la finalidad de formar un mapa más amplio de esto y poder identificar otras áreas de estudio relacionadas con esta misma temática.

- Una de las principales limitaciones que se presentaron fue el hecho de no contar con el tiempo suficiente para desarrollar con mayor detenimiento cada una de las actividades programadas, ya que se consideró fundamental el brindarles un desarrollo mucho más amplio, sobre todo por el gran interés mostrado por parte de los estudiantes.
- También se toma en consideración, el hecho de que las cuestiones morales de cada uno de los docentes interfieren en la manera de abordar y transmitir las temáticas.
- Se maneja de manera general en los programas de educación sexual, una falta de atención a los aspectos sociales y emocionales de los adolescentes, ya que se da prioridad a las cuestiones del desarrollo físico y la reproducción únicamente.
- También es importante el tomar en cuenta el contexto familiar de cada uno de los alumnos, ya que puede haber quienes mantengan una comunicación adecuada con sus padres y otros en los que ésta sea nula.
- Existe también la limitante de que la mayoría de las veces se vincula la sexualidad únicamente con las enfermedades de transmisión sexual, dejándose de lado los diversos aspectos que también son fundamentales, y los cuales se han mencionado a lo largo de esta investigación.

Finalmente, se agregan también las limitaciones encontradas en la presente investigación, esto con la finalidad de que las personas interesadas en trabajar esta misma temática puedan tener un punto eje con el cual desarrollar próximas investigaciones.

- De igual manera, el tiempo con el que se contó para desarrollar las actividades, resultó insuficiente para los intereses manifestados por los adolescentes.
- El espacio que fue proporcionado para el desarrollo del presente taller, tampoco fue el más adecuado, ya que el salón resultó ser un tanto pequeño a la hora de realizar algunas de las actividades.
- En un inicio no se tomó en cuenta los aspectos culturales de cada uno de los docentes que laboran en este lugar, por lo que se originó cierta molestia por parte de una de ellas durante la sesión en la que se trabajó con plastilina.
- También se enfrentó el hecho de no contar con los recursos suficientes, para manejar un mayor número de dinámicas o materiales para trabajar, por lo que el número de sesiones no se amplió y no se repartieron materiales gráficos a los alumnos en las 16 sesiones diferentes, sólo en algunas.

REFERENCIAS.

1. Aguirre, Ángel (1994). “*Psicología de la adolescencia*”. Barcelona. Alfa Omega.
2. Branden Nathaniel (1999). “*Los seis pilares de la autoestima.*” Barcelona. Paidós.
3. Branden Nathaniel (2003). “*El poder de la autoestima.*” México. Paidós.
4. Casas Maria (1999). “*Manual de actividades para padres y maestros en Educación Sexual.*” México. Trillas
5. CONAPO La pubertad en :*Individuo y sexualidad.*_CONAPO. México.
6. Cueli, J. Ericsson (1992) “*En teoría de la personalidad*”. México. Trillas.
7. Dabdoub, Peter (2004) “*Cómo recuperar los valores y principios de la vida*”. México. Selector.
8. “ddeser” –Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México – 2004.
9. Estrada, Lauro (2003) “*El ciclo vital de la familia*”. México. Grijalbo.
10. Fernández Francisco (2002) “*Deja Volar a tu adolescente*”. México. Idéame.
11. Firman, Guillermo (2003) “*Ventajas y Desventajas de los diferentes métodos anticonceptivos*” en www.intermedicina.com consultada el 28 de marzo de 2006.
12. García, Leticia y Estrada Ma. (2004). Sexualidad Plena = Derecho Humano. “*Tú decides*”. Vol. 6. pag. 7.
13. García, Leticia y Estrada Ma. (2004). Métodos anticonceptivos artificiales. “*Tú decides*”. Vol. 5 pag. 5.
14. Garrison Mark (1996) “*Psicología para bachillerato*”. México, McGraw Hill.
15. Giacomán Claudia et al. (2002) “*Sexualidad y Derechos Reproductivos.*” México. Grupo de Información de Reproducción Elegida (GIRE).
16. GIRE (octubre 2002) en www.gire.org.mx 2002
17. González de Alba, Luis (2003). “*La orientación Sexual. Reflexiones sobre la bisexualidad originaria y la homosexualidad.*” México. Paidós.
18. González Núñez J.J. (2004) “*Relaciones Interpersonales*”. México. Manual Moderno.

19. *Guía para maestras y maestros 1º 2º y 3º de secundaria*. (2001) México. Nuevo México.
20. Guyton May (1997) "*Tratado de Fisiología Médica*". México. McGraw Hill.
21. Hay Jr. W. Et al. (1999) "*Diagnóstico y tratamiento pediátricos*" México. Manual Moderno.
22. *Hablemos de cuidarnos. ¿ Antes o Después?* Editorial Salud. Secretaria de Salud.
23. Higashida, B. (2001) "*Ciencias de la Salud*". México, Mc Graw Hill.
24. Hiriart Riedemann, Vivianne (2001) "*Educación sexual en la escuela. Guía para el orientador de púberes y adolescentes*". México. Paidós.
25. Jóvenes nuestros derechos (2002) en <http://www.jovenesnuestrosderechos.org> 2002
26. Knobel Mauricio "*El síndrome de la adolescencia normal*". En Aberasturi et al. (1987) "*La adolescencia normal*". México. Paidós.
27. Kohwai, Tam (2000) "*El increíble cuerpo humano*". Tr. Bohigas Elisenda. Canadá. Tormont Publications Inc.
28. Lehalle, Henry (1990) "*Psicología de los adolescentes*". Barcelona. Grijalbo.
29. Mexfam (Julio 2004) en www.mexfam.org.mx 2004.
30. Michael, W. B. (1981) "*Handbook in research and evaluation for education and the behavioral sciences*". San Diego. Edits Publishers.
31. Ochoa, Anabel (2004) "*Respuestas para vivir una sexualidad inteligente y segura*" México. Selector.
32. Otte, José (1971) "*El gran libro de la salud*" México. Reader's Digest.
33. Padioleau, F. M. (1989) "*Queridos Adolescentes*". Paris, Grijalbo.
34. Pick, S. y Aguilar, J. A. (2004) "*Planeando tu vida*". México. Ariel Escolar.
35. Pick, S. et al. (1994). Evaluación de un Programa de Educación Sexual sobre conocimientos, conducta sexual y anticoncepción en adolescentes. "*Revista de Salud Mental*" Vol. 17 Pág. 157-161.
36. Pick, S. y Vargas, E (1992) "*Yo Adolescente*". Respuestas claras a mis grandes dudas. México. Limusa.
37. PUEG 2003. - Programa Universitario de Estudios de Género- SEXUNAM

38. Dent, Thomas (2002) “Anticonceptivos de Barrera”. Revista de Psicología. Marzo-Abril. pp.27-32
39. Tamayo, Álvaro (1992) Insuficiente Educación Sexual en Medicina. *Revista de Psiquiatría y Psicología de América Latina* (Buenos Aires) Vol. 38. no. 1.
40. Riessenfeld, Rinna (2003) “*Papá, Mamá, soy Gay*” México. Grijalbo.
41. Ruxarrais, Rosa Ma. (1997) “*La Educación Moral en primaria y secundaria. Una experiencia Española*” México, SEP, Biblioteca del Normalista.
42. Secretaria de Salud (2004) “*Hablemos de... cuidarnos ¿Antes o después?*”. México.
43. SEP (2000) “*Sexualidad infantil y juvenil*”. México.
44. Siliceo, Alfonso (2003) “Liderazgo, Valores y cultura Organizacional”. Hacia una organización competitiva. México. Mc Graw Hill.
45. Simón, Angélica. (2004) en:
www.universal.com.mx/pls/impreso/web_editoriales_new.detalle?var=25070
46. Solá Mendoza, Pedro (1998) “*Puericultura*” México. Trillas.
47. Subsecretaría de Educación Básica y Normal, SEP, 1999. Programa de Formación Cívica y Ética. México.
48. Suedhsdorf, Adie (1993) “*Guía para la educación sexual*”. Lumen/Hormé. Buenos Aires.
49. Wikipedia. (29 de marzo de 2006) en <http://es.wikipedia.org/wiki/coito> 2006.

ANEXO 1.

Pretest / posttest

1. La adolescencia es un periodo de aprendizaje que se caracteriza por cambios físicos, psicológicos, cognitivos, emocionales y sociales.
2. La diferencia entre sexualidad y genitalidad consiste en que la sexualidad abarca diferentes aspectos físicos y psíquicos de la vida, mientras que la genitalidad se refiere únicamente a los órganos genitales masculino y femenino.
3. Dos de las estructuras que corresponden al aparato sexual masculino son: la próstata y el clítoris.
4. Los testículos y los conductos deferentes son parte del aparato genital masculino.
- 5.- Los días más fértiles de la mujer dentro del ciclo menstrual son: del día 12 al 16.
- 6.- El periodo más recomendable cronológicamente para que una mujer se embarace es de los 15 a los 20 años de edad.
- 7.- El masturbarse es una actividad que perjudica la vida sexual del hombre y la mujer.
- 8.- Lo que conozco sobre métodos anticonceptivos, lo aprendí con mis padres.
- 9.- Una mujer se puede embarazar aunque solo tenga relaciones sexuales de vez en cuando.
- 10.- Si se están tomando pastillas anticonceptivas se deben tomar a diario aunque no se tengan relaciones sexuales seguido.
- 11.- Los métodos anticonceptivos más eficaces y adecuados para los adolescentes que tienen relaciones sexuales son: la combinación de condón y óvulo (espermicidas).
- 12.- Puede servir un solo condón para dos o tres relaciones sexuales.
- 13.- Es demasiado tarde tratar de usar anticonceptivos cuando ya está excitada tu pareja ó tu mismo(a).
- 14.- Se debe usar el condón en todas las relaciones sexuales.
- 15.- Se debe poner y retirar el condón cuando el pene está erecto.
- 16.- El condón masculino y el condón femenino, se pueden utilizar al mismo tiempo.
- 17.- La falla de los anticonceptivos, se debe principalmente al mal uso de estos.
- 18.- El DIU previene ETS.

19.- Se deben usar lubricantes a base de aceites en conjunto con el uso del condón.

20.- ¿Cuáles son los métodos que conoces y cómo se usan?

Método	Descripción.
_____	_____
_____	_____
_____	_____

21.- Si quisieras conseguir algo para evitar el embarazo, ¿podrías conseguirlo?

22.- Son demasiado caros los anticonceptivos para que tú los puedas comprar?

23.- Dos de las enfermedades sexualmente transmisibles son el acné y el SIDA.

24.- Las enfermedades sexualmente transmisibles se presentan en las personas que acuden frecuentemente a baños públicos.

25.- El condón es el único medio para prevenir las ETS.

26.- Las ETS son causadas por hongos, bacterias, parásitos y virus.

27.- Una persona se puede infectar por intercambio de fluidos genitales.

28.- Algunas de las ETS pueden ser curadas si se detectan a tiempo.

29.- Contar con información precisa, mantener una higiene, practicar el sexo seguro y visitar regularmente al médico, son algunas de las medidas que ayudan a prevenir las ETS.

30.- La información más veraz sobre sexualidad la puedo obtener de mis amigos o amigas.

31.- La homosexualidad y la bisexualidad es una cuestión de decisión personal.

32.- Los adolescentes tienen derechos sexuales que pueden ejercer.

33.- Uno de los derechos sexuales es contar con información científica y veraz.

34.- La responsabilidad es parte de los derechos sexuales de las y los jóvenes.

35.- El inicio de una vida sexual activa es responsabilidad de cada persona.

36.- Debo conocer los pros y los contras de iniciar una vida sexual activa a temprana edad.

37.- Tengo claro lo que espero de mi vida familiar cuando sea más grande.

38.- Manejo una relación adecuada con mis padres.

- 39.- Existe un alto índice de embarazos adolescentes, ya que hay una gran desinformación sobre sexualidad.
- 40.- Es fundamental que los adolescentes se informen sobre sexualidad.
- 41.- La falta de respeto a la diversidad sexual se debe a la poca información que se pueda tener sobre ésta.
- 42.- La masturbación favorece el retraso mental de quien la practica.
- 43.- Durante la primera relación sexual es imposible que una mujer se embarace.
- 44.- Los hombres son los únicos que deben saber como se utilizan los condones.
- 45.- Las ETS sólo afectan a las personas homosexuales o bisexuales.
- 46.- La sexualidad implica únicamente el placer.
- 47.- Es importante tener relaciones sexuales para estar a la moda.
- 48.- Lo único importante de las relaciones sexuales es cuidarse de las ETS y de los embarazos no deseados.

ANEXO 2.

Carta descriptiva.

SESIÓN	ACTIVIDADES	OBJETIVO	MATERIAL	OBSERVACIONES
1 “Presentación, integración y conocimientos”.	*Presentación. *Integrémonos. *Aplicación del cuestionario de conocimientos.	Generar un ambiente de confianza, respeto y compromiso por parte de los ponentes y de los asistentes a este taller, mediante la aplicación de algunas actividades.	*Tarjetas de 10 x 10 cm. *Marcador color negro. *Seguros. *Sillas movibles, se requiere suficiente espacio para moverse. *Casacas de colores. *El número de cuestionarios suficientes para todos los asistentes al taller. *Plumas.	*Es importante que los gafetes estén hechos con cartulinas de colores claros y de una medida aproximada de 10x10 cm. *Una vez concluida esta actividad, se les mencionará los temas que se abordarán la siguiente sesión.
2 “Compartamos dudas, Qué se yo de mi de mi compañero”.	*Compartamos dudas. *¿Qué se yo de mi compañero?	Conocer las principales inquietudes que tienen los jóvenes con respecto a la sexualidad, además de proporcionar un medio para aclarar dichas dudas, esto por medio de una adecuada comunicación.	*Caja de cartón para formar el buzón. *Block esquila. *Texto sobre la importancia de impartir la educación sexual en los adolescentes fomentando la comunicación familiar. *Diapositiva. *Tarjetas de colores. *Marcadores de color negro.	*Se sugiere el texto: “Importancia de la educación sexual y la comunicación familiar.” Del libro: Planeando tu vida de Susan Pick. Págs.27-31. *Al finalizar se dará tiempo para depositar las dudas en el buzón y posteriormente ser aclaradas.

<p>3 “Lo que no me atrevo a decir, Juego de la verdad”.</p>	<p>*Lo que no me atrevo a decir. *Juego de la verdad.</p>	<p>Proporcionar confianza en los adolescentes para expresar aspectos sobre la sexualidad con respeto.</p>	<p>*Película. *Hojas blancas. *Plumas. *Sobres para cartas. *Diapositivas. *Sillas movibles, se requiere suficiente espacio para moverse. *Pecera redonda de cristal, para representar la tómbola.</p>	<p>*Se solicitará a los adolescentes que redacten una carta en la que expresen los aspectos que quieren abordar con sus padres y los cuales no les resulta sencillo hacerlo. *Se brindará la libertad, para que de manera personal, cada adolescente decida entregar la carta o no a sus padres.</p>
<p>4 “Aspectos anatómicos, El lenguaje del sexo”.</p>	<p>*Aspectos anatómicos. *El lenguaje del sexo.</p>	<p>Conocer como está conformado el cuerpo humano y fomentar el adecuado nombramiento de cada una de sus partes.</p>	<p>*Información teórica. * Esquemas de los órganos sexuales masculino y femenino, con los términos relacionados con el sexo y la reproducción. *Términos relacionados con el sexo. * Lotería y Fichas.</p>	<p>*Se les explicará a los adolescentes de manera teórica como se conforma el cuerpo del hombre y de la mujer. *Se conversará a cerca de lo que implica y lo qué es la sexualidad en los adolescentes.</p>
<p>5 “Jugando con plastilina, ¿Sabes cómo soy? Di mi nombre.</p>	<p>*Jugando con plastilina. *¿Sabes cómo soy di mi nombre?</p>	<p>Identificar cada uno de los órganos sexuales del hombre y la mujer, así como su funcionamiento.</p>	<p>*Una caja de plastilina (o las que se requieran), con barras de diferentes colores. * Pizarrón *Gises.</p>	<p>*Se pedirá que se moldeen los órganos sexuales masculinos y femeninos, internos y externos.</p>

<p>6 “Amor y enamoramiento, Tipo de noviazgo”.</p>	<p>*Amor y enamoramiento. *Tipos de noviazgo.</p>	<p>Reflexionar sobre la diferencia que hay sobre los conceptos de amor y enamoramiento y ver como esto influye dentro de del noviazgo.</p>	<p>*32 tarjetas que contengan palabras que definan los conceptos de amor y enamoramiento. *Hojas blancas. *Lápiz o pluma. *Hoja técnica para el tallerista. *Cinco casos prácticos. *Hojas blancas. *Lápiz o pluma</p>	<p>* Las tarjetas deberán tener por detrás un color: Rojo para las palabras que formen la definición de enamoramiento y azul para las palabras que formen la definición de amor. Las tarjetas deben medir 10 x 5 cm. aprox.</p>
<p>7 “Más vale prevenir, La responsabilidad de mis decisiones”.</p>	<p>*Más vale prevenir. *La responsabilidad de mis decisiones.</p>	<p>Concientizar a los adolescentes de la importancia que tiene el contar con información eficaz, la cual los prepare para enfrentar con responsabilidad las consecuencias de sus decisiones que tomen en su vida.</p>	<p>*Diapositiva. *Película “La foto del recuerdo”. * Pizarrón. * Gises.</p>	<p>*Los talleristas darán una plática sobre lo que implican las relaciones sexuales en los adolescentes, proporcionándoles datos generales sobre los índices de inicio de las relaciones sexuales en hombres y mujeres, así como los índices de embarazo adolescente.</p>
<p>8 “Falso o verdadero, Embarazo no deseado”.</p>	<p>*Falso o verdadero. *Embarazo no deseado.</p>	<p>Informar al adolescente los mitos que existen sobre la sexualidad para evitar los embarazos no deseados.</p>	<p>*Hoja de trabajo. *Plumas.</p>	<p>*Puntos de discusión:¿Qué es lo que facilitó que la muchacha quedara embarazada? ¿Cómo podría ella haber prevenido el embarazo?</p>

				¿Cómo afecta a la relación con su pareja el hecho de ser padres adolescentes? ¿Cómo afecta sus planes o proyectos de vida el ser padre o madre adolescente?
9 “Los métodos anticonceptivos, Eligiendo un método anticonceptivo para nosotros”.	*Los métodos anticonceptivos. *Eligiendo un método anticonceptivo para nosotros.	Que los adolescentes conozcan los diferentes métodos anticonceptivos que existen y su utilización.	*El juego de lotería de los métodos anticonceptivos. *Diferentes métodos anticonceptivos. *Frijoles. * 4 tarjetas con las historias a examinar escritas.	*Se llevará a cabo una actividad del juego de lotería de los métodos anticonceptivos con la finalidad de dar información y las características de cada uno.
10 “Características de las E.T.S., E.T.S peligrosas”.	*Características de las E.T.S. *Las E.T.S. más peligrosas.	Informar al adolescente qué son las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), cuáles son, cómo se manifiestan, cuáles son sus características y cómo se pueden prevenir.	*Texto con la información que se presentará. *Diapositivas. *Fotocopias de los folletos. *4 tarjetas para cada adolescente. *Cinta adhesiva. *Plumones. *Hojas blancas. *Hojas de rotafolio. *Marcadores de colores.	*Se entregarán a los asistentes un folleto con los puntos más relevantes de este tema. *Hay que tomar en cuenta que lo importante es que los adolescentes conozcan todos los daños que pueden ocasionar el contraer una ETS, sin importar el orden de la clasificación, pues finalmente todas se pueden prevenir.

<p>11 “Los valores de la sexualidad, Juego de amor”.</p>	<p>*Los valores de la sexualidad. *Juego de amor.</p>	<p>Fomentar los valores en los adolescentes con respecto a la sexualidad.</p>	<p>*25 tarjetas que tienen como contenido el significado de los valores y los antivalores aplicables en la sexualidad. *Grabadora. *Disco con música alegre. *Tarjetas A: actividad personal. *Tarjetas B: actividad grupal. Dos juegos de cada una. * 2 cajas de cerillos.</p>	<p>*En cada equipo se pasará un cerillo encendido de mano a mano. A quien se le apague tomará una tarjeta de la pila tarjetas A. *El integrante que saque la tarjeta deberá leerla en voz alta y contestar o dar su opinión. *Posteriormente sacará una tarjeta de la pila B y leerá las instrucciones que deberá realizar su equipo.</p>
<p>12 “Respeto a la diversidad, El espejo de la verdad”.</p>	<p>*Respeto a la diversidad. *El espejo de la verdad.</p>	<p>Promover en los adolescentes el respeto a la libertad de expresión y de sensación de uno mismo y de las demás personas, sin importar su raza, clase social o sus preferencias sexuales, además de fomentar la responsabilidad que se tiene al llevar a cabo una toma de decisiones libre y reflexiva.</p>	<p>* Fotocopias de las cartas.</p>	<p>*Los adolescentes deberán estar sentados en círculo, de manera que todos se puedan ver las caras. *Manejar los temas con la mayor naturalidad, evitando que nuestro juicio personal intervenga de manera errónea, buscando evitar el etiquetar.</p>

<p>13 “Ventajas y desventajas en la sexualidad, Cómo piensan ellos y ellas”.</p>	<p>*Ventajas y desventajas en la sexualidad. *Cómo piensan ellos y ellas.</p>	<p>Fomentar en los adolescentes una imagen tanto del hombre como de la mujer de manera igualitaria, sin que haya discriminaciones.</p>	<p>*Hoja de trabajo. *Lápiz. *Pizarrón y gises. *Hoja de trabajo. *Lápiz bicolor</p>	<p>*Los talleristas repartirán a cada participante una hoja de trabajo que deberán contestar. Se darán 30 min.</p>
<p>14 “Libre elección, La ruleta de la vida”.</p>	<p>*Libre elección. *La ruleta de la vida.</p>	<p>Fomentar la responsabilidad en el adolescente para que a lo largo de su vida pueda tomar decisiones adecuadas, respetándose él mismo y a los demás.</p>	<p>*Fotocopias de la cartilla de los derechos sexuales. * Gises. *Pizarrón. *Pañuelos desechables. *Ruleta.</p>	<p>*Se realizará una conversación donde se aborde la libertad de decisión, fomentando la responsabilidad en los adolescentes.</p>
<p>15 “La ruta de mi vida, Por una sexualidad responsable”.</p>	<p>*La ruta de mi vida. *Por una sexualidad responsable.</p>	<p>Se pretende que los adolescentes hagan un análisis general de toda la información brindada a lo largo de este taller y tomen en cuenta la importancia del valor de la responsabilidad dentro de la vida sexual, además de que apliquen los nuevos conocimientos adquiridos en su vida diaria, por medio de una programación a largo y corto plazo, respetando los aspectos sexuales de cada individuo.</p>	<p>*Hojas blancas. *Lápices. *Ejemplo para realizar una ruta crítica de la vida. *Papelógrafo con el esquema de un árbol con numerosas ramas y raíces, con sus frutos * Plumones</p>	<p>*Recordar a los jóvenes que el tiempo no regresa ni se detiene, y que el futuro es un reflejo de lo que hoy se planea.</p>

<p>16 "Cuestionario final, Entrega de agradecimientos".</p>	<p>*Cuestionario final. *Entrega de agradecimientos.</p>	<p>de Constatar que los objetivos del taller se hayan alcanzado, por medio de un cuestionario final y agradecer a los asistentes su participación en la realización de este taller.</p>	<p>*El número de cuestionarios suficientes para todos los asistentes al taller. *Plumas. *Diplomas.</p>	<p>*Una vez concluida esta actividad, se les entregará a cada uno un diploma en reconocimiento a la participación en la aplicación de este taller.</p>
---	--	---	---	--