

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL



***EDUCACIÓN SEXUAL Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
EN ADOLESCENTES DE TELE SECUNDARIA***

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

PRESENTAN:

**ALVAREZ DEL CASTILLO CHAVEZ NANCY
LÓPEZ SÁNCHEZ FRANCISCO JAVIER
RIVERA MONTES ROSALBA**

ASESOR: DR. ARMANDO RUIZ BADILLO

MÉXICO D.F.

2006

NANCY ALVAREZ DEL CASTILLO CHAVEZ

Para mi mamá:

Gracias por la fortaleza y el amor verdadero que vivo en este momento y el resto de mi vida.

“DE CORAZÓN TE AMO”

Rosa María Chávez García.

Para mi papá:

Gracias por ser mi maestro, mi guía y por enseñarme que mi mente no es un recipiente para ser llenado sino para ser encendido.

“DE CORAZÓN TE AMO”

Arturo Alvarez Del Castillo González

Para mis hermanas:

Gracias por enseñarme que los retos no son indispensables para motivarnos, estos son realmente esenciales para la vida.

“DE CORAZÓN LAS AMO”

Rosa, Alma, Dulce, Karina y Tamara.

A mis hermanos:

Gracias por demostrarme su apoyo y expresarme que las grandes mentes tienen propósitos, las demás tienen deseos.

“DE CORAZÓN LOS AMO”

Arturo y Alfredo.

Karina:

Gracias hermana por tu solidaridad porque sin tu apoyo y tus ganas de apoyarme no hubiera salido este proyecto mil gracias “TE AMO”.

A mis sobrinos:

Gracias por que siempre tienen tiempo para demostrarme que soy importante para ustedes, que me alegran el día y sobre todo que me hacen muy feliz.

“LOS AMO MUCHO”

**Diego, Luciana, Enrique, Nachito,
Valeria, Ana Paula, Javiercito, Grecia y
Salma.**

A mis amigos:

Gracias por su compañía, apoyo, cariño, paciencia, comprensión, y sobretodo por el amor que sienten por mí.

“DE CORAZÓN LOS AMO”

Rosalba, Teo y Karina.

ROSALBA RIVERA MONTES

Gracias papá: Por qué tu presencia fue muy importante para mí, y tu recuerdo siempre estará conmigo.

“TE EXTRAÑO”

Mamy: No hay palabras para expresar todo lo que siento por ti, **TE AMO** y eres lo más importante en mí vida.

Hermanos: Gracias por ser mis compañeros de vida, mis cómplices y sobre todo mi apoyo incondicional.

“LOS AMOS”.

Marú, Lupe, Paty y Alfredo.

Cuñados: Les agradezco su cariño y apoyo en todo momento, me alegra que sean parte de mi familia.

“LOS QUIERO”

Ángel, Juan, Alfredo.

Sobrinos: Gracias por ser mi inspiración, mí alegría y mi esperanza, son parte importante e indispensable en mi vida.

“LOS ADORO”

Zelt, Aly, Pedro, Valentina y Juanito.

Amigos: Gracias por ser parte de mi vida y compañeros solidarios en este viaje.

María, Ana, América, Bris, Jaby boy, Rafa, Teo, Kary, Paco.

Karina Alvarez: Gracias por tu apoyo en este proyecto, por tu entrega y solidaridad de verdad, muchas gracias.

Nancy: Gracias por ser mi mejor amiga, por tu apoyo, tu compañía, tu motivación y por todos los momentos que compartimos juntas pero sobre todo por que sin ti está meta no se hubiera cumplido.

“LO QUE PARA LA ORUGA ES EL FIN PARA OTRA MIRADA ES LA MARIPOSA”

FRANCISCO JAVIER LÓPEZ SÁNCHEZ

A DIOS:

Te Agradezco **SEÑOR**, por permitirme llegar a esta etapa importante de mi vida, por estar a mi lado y no sentir un vacío en el alma, por tener a mi lado a mis padres **Rosa María y Julián**, a mi hija **Lupita** y a mis nietos **María Fernanda y Carlos Gael**, te agradezco también por permitir tener a mi lado a Patricia, Paola y Daniela quienes con su apoyo, tolerancia y cariño, me han ayudado madurar como ser humano.

A MIS PADRES:

Rosa María y Julián, agradezco que en todo momento de mi existencia me han apoyado incondicionalmente sin importar las circunstancias, por los valores y principios que me inculcaron para ser un hombre de bien y alcanzar las metas que en esta vida dejaron huellas, para todos aquellas personas que se encuentran a mi lado.

A MI HIJA:

Lupita, gracias por quien eres en mi vida, siempre serás lo más importante de mi existencia y por traer a este mundo a dos seres maravillosos que me han cambiaron la forma de ver y vivir la vida.

A MIS NIETOS:

María Fernanda y Carlos Gael, por enseñarme tener la fortaleza y el deseo de vivir en este mundo sin importar las circunstancias en las que llegaron a esta vida, los amo y tengan presente siempre que hay que esforzarse para obtener lo que se quiere.

A MI MUJER:

Adriana Patricia, agradezco tu paciencia, tolerancia y cariño que tienes hacia mí y que estés a mi lado en este gran momento de mi vida personal y profesional, te quiero.

Paola y Daniela,

Gracias por todos los momentos que hemos pasado juntos y por el gran cariño que me tienen y espero que este trabajo les sirva para conocer y aprender.

Nancy y Rosalba:

Fue grato trabajar con ustedes y aprendí que las cosas siempre salen bien habiendo comprensión y tolerancia, gracias por ser parte de este proyecto tan importante en nuestras vidas como profesionistas.

Al Dr. Armando Ruiz Badillo:

Por haber creído en mi y en este trabajo, agradezco la paciencia y tolerancia y el apoyo en todo momento brindó incondicionalmente.

A Ustedes:

Que aunque no mencione sus nombres siempre formaron parte de este proyecto ya que con sus ánimos y deseos salió adelante.

A Ti:

Por que me diste aliento en las buenas y en las malas, te estaré eternamente agradecido.

NANCY, ROSALBA Y FRANCISCO JAVIER

DOCTOR ARMANDO RUIZ BADILLO:

Gracias por aceptar compartir este proyecto con nosotros, por tu apoyo, tu dedicación y paciencia, pero sobre todo porque no nos dejaste desistir te queremos y admiramos.

A nuestros maestros:

Gracias por apoyarnos en nuestra formación profesional y nos dieron la oportunidad de aprender de ustedes.

INDICE

Resumen	4
Dedicatorias	5
Introducción	11
Marco Teórico	
CAPÍTULO 1 ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y TELESECUNDARIA	
1.1 Definiciones de Orientación Educativa	15
1.2 Funciones del Orientador	16
1.3 Antecedentes de la Orientación Educativa	19
1.3.1 Orientación Educativa Dentro del Programa de Modernización Educativa en Escuelas Secundarias	21
1.4 Antecedentes de la Asignatura de Cívica y Ética	24
1.4.1 Orientación de la Asignatura de Formación Cívica y Ética	26
1.5 Antecedentes en México	28
1.6 Sociedad, Familia y Escuela	29
1.7 Telesecundaria Mexicana	32
1.8 Surgimiento	33
1.9 Antecedentes de las Tele Secundarias	33
1.10 Apoyo Didáctico	34
CAPITULO 2 ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD	
2.1 Conceptos de Adolescencia	36
2.2 Características Biológicas	37
2.3 Características Psicológicas	41
2.4 Sexualidad	42
2.5 Componente Biológico	43
2.6 Componente Psicológico	43
2.7 Componente Social	45
2.8 Desarrollo Psicosexual	46
2.9 Educación Sexual	50
2.10 Causas y Consecuencias del Embarazo en Adolescentes	51
2.10.1 El Inicio Temprano de las Relaciones Sexuales	52
2.10.2 Baja Incidencia en el Uso de Métodos Anticonceptivos	52

2.10.3	Factores Psicosociales	53
2.10.4	Complicaciones Médicas del Embarazo en Adolescentes	54
2.10.5	Características Emocionales	55
2.11	Métodos Anticonceptivos	55
2.11.1	Los Métodos Naturales	56
2.11.2	Métodos de Barrera y Químicos	57
2.11.3	Píldoras de Emergencia	57
2.12	Infecciones Sexualmente Transmisibles	58
2.12.1	SIDA	60
2.12.2	Virus del Papiloma Humano	62
CAPITULO III MÉTODO		
3.1	Planteamiento del Problema	65
3.2	Objetivos	65
3.3	Variable	65
3.4	Participantes	66
3.5	Tipo de Estudio	66
3.6	Instrumento	67
3.7	Estudio Piloto	67
3.8	Programa de Intervención	67
3.9	Procedimiento	67
CAPITULO IV RESULTADOS		
4.1	Análisis de Información Cualitativa	69
4.2	Desarrollo de las Sesiones	73
4.3	Resultados Cuantitativos	82
CAPITULO V CONCLUSIONES		87
REFERENCIAS		94
ANEXO I		97
ANEXO 2		98
ANEXO 3		102
ANEXO 4		107
ANEXO 5		111

RESUMEN

En México los adolescentes entre 12 y 19 años de edad, constituyen la cuarta parte de su población general, y según el INEGI (2000), el 17.4% de este grupo tiene uno o más hijos.

En el sistema de Telesecundaria, es muy poca la información que se ofrece sobre sexualidad y los maestros están poco capacitados para impartir estos contenidos. Sin embargo los adolescentes que asisten a Telesecundaria por sus condiciones socioeconómicas son muy vulnerables a tener embarazos no deseados o adquirir enfermedades de transmisión sexual y con ello desertar o tener un bajo rendimiento escolar, el objetivo del presente trabajo es diseñar, aplicar y evaluar un taller formativo, informativo que permita a los adolescentes obtener información objetiva y científica sobre sexualidad y prevención de embarazos.

Para ello se diseñó un instrumento dividido en cuatro bloques que son: sexualidad, métodos anticonceptivos, embarazo e infecciones de transmisión sexual el cual se aplicó a los adolescentes antes y después del taller. El taller se conforma por 11 sesiones de una hora y media en donde se abordan los mismos bloques, las cuales se aplicaron 2 secciones por semana durante un mes y medio aproximadamente.

Para obtener los resultados se utilizó la t de Wilcoxon para muestras pareadas, en donde se encontró que las mujeres tuvieron un incremento positivo de actitud hacia la sexualidad y en el caso de los hombres hubo un incremento significativo de intención de conductas hacia la sexualidad y principalmente en la intención del uso del condón. Estos dos cambios son substanciales por que nos llevan a reflexionar sobre la importancia que es proporcionar información clara y sin prejuicios sobre la sexualidad en general.

INTRODUCCIÓN

Sexualidad es una palabra de la que todos oímos hablar y podemos definirla como la forma de expresión de los seres humanos asociado a los procesos biológicos, psicológicos, sociales, culturales del sexo. (Pick, 1988; Domínguez, 1998, Estrada; 2004)

Constantemente estamos expuestos a mensajes que aluden a ella, vemos propaganda, revistas, películas y la vivimos día a día sin tomar conciencia de ella. Tenemos dudas y preocupaciones, pero muy rara vez abrimos los espacios para tratar este tema de manera clara y abierta.

La sexualidad es un tema tabú, lo que ha provocado que se creen y mantengan mitos acerca de este aspecto tan importante en la vida de todos los individuos. A veces se prefiere no hablar de ella quizá porque se piensa que de este modo el problema desaparece, pierde importancia, se vive una sexualidad reprimida, cargada de temores, culpas y conductas de riesgo que pueden conducir a malas experiencias, a embarazos no deseados o a contraer infecciones sexualmente transmisibles, por mencionar algunos de los efectos contraproducentes.

Si tuviéramos la información necesaria acerca de la sexualidad, podríamos evitar o al menos comprender muchas de las ansiedades que surgen en el desarrollo corporal y personal durante la adolescencia. Se podrían vivir y experimentar las sensaciones corporales sin culpa y aceptar la atracción y el deseo sexual como algo natural en todo ser humano; también será posible vivir la sexualidad de una manera sana y responsable y no como un impulso que hay que frenar o tratar de negar hasta donde sea posible. Además, al tener información y poder reflexionar sobre este aspecto, estaríamos capacitados para adoptar actitudes responsables en las conductas sexuales, que en la mayoría de las ocasiones afectan a otros.

La sexualidad no sólo es un elemento esencial de nuestro desarrollo y de nuestra identidad: constituye una forma de expresión de nuestro ser y nuestros sentimientos más íntimos, una forma y un proceso de comunicación.

En la adolescencia se intensifican los cambios biológicos, psicológicos, sociales y sexuales inherentes al proceso evolutivo de la sexualidad en todo hombre y mujer. Estas transformaciones tienen expresiones concretas de carácter físico, emocional y conductual que provoca en los adolescentes diferentes situaciones de relaciones e interacción con su entorno familiar, escolar, amistad y de pareja.

El adolescente busca respuestas. Comparte sus inquietudes con sus amigos, por quienes se siente comprendido y aceptado. Sin embargo, las respuestas que ellos puedan darle suelen estar cargadas de fantasías, mitos e información deformada. Los

libros y las revistas científicas representan una opción para ellos; por desgracia, muy pocas veces recurren a estos medios.

En el currículo educativo plantea el tema de educación sexual, pero no en todas las escuelas se imparte de una forma adecuada, la mala información que se les proporciona a los adolescentes fomenta en ellos embarazos no deseados, infecciones sexualmente transmisibles, bajo rendimiento escolar y por lo tanto la deserción escolar.

La Educación Sexual es el proceso asociado a la formación integral del adolescente que le aporta información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión para incorporar la sexualidad de forma plena, enriquecedora y saludable en todas las etapas de la vida y acorde con el concepto económico, histórico, social y cultural en que se vive.

Al dar educación de la sexualidad, buscamos información sobre el tema e indagamos algunas estrategias de manejo para abordarlo, lo cual es sin duda importante. Sin embargo, pocos son los que se detienen a pensar en sus propias actitudes y en la importancia del papel que desempeñan frente a un grupo. Por ello, este trabajo se refiere a la pertinencia de hablar sobre sexualidad con los adolescentes.

En donde se analizarán los efectos en las actitudes y conocimientos sobre educación sexual y la prevención del embarazo en adolescentes, antes y después de haber recibido un taller informativo formativo, en donde a través de la integración de grupo se proporcione información acerca del desarrollo humano, intentando cambiar actitudes y conocimientos acerca de su desarrollo sexual, prevención del embarazo no deseado a temprana edad, métodos anticonceptivos, concepto y uso adecuado de los métodos anticonceptivos para la prevención de infecciones sexualmente transmisibles.

Como parte del proceso de investigación del presente trabajo se propone desarrollar e impartir un taller informativo formativo sobre la “Educación Sexual y la Prevención del Embarazo en Adolescentes”, para que sea aplicado en grupo de adolescentes, que inician sus cambios psicofisiológicos, para que conozcan y actúen de forma responsable al ejercicio de su sexualidad.

Los objetivos del taller son:

- ✓ Propiciar conductas sexuales responsables hacia uno mismo y los demás.
- ✓ Promover conductas de responsabilidad compartida en la pareja adolescente para la decisión y el empleo de métodos anticonceptivos, para la prevención de embarazos no deseados.

- ✓ Promover conductas de responsabilidad recíproca en la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Que el participante al finalizar el taller:

- ✓ Adquiera conocimientos sobre sexualidad, prevención del embarazo e infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Pueda reconocerse, identificarse y aceptarse como ser sexual.

La clave para este taller informativo formativo consiste en buscar por medio del juego ejemplos y situaciones que los adolescentes sientan cercanos a su realidad y a su momento, usar el mismo lenguaje y atribuir importancia a lo que para ellos sea significativo. Pero sobre todo tener presente que también uno fue adolescente, que tuvo vergüenza, dudas e inquietudes como la de ellos y que si hoy tenemos la oportunidad de contestar sus preguntas y orientarlos ¿por qué no hacerlo?.

Este taller se llevará a cabo en una Tele Secundaria perteneciente a la Secretaría de Educación Pública, Ubicada en la Delegación Coyoacán. La población de esta comunidad es de un nivel socioeconómico medio – bajo, ya que su residencia en la zona es temporal o son emigrantes de diferentes Estados de la República que no cuentan con una vivienda y empleo fijo.

Se eligió trabajar con alumnos de Tele Secundaria, ya que como se dijo anteriormente son de bajo nivel económico y no tienen una residencia fija que les permita incorporarse a las Secundarias diurnas y técnicas, por exceder la edad promedio (12-13) lo que provoca que tengan menos información continua sobre los temas de sexualidad y estén en más riesgo de embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual.

Se trabajará con alumnos de primer grado de Tele secundaria para reforzar la información ya adquirida de la primaria y la del programa de Cívica y Ética que abordan los temas de sexualidad, con la finalidad de prevenir el embarazo e infecciones de transmisión sexual; CONAPO (Consejo Nacional de Población) estima que la edad promedio de la primera relación sexual de los adolescentes en nuestro país es de 16 años (1996 y 2000) edad en la que se encuentran los alumnos de tercer grado, lo que nos hace suponer que algunos alumnos que cursan este grado ya iniciaron su vida sexual.

Se evaluará la efectividad del taller antes y después de aplicarlo, midiendo los conocimientos que presentan los participantes, para verificar si al final de este se incrementan de forma positiva.

Esta información puede servir como parte de una evaluación sobre la orientación educativa en el ámbito sexual y de forma propósitiva permitirá realizar algunas propuestas para su mejoría.

El objetivo principal de este proyecto es diseñar, aplicar y evaluar un taller informativo formativo sobre sexualidad, la prevención de embarazo e infecciones de transmisión sexual en estudiantes de primer grado de Tele Secundaria.

CAPÍTULO I

1. 1 Definiciones de Orientación Educativa.

Orientación: Es la acción y efecto de orientar u orientarse. Posición o dirección de una cosa respecto a un punto cardinal. Orientar significa orientar a una persona de lo que ignora o desea saber, del estado de un asunto o negocio, para que sepa manejarse en el. También es dirigir o encaminar una cosa hacia un fin determinado. (Diccionario de la lengua Española, 1992).

Herrera y Montes, definen a la Orientación Educativa y Vocacional como "aquella fase del proceso educativo que tiene por objeto ayudar a cada individuo a desenvolverse a través de la realización de actividades y experiencias que le permitan resolver sus problemas al mismo tiempo que adquiera un mejor conocimiento de sí mismo" (1960, Pág. 7).

Según Carl Rogers con su enfoque no directivo, humanista y fenomenológico enfatiza la confianza del individuo para auto orientarse y expresar por si mismo sus sentimientos y emociones, siempre y cuando el orientador educativo establezca las condiciones ambientales de respeto y estímulo necesarias para hacer aflorar en el orientado sus capacidades innatas o aprendidas, requiriendo ayuda solo para comprender e integrar los procesos y productos de su reflexión con los cuales arma su proyecto de vida (1961).

Carl Weinberg, la define "como el apoyo a los alumnos para que puedan aumentar las posibilidades de hacer selecciones importantes, conforme a sus habilidades y personalidad además de auxiliarlos a superar las dificultades que intervienen en su proceso educativo y social." (1972, Pág. 62).

Carmen Martínez Ruelas (1991), considera que "la Orientación Educativa es un servicio que se proporciona a los estudiantes para ayudarlos a descubrir sus capacidades y puedan así enfrentarse a los problemas personales y sociales en un futuro próximo."(1991, Pág. 47).

José Nava Ortiz, la considera como "la disciplina que estudia y promueve durante toda la vida las capacidades pedagógicas, psicológicas y socioeconómicas del ser humano con el propósito de vincular armónicamente su desarrollo personal con el desarrollo social del país." (1990, Pág. 48).

El sistema de Orientación Educativa define a la Orientación Educativa como "la disciplina que promueve el desarrollo integral de los individuos mediante, un proceso dinámico que implica el auto conocimiento, la formación de hábitos, actitudes, habilidades y valores; La comprensión del entorno así como la realidad sociocultural

del país para la toma de decisiones que permita la planeación y realización del proyecto de vida (SEP 1996).

Después de haber analizado las diferentes definiciones podemos decir que la orientación educativa es un proceso que acompaña al individuo durante toda la vida desde que es niño, en su educación elemental hasta que se forma en su educación superior, ya que requiere que alguien lo guíe o conduzca en distintos lugares y momentos de su vida, sobre todo cuando se trata de poner en práctica sus capacidades personales, es decir; inteligencia, actitudes, aptitudes, habilidades, intereses, valores, etcétera, que se relacionan en determinados momentos que se presentan en la vida.

Por lo tanto, la orientación educativa explica y atiende aquellos problemas y factores psicológicos y sexuales que influyen en el aprovechamiento académico y en el proceso de elección de un determinado proyecto de vida del sujeto.

Es por ello que la orientación puede tomar varias formas según el ambiente en que se realice y la finalidad con que se persiga, por lo que se divide en diferentes ramas: educativa, escolar, vocacional y profesional. La orientación pretende apoyar al individuo en cualquiera de los elementos que conforman el proceso educativo de manera amplia.

1.2 Funciones del Orientador.

De acuerdo a Ortiz (1993), las funciones del orientador educativo, es orientar al individuo de manera planificada y con el propósito de vincular su desarrollo con el desarrollo social del país.

Las funciones pueden definirse como acciones que lleva a cabo el orientador educativo para ejercer su profesión. Estas acciones están planificadas en un documento denominado Plan, Manual, Guía, Carta Descriptiva, Proyecto ó Programa, documentos que son de carácter general o normativo ya que establecen los contenidos y lineamientos para todo un sector, un subsistema o una dependencia y de carácter particular u operativo, porque establecen los objetivos, acciones y métodos derivados de una dependencia en particular.

Las funciones deben responder a los siguientes elementos contextuales y teóricos:

- Al modelo de desarrollo del país, y al aspecto social con lo que se relacione (educación, vivienda, salud, etcétera.)
- Al marco político normativo, mediante el cual el estado de prioridad a las necesidades sociales y determina los lineamientos de trabajo.

- Al concepto y modelo teórico del objeto de estudio de la disciplina en cuestión.

Ante estos referentes, el orientador educativo cuenta con los elementos necesarios para realizar sus funciones de manera coherente con las necesidades del contexto, pero ante todo consciente de su posición ideológica y académica frente a su quehacer profesional.

Ortega (1989), señala que lo que se busca en el trabajo de orientación educativa es que se integre ésta a participar en la transformación de prácticas que en la escolarización no promueven una función conceptual y técnica en los docentes y estudiantes.

Para Ortega, las funciones sociales del orientador educativo, responden por su naturaleza ontológica al objeto de estudio y campo de trabajo de su disciplina, estas capacidades sirven de eje conductor para estructurarlas en las siguientes áreas operativas.

- **Función Psicológica:** consiste en salvaguardar la integridad física, emocional y espiritual de los seres humanos, así como propiciar actitudes y valores de responsabilidad, respeto, convivencia y participación como factores de organización y transformación social. Por lo que se da atención particular al estudio y formación de la personalidad de los individuos y su vinculación armónica con la sociedad mediante el conocimiento y práctica de las normas y estructuras de los grupos humanos en sus ámbitos familiar, escolar, laboral y social.
- **Función Pedagógica:** se refiere principalmente a la posibilidad de formar y transformar las capacidades cognitivas de los seres humanos, es decir, enseña al individuo a pensar mediante programas de entrenamiento que estimulen el pensamiento crítico y la actitud solidaria de ayuda a otros, para alcanzar mejores niveles de vida mediante su desarrollo intelectual.
- **Función Socioeconómica:** el carácter social y económico de la orientación educativa se relaciona con la búsqueda y vinculación de las capacidades ocupacionales del ser humano con el desarrollo político, económico y social del país, es decir, esta función ayuda al individuo a conocer sus intereses, aptitudes, destrezas, habilidades, actitudes y valores, además ve que relación tiene con las distintas carreras técnicas, profesionales y postgrados, con planes y programas de estudio, y con actividades laborales. Por lo tanto, esta función

ayuda al individuo a expresar el grado de madurez y el compromiso social que asume frente al desarrollo social del país.

Uno de los documentos que establecen las tres funciones sociales del orientador educativo y las áreas operativas del programa es la "Guía Programática de Orientación Educativa" (1996), publicada por la Dirección General de Educación Secundaria de la Secretaría de Educación Pública. Esta guía norma las funciones del orientador educativo de educación básica de las escuelas secundarias del país en las siguientes áreas operativas:

- **Orientación Afectivo Psicosocial:** desarrolla en el educando actitudes y sentimientos de seguridad en sí mismos, logrando un auto conocimiento más pleno cada día, también ayuda al alumno a expresar sus inquietudes a aprovechar sus propios recursos y a establecer relaciones positivas con las demás personas para una superación propia y de la comunidad.

El presente trabajo está enfocado en esta orientación afectivo Psicosocial.

- **Orientación Pedagógica:** esta orientación atiende a los alumnos en sus necesidades académicas, es decir, en sus hábitos, técnicas de estudio, problemas de motivación y en su bajo rendimiento escolar.

- **Orientación Vocacional y para el trabajo:** conduce al educando a descubrir sus intereses, aptitudes y otras cualidades personales. Le ofrece al educando información relacionada con las oportunidades educativas y ocupacionales a fin de establecer un equilibrio entre las aspiraciones personales y las necesidades del mercado laboral.

Por lo que la orientación educativa se le adjudican muchas responsabilidades, una de ellas es el proceso de comunicar a la población y a los estudiantes la información del desarrollo socioeconómico del país, especialmente respecto a la oferta y la demanda de estudios y trabajos para apoyar su elección en función de los requerimientos sociales y personales. Y es el orientador, la vocación, la motivación los que influirán en el alumno para que tomen la decisión y dirección de sus acciones de manera responsable.

En este apartado se expuso lo relativo al origen y evolución de la Orientación Educativa y del Orientador en las escuelas secundarias en nuestro país por lo que es

importante analizar los contenidos de la asignatura de Formación Cívica y Ética de primer grado.

1.3 Antecedentes de la Orientación Educativa.

En el decreto del día 29 de agosto de 1925, el presidente Plutarco Elías Calles autorizó a la Secretaría de Educación Pública, la creación de las escuelas secundarias. (Gámez, 1982). Es también en esta década cuando se funda y organiza el departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar, el cual laboró de 1923 con la finalidad de alcanzar los siguientes objetivos:

- Conocer el desarrollo mental, físico y pedagógico del niño mexicano.
- Explorar el estado de salud del maestro y el alumno.
- Valorar las aptitudes físicas y mentales de los escolares para orientarlos en el oficio o profesión del que pueda obtener mayores ventajas.
- Diagnosticar a los niños con capacidades distintas.
- Estudiar estadísticamente las actividades educacionales en todo el país.

Es posible advertir en varios de estos objetivos, la conformación y dirección de la teoría y práctica de la orientación vocacional, especialmente en el tercero de ellos.

La orientación se introduce, de manera sistemática, en las escuelas secundarias generales existentes en el Distrito Federal, a partir de 1954, gracias al proyecto que la Secretaría de Educación Pública le aprobó al profesor Luis Herrera y Montes en 1952, mismo que experimentó durante dos años en dos escuelas secundarias. A la orientación se le denominó educativa y vocacional y se concibió y organizó como servicio de asesoría y ayuda para los alumnos en sus problemas escolares, familiares y vocacionales. También se le tipificó como un servicio de apoyo a los directivos, maestros y padres de familia.

Desde entonces la orientación educativa y vocacional tiene una presencia, más institucional en la política educativa que el gobierno ha determinado para las escuelas secundarias. Las reformas a los planes y programas de estudios las han considerado en mayor o menor grado.

El servicio de orientación en las escuelas secundarias generales, diurnas y para trabajadores, ha tenido avances y retrocesos, aciertos y desaciertos, eficiencias y deficiencias.

Pueden distinguirse varias etapas en la trayectoria del servicio.

a) Desde su creación en 1954 y hasta 1966 fue organizado y dirigido por el profesor Luis Herrera y Montes, por medio de la Oficina Coordinadora de Orientación Educativa y Vocacional, cuya sede estuvo en la Escuela Normal Superior de México, con un enfoque psicopedagógico-psicométrico y un fuerte apoyo de la Secretaría de Educación Pública. Esta etapa constituye una rica tradición normalista de la orientación con repercusiones hasta nuestros días.

b) Una segunda etapa se caracterizó por las siguientes acciones, consideradas las más significativas.

- En el plan de estudios de segunda enseñanza (1960), se incluyó una hora semanal de orientación vocacional para los grupos de tercer grado, la cual se suprimió a partir del año escolar 1975-1976.

- En octubre de 1966 se estableció el Servicio Nacional de Orientación Vocacional que elaboró y difundió el material necesario para auxiliar al estudiante en su elección vocacional.

- Reestructuración del servicio de orientación en las escuelas secundarias diurnas (1972-1973). Este proyecto se implantó en las escuelas de 1974 a 1978.

- Reorganización y normatividad del servicio:

- Creación en 1980 del departamento de Servicios Educativos de la Dirección General de Educación Secundaria, en sustitución de la Oficina Coordinadora de Orientación Educativa y Vocacional, cuya misión consiste en la Coordinación y Evaluación de las funciones del personal que atiende el servicio de asistencia educativa en cada escuela secundaria: orientador, trabajador social, médico escolar y prefecto.

- En septiembre de 1981 entró en vigor el Manual de Organización de la Escuela de Educación Secundaria.

- El 7 de diciembre de 1982 se publica en el Diario Oficial el acuerdo núm. 98 de la Secretaría de Educación Pública, donde se especifica la organización y el funcionamiento de la Escuela Secundaria.

- Establecimiento del Servicio Nacional de Orientación Educativa en 1984.

c) La etapa actual de la Orientación Educativa se inscribe en el Programa para la Modernización Educativa (1989-1994). En éste se plantea definir con claridad las funciones de los orientadores vocacionales y señala como meta " desde 1990

reencauzar el servicio de orientación vocacional para apoyar la selección de opciones de estudios postsecundarios, acorde con las exigencias de la modernidad del país". (Secretaría de Educación Pública (SEP), 1989, Pág. 59).

El encauzamiento del servicio de orientación se da durante 1993, en el marco de la reforma para la educación básica. En el proceso hubo dos productos para la Orientación Educativa.

- La guía programática de orientación educativa resultado de la prueba operativa.
- El programa de orientación para el tercer grado de Educación Secundaria, 1994-1995.

1.3.1 Orientación Educativa dentro del Programa de Modernización Educativa en Escuelas Secundarias.

En México, el servicio de orientación de las Escuelas Secundarias Generales se organizó y sistematizó de 1952 a 1954 (Meuly, 1995).

En el año de 1952-1953, se efectuaron los trabajos de construcción y adaptación de materiales psicotécnicos y se experimentaron las técnicas y procedimientos propios de orientación educativa y vocacional. Las pruebas eran colectivas e individuales con fines de diagnóstico y pronóstico personal. Entre otros instrumentos podemos mencionar los de inteligencia, habilidad para el estudio, cuestionarios y escalas estimativas, documentos personales y los de carácter vocacional.

En febrero de 1954, se inicio el servicio de orientación de las Escuelas Secundarias Generales del Distrito Federal, organizándose al mismo tiempo la oficina de Orientación Vocacional de la Dirección General de Segunda Enseñanza. Esta oficina fue atendida por un equipo técnico encabezado por Herrera y Montes, estaba estructurada en las siguientes secciones:

- a) Información vocacional.
- b) Exámenes psicotécnicos.
- c) Entrevista y asesoramiento.

Herrera y Montes, presentó su libro *La Orientación Educativa y Vocacional en la Segunda Enseñanza*, editada por la Secretaría de Educación Pública (SEP) en 1960, en el cual desarrolló el concepto, fines y principios de la Orientación Educativa y Vocacional, entre otros temas, e incluye el primer programa de actividades de los orientadores de las Escuelas Secundarias del Distrito Federal, (1956-1957), estas actividades comprendían la salud de los alumnos, la orientación vocacional, adaptación escolar, familiar, social y aprendizaje.

Se ha definido a la Orientación Educativa y Vocacional como aquella fase del proceso educativo, que tiene por objeto ayudar a cada individuo a desenvolverse a través de la realización de actividades y experiencias que le permitan resolver sus problemas, al mismo tiempo que adquiere un mejor conocimiento de sí mismo. (Herrera y Montes, 1960, Pág. 7)

En el ciclo escolar 1972-1973, se planteó la necesidad de vigorizar la acción orientadora de la escuela. Con este propósito, la Secretaría Técnica de Educación Media designó una comisión para que estudiara el estatus del servicio de orientación y presentara un proyecto de trabajo. Dicha comisión realizó una investigación con el objetivo de conocer posibilidades y procedimientos para lograr un cambio significativo, en el servicio de orientación de las Escuelas Secundarias. Como consecuencia de esta investigación se organizó el primer Programa de Actualización para el Personal Directivo y Maestros en Pedagogía, adscritos a escuelas Secundarias Diurnas en el Distrito Federal.

Finalmente, la comisión elaboró un proyecto para la reestructuración del servicio de orientación donde propone la creación de una sección de Asesoramiento, dependiente de la Oficina de Orientación, para la integración de la escuela secundaria con las siguientes finalidades: integrar el equipo educativo en cada escuela y profesionalizar la acción de los educadores. Este proyecto se implantó en las escuelas de 1974 a 1978.

El 31 de agosto de 1974, la SEP formalizó la Reforma Educativa que se implementó en la educación media básica cuya característica relevante fue el presentar un plan de estudios que ofrecía dos estructuras programáticas para su desarrollo: por áreas de aprendizaje y por asignaturas.

La orientación educativa apunta a la reorganización y normatividad del servicio. El Departamento de Servicios Educativos de la Dirección General de Educación Secundaria se creó en 1980 en sustitución de la oficina Coordinadora de Orientación Educativa y Vocacional; la misión fundamental de dicho departamento consistió en la coordinación y evaluación de las funciones del personal que atiende los servicios de

asistencia educativa en cada escuela secundaria: orientador, trabajador social, médico escolar y prefecto.

En octubre de 1984, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo presidencial por el que se establece el Sistema Nacional de Orientación Educativa (SNOE), en el cual se considera que: "La orientación es un proceso continuo que tiene que estar presente desde la educación básica, hasta las etapas más avanzadas de nivel superior y en él juega un papel muy importante la influencia de los padres de familia y de los maestros"(Idem, Pág. 94).

En la década de los noventa la educación vive un proceso de modernización, por ello el gobierno elaboró el Programa para la Modernización Educativa 1989-1994, que planteó los lineamientos para reestructurar las instituciones educativas.

El encauzamiento del servicio de orientación se da en el marco de la Reforma para la Educación Básica en 1998. El programa de Orientación Educativa para escuelas secundarias en el ciclo escolar 1994-1995, sustenta el siguiente enfoque:

La orientación educativa ha sido ofrecida por las escuelas secundarias como un servicio de asesoría, generalmente prestado en forma individual. La reforma al Plan de Estudios de 1993, que crea esta asignatura, establece además una ocasión para que en forma colectiva, los estudiantes se informen y reflexionen sobre los procesos y problemas que típicamente influyen de manera directa en su vida personal.

En este sentido, la asignatura no sustituye al servicio individualizado, sino que complementa y permite al orientador localizar los casos y asuntos en los cuales su intervención puede ser oportuna y positiva. (SEP 1993 Pág. 187).

El propósito principal de la asignatura es propiciar el conocimiento y la reflexión sobre tres grandes campos temáticos relativos a la situación del adolescente y su transición a la vida adulta:

- 1) La conservación de la salud y prevención de las enfermedades, las que se relacionan principalmente en las adicciones y sustancias tóxicas.
- 2) El desarrollo de la sexualidad y su ejercicio responsable.
- 3) Las oportunidades de estudio y trabajo.

Con respecto a los temas antes mencionados, la asignatura debe darles a los alumnos la oportunidad de obtener información precisa, confiable y oportuna, proporcionarle la reflexión personal, cuando sea necesario. La discusión, en un ambiente respetuoso y tolerante en el cuál se estimule a los alumnos a expresar libremente sus dudas, opiniones e inquietudes sobre algún tema determinado.

Lo significativo de la reforma de 1993 fue convertir al orientador en un docente, únicamente en los grupos de tercer grado.

Para el ciclo escolar 1998-1999 fueron elaborados los programas, diseñados y distribuidos los materiales para el desarrollo de los temas de Orientación Educativa para los alumnos de primero y segundo grado de educación secundaria, en las áreas pedagógicas, afectivo-social y vocacional.

Es a partir del ciclo escolar 1999-2000, que los alumnos continuaron con la signatura de orientación educativa en los terceros años y para los alumnos de primero y segundo grado se impartió la materia de formación cívica y ética, por profesores de educación cívica. Esa asignatura sustituyo la orientación educativa en el tercer grado, a partir del tercer grado del ciclo escolar 2000-2001. (Diario Oficial 3 de febrero de 1999).

1.4 Antecedentes de la asignatura de Cívica y Ética.

Uno de los compromisos fundamentales de la Educación Pública es propiciar el desarrollo armónico e integral de los jóvenes. Esto hace imprescindible ofrecer a los estudiantes los elementos que les ayuden a conocerse así mismos, así como a comprender y valorar su participación en los distintos grupos a los que pertenecen, desde la familia hasta la nación. La Formación Cívica y Ética se ha formulado para dar respuesta a los retos y necesidades que la complejidad del mundo moderno impone a la educación, y para que los jóvenes estén en condiciones de fortalecer su identidad, de mejorar sus posibilidades de convivencia, de tener un marco de conocimientos y nociones que los habiliten para situarse en el contexto social y para que se desarrollen en el ejercicio responsable de su libertad, así como para contribuir a sentar las bases de la extensión de una cultura política, que de sustento a la democracia en nuestro país e impulse nuestro desarrollo político y social de la nación (SEP 2001).

La educación, basada en el principio de laicidad establecida en el Artículo Tercero Constitucional, apunta hacia el desarrollo de la libertad del ser humano y a las formas de convivencia que posibiliten el conocimiento y la práctica de los valores que contribuyen a enriquecer el marco de libertad y de justicia para todos. Estos valores han inspirado lo mejor de la educación mexicana y por ellos han trabajado varias generaciones de maestros, sobre todo, con su buen ejemplo, su amor al país y su actitud de entrega al interés comunitario por la vía de la educación. Estos elevados ideales siempre han estado presentes en la educación mexicana y estaban presentes en los contenidos de asignaturas como Civismo y Orientación Educativa.

A pesar de la importancia del civismo, tenía en su plan de estudio de secundaria, no fue objeto de actualización permanente y, poco a poco, en sus

contenidos predominó la descripción detallada de las instituciones públicas y la enunciación de los derechos humanos en detrimento del desarrollo sistemático de habilidades y actitudes conducentes a una mayor participación ciudadana. Si bien atendían nociones e información importante, difícilmente podrían ser experimentados por los jóvenes como prioritario para su formación, debido a que no demostraban de una manera clara una relación con su vida. Por otra parte, la orientación educativa dirigida a temas de sexualidad, prevención de adicciones y la posibilidad de estudio y trabajo abierto a los jóvenes de secundaria, no comenzaba sino en el tercer año, con lo que demoraba sus beneficios. En la nueva asignatura Formación Cívica y Ética, la orientación se vuelve más oportuna y se busca hacer evidentes los nexos del civismo con la vida del estudiante.

La formación ética es un componente clave de la educación integral y se modifica según la edad y las responsabilidades de los educandos; en la secundaria, la formación ética busca fortalecer la capacidad de decisión de los jóvenes al ampliar su consciencia de los nexos que los unen con los demás y a mostrar las responsabilidades que dichos nexos conllevan (SEP 2000). La formación ética también ayuda al estudiante a profundizar en el conocimiento de sí mismo y a comprenderse a la luz de los valores que nuestra sociedad juzga dignos de ser suscritos por todos. Tales valores son los que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La modificación curricular que implica esta nueva asignatura toma en cuenta la necesidad de que los maestros, encargados de impartirla, vean en su labor una oportunidad para renovar el compromiso de formar mejores personas y mejores ciudadanos. Dada la naturaleza de la asignatura esta tarea obliga a que los profesores adquieran conocimientos y perspectivas en campos con los que quizá se sientan poco familiarizados. Sin embargo, debe considerarse que estos conocimientos y perspectivas, por la riqueza y amplitud de miras que rebelan, han de formar parte del bagaje con el que cuente todo maestro que asuman la responsabilidad de ayudar a los adolescentes en el arduo proceso que representa ingresar a la vida adulta y convertirse en personas autónomas y en ciudadano (SEP 2000).

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. En la medida en que adquieran conocimientos, desarrollen actitudes y habilidades, y formen criterios que los hagan capaces de adoptar beneficios al bienestar colectivo, los estudiantes estarán en mejores condiciones para desarrollarse en libertad y transformar su sociedad.

Conforme al programa de la asignatura Formación Cívica y Ética se adoptan los siguientes enfoques:

- **Formativo**, en cuanto busca incidir en el carácter del educando, en sus valores, en su práctica social, en sus actitudes, en su destreza, en la amplitud de sus perspectivas, y en el conocimiento de sí mismo.
- **Laico** y no doctrinario, en cuanto se apega a los principios del Artículo Tercero Constitucional.
- **Democratizador**, en cuanto propicia el desarrollo de una cultura favorable al diálogo a partir del respeto, la equidad y la tolerancia como condiciones de la convivencia.
- **Nacionalista**, en cuanto finca un vínculo común de pertenencia a la Nación, basado en la identidad nacional, en la conciencia de la pluralidad cultural y en el orgullo de ser mexicanos. Ello implica una serie de compromisos sociales y personales.
- **Universal**, en cuanto 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.
- **Preventivo**, en cuanto 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.
- **Comunicativo**, en cuanto propicia y enfatiza el diálogo, y busca (Programa de Estudios Comentados, Educación Secundaria, 1999 Pág. 12).

El objetivo general de la asignatura es:

"Propiciar 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". (Programa de Formación Cívica y Ética, 1999).

1.4.1 Organización de la asignatura de Formación Cívica y Ética

El desarrollo de la asignatura se hace a partir de los contenidos, así como de la participación e investigación del alumnado, pues se busca fortalecer su capacidad

de análisis, de trabajo en grupo y de participación de los procesos de toma de decisiones individuales y colectivas. La asignatura esta basada en los valores de la vida democrática y busca promoverlos.

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

En el primer grado, a partir de un análisis de la naturaleza humana, los estudiantes reflexionaran sobre su identidad personal, la etapa de desarrollo en la que se encuentran y las relaciones sociales en las que participan, todo lo cual define su identidad individual y colectiva. Se busca proporcionar al alumno los elementos para que se inicie en el conocimiento de sí mismo.

Los contenidos que abordan los temas de sexualidad en los tres grados de Cívica y Ética en Secundaria y Tele Secundaria son:

1° grado.

1. Un ser sexual.
2. Adolescencia y juventud.
3. Sexualidad.
 - 3.1 Ser mujer y ser hombre
 - 3.2 Cambios físicos, fisiológicos y emocionales en la adolescencia.
 - 3.3 Problemas personales y sociales de los jóvenes en relación a la sexualidad.
 - 3.3.1 Abuso sexual y violación.
 - 3.3.2 Embarazo en la adolescencia.
 - 3.3.3 Enfermedades de transmisión sexual.
 - 3.3.4 Posibles maneras de prevenir, enfrentar y resolver estos problemas.
 - 3.4 Salud y enfermedades.

2° grado.

En este nivel los contenidos no se involucran temas de índole sexual.

3° grado.

- 1.1 Responsabilidad y toma de decisiones individuales.
- 2.1 Sexualidad y género.

3.1 Implicaciones de la sexualidad en las relaciones humanas. Aspectos emocionales de la sexualidad. El respeto a los otros.

4.1 Madurez emocional y responsabilidad en las relaciones sexuales.

5.1 Prevención de enfermedades de transmisión sexual.

6.1 La maternidad y paternidad, procesos y sus efectos personales y sociales.

(SEP 1999, Programa de estudios comentados).

1.5 Antecedentes en México.

El servicio de Tele Secundaria está diseñado para funcionar preferentemente en comunidades rurales que cuentan con menos de 2,500 habitantes, en las que por el reducido egreso de alumnos de educación primaria no resulta costoso establecer secundarias generales o técnicas.

Para poder llegar a la propuesta pedagógica de la Tele Secundaria tuvieron que revisarse otras experiencias tales como: programas de Televisión que se utilizaban para alfabetizar, denominados: "alfabetización", "yo puedo hacerlo" y "un paso más"; en los que se emplearon esquemas de recursos educativos integrados con programas de televisión; asimismo, se empleó un documento denominado "Cartilla de alfabetización" (1964), que se apoyaba la realización de ejercicios en grupos de trabajo o en el hogar. También se consideraron experiencias educativas de otros países, como la Open University y la Tele Scuola italiana (1959), notable por su atención al medio rural, por el uso de la televisión con fines educativos.

El 2 de enero de 1968, el entonces Secretario de Educación Pública, Lic. Agustín Yáñez, suscribió un acuerdo por medio del cual la Tele Secundaria quedó inscrita en el Sistema Educativo Nacional, al otorgársele plena validez oficial a los estudios realizados a través de este servicio educativo, el cual siguió el Plan y Programas de estudio en vigor, de modo que los alumnos de Tele Secundaria tenían acceso a los mismos contenidos que los alumnos y de otros servicios del nivel, y se encargó a la Dirección General de Educación Audiovisual, cuyo Titular era el Lic. Álvaro Gálvez y Fuentes, como la entidad administrativa responsable de la operación del servicio en las 7 entidades y el Distrito Federal, que se incorporaron a partir de 1968 a este esquema educativo.

En el Distrito Federal la función de la Tele Secundaria es apoyar el cumplimiento de obligatoriedad de la Educación Secundaria (1993), la mayoría de las escuelas no cuentan con edificio propio (se encuentran en Centros Sociales, DIF,

oficinas de algún partido político e iglesia) y el perfil del alumnado corresponde a un bajo nivel académico y condiciones socio-económicas bajas.

1.6 Sociedad, Familia y Escuela.

El individuo deja de ser un niño dependiente y trata de ser un adulto autosuficiente, donde tiene que enfrentar las nuevas exigencias de la sociedad, así como establecer relaciones más maduras y lograr un comportamiento socialmente responsable.

Es importante mencionar que la adolescencia es el período comprendido entre la niñez y la edad adulta, esta etapa inicia cuando el individuo logra su madurez sexual y termina cuando alcanza una conducta adulta. Es difícil establecer una edad en la que se debe a los diferentes patrones de conducta, así como también del físico y del medio sociocultural en que se desenvuelva el sujeto.

Durante el proceso de socialización por el que pasa el adolescente intervienen múltiples y variados agentes de socialización, pero los que consideramos más importantes mencionar son: la familia, la escuela, los amigos y los medios masivos de comunicación, por ser con los que el adolescente tiene más contacto y de alguna manera influyen en su comportamiento.

La socialización "es el proceso que una sociedad emplea para transmitir la cultura a los individuos, a través de ellas se interiorizan valores, normas, creencias, actitudes y pautas de conducta, que son propias del grupo o de la comunidad a la que pertenece" (Carrizo, 1986, Pág. 71).

a) La Familia; es el primer agente de socialización al que se enfrenta el individuo desde la infancia hasta la edad adulta, además de ser donde se transmiten los roles, valores, normas, actitudes y pautas de comportamiento.

"En la cultura de nuestro país la familia ocupa un lugar central. El mexicano considera a la familia como el centro fundamental de sus actividades y referencias. Aunque la familia tome diferentes formas, tenga mayor o menor existencia y está sujeta a permanente evolución, se conserva en lo fundamental un concepto o imagen de la, que puede considerarse como un común denominador. En primer lugar la familia constituye por lo general la organización, mínima fundamental tanto de pertenencia como de referencia para el mexicano aunque los tipos de organización del grupo familiar difieran de región de estrato a otro, como la organización de las actividades familiares permanecerá siempre, tanto a nivel individual como de grupo" (CONAPO, 1986, Pág. 71).

A través de la familia, se transmiten los modelos de la sociedad, así mismo constituyen un grupo el cual se compone por sujetos que se encuentran en interrelación, y en donde además se aprenden roles y actitudes generales, por lo que

podemos decir que la familia juega un papel importante en la conformación de la identidad en el adolescente.

Toda la familia vigila y promueve, el desarrollo y bienestar de sus miembros, los cuales están vinculados tanto por unión sanguínea y social. A este respecto García Hernández, dice que "las funciones de la familia son promover a sus miembros de: salud, educación, bienestar, desarrollo y afecto. Así como también de las siguientes funciones sociales como son el cuidado y prevención de: la especie humana, la sociedad y el medio ambiente" (1986, Pág. 14-15)

La vida familiar puede considerarse como una escuela todo el tiempo, ya que aquí es donde los hijos aprenden las principales pautas de comportamiento como son: el lenguaje, la relación con los demás, hábitos, así como los aprendizajes más complejos como: costumbres, creencias, sentimientos y valores que varían de acuerdo al sexo (femenino o masculino).

La familia es el grupo más importante para el individuo durante los primeros años de vida y para la adolescencia se abren espacios más grandes para el cambio emancipación del adolescente con respecto a sus padres, que hasta el momento mantienen una relación de subordinación y dependencia en el sentido económico, moral y psicológico. La dependencia generalmente prevalece hasta el momento en que el adolescente es capaz de independizarse económicamente.

b) La escuela: tiene un papel muy importante como agente de socialización, ya que su acción educativa es intencionada, pensada y programada, por lo que el estado utiliza este agente para afirmar, perpetuar o transformar algunos valores y normas sociales, frecuentemente la familia le atribuye a la escuela la responsabilidad de continuar con la educación de sus hijos sin tomar en cuenta que la escuela no es un sustituto del hogar sino que es un completo para la formación de los adolescentes.

El adolescente al entrar a la escuela secundaria se enfrenta a un mundo nuevo, es decir; va a conocer a compañeros de su misma edad y ambos sexos, donde sus años infantiles han quedado atrás y ahora en su etapa de adolescente se preocupa por su futuro, su destino y su vocación, también se encuentra en una gran incertidumbre en distintos aspectos, como en sus valores, morales, intelecto y sociabilidad.

La escuela y el trabajo del profesor, además de contribuir al desarrollo sistemático de las habilidades intelectuales y a la adquisición de conocimientos básicos de las ciencias naturales y sociales, deben contribuir a la formación de actitudes y valores fundamentales que permitan al individuo que desarrollar plenamente sus potencialidades, integrarse a la sociedad y participar en su mejoramiento.

Aunque es un hecho reconocido que la sexualidad se manifiesta de diversas formas en todas las relaciones humanas, durante mucho tiempo el conocimiento y la reflexión sobre esta dimensión de la vida se mantuvo al margen de la acción educativa sistemática y en el mejor de los casos se limitó a la transmisión de información sobre aspectos anatómicos y fisiológico, soslayando sus dimensiones afectiva ética. Sin embargo, el hecho de que la educación sexual no haya formado parte del contenido educativo explícito en la escuela, no quiere decir que las niñas y niños y más aun, los adolescentes carezcan de información y dejen de reflexionar sobre su propia sexualidad.

La educación sexual en las escuelas es una necesidad que requiere de atención urgente en nuestro país, porque, además, la ausencia o debilidad de respuesta es uno de los factores que influyen en el aumento de problemas como el embarazo precoz o no deseado, la difusión de enfermedades como el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) y en general, en las dificultades que muchas personas se enfrentan para desarrollarse plenamente y para vivir su sexualidad de manera libre y responsable.

Una educación sexual adecuada, desde temprana edad, puede contribuir a que niños y niñas se desarrollen de manera más equilibrada, sean capaces de comprender los cambios que experimentan en su cuerpo, en sus estados de ánimo y en la manera de desarrollarse con los demás. De este modo, dispondrán de mejores herramientas para tomar decisiones que les ayuden a vivir su sexualidad y evitar situaciones riesgosas para su salud física o mental, y la de los demás.

c) Grupo de amigos: dentro del grupo "establecen vínculos de solidaridad, de identidad, de identificación y facilitan el clima de confianza necesario para establecer conversaciones" (CONAPO, 1986, Pág. 198).

Durante los periodos de pubertad y adolescencia los amigos, son una fuente importante de intercambio de experiencias, ya que durante estos períodos sufren cambios importantes en su cuerpo y organismo así como también sienten el impulso sexual propio de su etapa y casi siempre acuden con sus amigos para confiarles lo que les esta pasando. En especial a su amigo íntimo quien tiene una gran importancia ya que es su confidente, el que lo comprende, apoya y le aconseja de la mejor manera.

En ciertas ocasiones se acude al amigo por necesidad de que lo escuche con respecto a una situación o problema que se le presente, recurre a él por que se comunica en un ambiente franco y abierto. Algunas veces entre amigos se estimulan e inhiben o motivan unos a otros para hacer o dejar de hacer algunas cosas relacionadas con su sexualidad.

Fernández González, considera que "los grupos de amigos generan, recomiendan, son indiferentes o rechazan ciertos valores y comportamientos sexuales. La fuerza de su influencia radica en que las personas eligen a sus amigos y por lo tanto su forma de ser y valores. Es el único canal de socialización que presenta esta característica de selección y libertad" (CONAPO, 1980, Pág. 201).

d) Medios masivos de comunicación: consideramos a la televisión, la radio, el cine y los impresos, como los medios que presentan características propias que permiten al individuo estar en contacto directo con otras culturas y formas de comportamiento sexual. También informan objetivamente y parcialmente promueven la reflexión y la crítica en determinadas situaciones y problemáticas sexuales, además plantean modelos de hombre y mujer de acuerdo a estratos socioeconómicos y culturales.

1.7 Tele Secundaria Mexicana.

Tele secundaria es un servicio educativo de educación básica, público y escolarizado, que atiende el nivel de secundaria mediante una metodología propia apoyada con materiales didácticos específicos, tanto televisivos como impresos. Estos materiales desarrollan los contenidos del Plan y Programas de Estudio del nivel con propuestas educativas para las diferentes sesiones de aprendizaje. El uso de programas televisivos de contenido educativo tiene especial relevancia en el desarrollo de los procesos de enseñanza y aprendizaje, éstos son transmitidos a través de la red satelital EDUSAT de la Secretaría de Educación Pública (SEP) hasta las escuelas que integran este sistema.

La Tele secundaria mexicana nació para atender a los jóvenes de las poblaciones rurales dispersas en el país; así lo demuestra la distribución de su matrícula, que en un 70% se encuentra en montañas, sierras, desiertos, islas, selvas y localidades lejanas. En la actualidad, el sistema atiende también a jóvenes de comunidades suburbanas y urbanas en un porcentaje de 30%; aunque sus mayores oportunidades de crecimiento se siguen dando en donde el escaso número de alumnos que egresa del nivel de primaria hace inviable establecer otro tipo de servicio educativo, por lo regular, se trata de poblaciones con menos de 2,500 habitantes.

La Tele secundaria en la actualidad tiene cobertura nacional y se estima que en el curso 2000-2001 se encuentran en sus aulas 1'053,462 alumnos, atendidos por 48,861 docentes, en 14,986 escuelas; según las últimas estadísticas de la Secretaría de Educación Pública, los estados que cuentan con mayor presencia son Veracruz,

Puebla, Guanajuato, México, Oaxaca, Hidalgo y Chiapas, que concentran el 60.9% de la matrícula nacional.

Tele secundaria, como los otros servicios educativos del nivel, se rige con el calendario oficial vigente y el plan y los programas de estudio del nivel. Mientras que en las escuelas secundarias generales y técnicas cada una de las asignaturas son impartidas por un maestro o maestra especialista en diversos grupos, en la Tele secundaria un solo maestro o maestra por grupo coordina todas las propuestas de trabajo para cada materia incluidas en los materiales de apoyo, además de contar con un programa de televisión por hora-clase; al igual que los otros servicios, el trabajo escolar en las aulas se desarrolla en un horario que va de las 8:00 a las 14:00 horas, y en horario vespertino de 14:00 a 20:00 horas. Los libros son totalmente gratuitos para los alumnos, sus familias y los maestros.

1.8 Surgimiento.

La Tele secundaria quedó inscrita en el Sistema Educativo Nacional el 2 de enero de 1968. La primera transmisión televisiva de Tele secundaria se realizó el 21 de enero de 1968. El 31 de agosto de 1973, mediante el Acuerdo 11000 de la Secretaría de Educación Pública, se otorgó plena validez oficial en toda la República Mexicana a la Educación Secundaria por Televisión, así como a los estudios realizados a través de esta modalidad y a los certificados que los avalen.

Este servicio educativo dependió de diferentes áreas de la Secretaría de Educación Pública, como la Dirección General de Educación a Grupos Marginados o la Dirección General de Educación para Adultos. En 1992, a partir del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, el servicio de Tele secundaria, al igual que toda la educación básica del país, se federalizó y entró a un esquema de corresponsabilidad para su funcionamiento, donde un área central, es decir, la Coordinación General de Educación Tele secundaria norma el servicio educativo y al menos un área de cada entidad federativa lo administra y opera.

1.9 Antecedentes de las Tele Secundarias en México.

Fueron fundadas el 2 de enero de 1968, el entonces Secretario de Educación Pública, Lic. Agustín Yáñez, suscribió un acuerdo por medio del cual la Telesecundaria quedó inscrita en el Sistema Educativo Nacional, al otorgársele plena validez oficial a los estudios realizados a través de este servicio educativo, el cual siguió el Plan y Programas de estudio en vigor, de modo que los alumnos de Tele secundaria tenían

acceso a los mismos contenidos que los alumnos y las alumnas de otros servicios del nivel, y se encargó a la Dirección General de Educación Audiovisual, cuyo Titular era el Lic. Alvaro Gálvez y Fuentes, como la entidad administrativa responsable de la operación del servicio en las 7 entidades y el Distrito Federal, que se incorporaron a partir de 1968 a este esquema educativo.

Para poder llegar a la propuesta pedagógica de la Tele secundaria debieron revisarse otras experiencias tales como: programas de T.V., que se utilizaban para alfabetizar, denominados: “alfabetización”, “yo puedo hacerlo” y “un paso más”, en los que se emplearon esquemas de recursos educativos integrados con programas de televisión; asimismo, se empleó un documento denominado “Cartilla de alfabetización” (1964), que se apoyaba la realización de ejercicios en grupos de trabajo en el hogar. También se consideraron experiencias educativas de otros países, como la Open University y la Tle scuola italiana (1959), notable por su atención al medio rural, por el uso de la televisión con fines educativos.

El servicio de Tele secundaria está diseñado para funcionar preferentemente en comunidades rurales que cuentan con menos de 2,500 habitantes, en las que por el reducido egreso de alumnos de educación primaria no resulta costoso establecer secundarias generales o técnicas en el D.F. apoya actualmente el cumplimiento de obligatoriedad de la educación secundaria (1993).

La mayoría de las escuelas no cuentan con edificio propio (se encuentran en Centros Sociales, DIF, oficinas de algún partido político, iglesia).

1.10 Apoyo Didáctico.

El uso didáctico de la televisión ha cambiado notablemente a lo largo de los años, desde el concepto de “clase televisada”, propio de los inicios de Tele secundaria, hasta el manejo de información en programas televisivos de apoyo educativo, dosificada sobre todo para motivar, problematizar, informar, invitar a la reflexión y favorecer el análisis.

- **Programa de televisión.** Tiene una duración de quince minutos y presenta contenidos educativos con propósitos didácticos diversos. Los programas de televisión educativa son un valioso apoyo didáctico para Tele secundaria.

Actualmente se cuenta con 3,206 programas televisivos para los tres grados de secundaria, mismos que se incrementarán con 58 más, correspondientes a los cursos de Tele secundaria de Verano en su versión 2001.

- **Libro de Conceptos Básicos.**
- **Guía de Aprendizaje.**
- **Guía Didáctica.**
- **Guía de aprendizaje y Guía Didáctica de formación Cívica y Ética.** Esta materia sustituyó dos cursos de Civismo y uno de Orientación Educativa. Para apoyar el desarrollo de esta materia en las escuelas se produjeron tres libros de Guía de Aprendizaje y las Guías Didácticas correspondientes.

En el caso de esta materia, la organización didáctica es diferente. Las actividades para el aprendizaje y los contenidos se integran en un solo libro. También hay un uso diferente de la televisión, por lo que se reduce el número de programas.

CAPÍTULO II

ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD

2.1 Conceptos de Adolescencia.

El individuo pasa por diferentes períodos a lo largo de su vida, las cuales son la niñez, la adolescencia, la edad adulta y la vejez.

La etapa que nos interesa analizar es la adolescencia, ya que es uno de los periodos más críticos del ser humano. La adolescencia es una etapa de transición donde el individuo evoluciona físico y psicológicamente desde la condición de niño a la de adulto. Por lo tanto, la adolescencia es una transformación profunda que impone al joven grandes funciones biológicas, nuevos tipos de relación interpersonal y responsabilidades familiares y sociales.

Esta etapa comienza con la pubertad, es donde se inicia la maduración sexual, dichos cambios van a ser desde el punto de vista biológico, psicológico y social.

Hablar de adolescencia implica en primer lugar definir este termino lo cual puede resultar complicado dada la dificultad que existe entre los autores para una definición precisa. Una primera definición que puedo señalar sobre la adolescencia es que se trata de una palabra que de acuerdo con Elizabeth Horlock, proviene del verbo latín *adoleceré*, que significa "crecer o crecer hacia la madurez" (1987, Pág. 15).

Para Ortiz, (1990) "La adolescencia es periodo de tensiones pero no solamente por razones biológicas sino también a la causa de presiones y demandas que la cultura aplica sobre el niño en desarrollo".

La adolescencia es una de las etapas del curso de la vida que se ubica entre los 10 y 19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios biológicos y corporales de gran trascendencia, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y la adquisición de la capacidad reproductiva. Estos cambios también implican un proceso de transición psicológica marcadas por el abandono del cuerpo y la identidad de la infancia, este abandono está asociado a la necesidad de la separación de los padres y a la búsqueda de una identidad y un proyecto de vida propia (Huerta, 1999).

Sin embargo, tratamos de dar un período aproximado de una sociedad como la nuestra (occidental), la adolescencia inicia alrededor de los 12 o 13 años y termina finalizando los 19 o comienzos de los 20 años aproximadamente.

2.2 Características Biológicas.

En la etapa de la adolescencia se presentan cambios físicos, el individuo se da cuenta que su cuerpo está cambiando, se transforma y aprecia que sus dimensiones corporales son distintas y tienen que adaptarse a ellas.

Dentro de los cambios biológicos, es la pubertad el fenómeno por el que ocurren cambios fisiológicos y anatómicos ya que durante este periodo se produce la maduración sexual y forma parte de la adolescencia pero no equivale a esta, que comprende a todas las fases de la madurez y no sólo sexual. La pubertad coincide en parte con otros dos periodos cerca de la mitad de ella se superpone a la etapa final de la niñez y la otra mitad a la parte inicial de la adolescencia.

La palabra pubertad, proviene del latín *pubertas* que significa edad de la virilidad. Se refiere al momento en que los órganos reproductores maduran y empiezan a funcionar. Por lo tanto, la pubertad dura aproximadamente cuatro años, durante los dos primeros años el cuerpo se prepara para la reproducción y los otros dos sirven para complementar el proceso.

Cabe mencionar que la pubertad es un periodo relativamente breve, el cuerpo infantil se transforma en adulto, se producen cambios en el interior del cuerpo, forma y funcionamiento de los diferentes órganos y glándulas, estos cambios no son visibles pero son tan importantes como los exteriores.

De acuerdo con Horlock las modificaciones corporales incluyen cuatro categorías principales en las cuales son: Aumento del tamaño corporal, cambios en las proporciones del cuerpo, desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias (1987, Pág. 45), a continuación se detallada cada una de estas:

- 1) **Aumento del tamaño Corporal:** esta modificación es el primer cambio físico importante que sucede en el periodo de la pubertad, donde se produce una aceleración de crecimiento en cuyo transcurso el cuerpo alcanza proporciones adultas.

Este crecimiento se inicia uno o dos años antes de que los órganos sexuales lleguen a la madurez funcional y continúa de seis meses a un año después de ella. El tamaño corporal se mide en función con la estatura y el peso. Pero dado a que la aceleración del crecimiento puberal afecta a los dos de manera diferente, se explicaran por separado.

- **Estatura:** está regulada por la hormona del crecimiento, que proviene del lóbulo anterior de la glándula pituitaria. Esto es que cuando existe

una cantidad suficiente, le permite a los niños sanos y bien nutridos puedan alcanzar su máximo tamaño normal. Por otro lado, cuando la hormona es deficiente ocurre el fenómeno llamado enanismo. También cuando se da el suministro exagerado de la hormona de crecimiento y produce lo que se denomina gigantismo.

- **Peso:** el aumento de peso durante la adolescencia se debe a gran parte al crecimiento de los huesos y músculos. Por lo que los huesos se hacen más grandes y más pesados. Cambian en cuanto a su forma, sus proporciones y a su estatura interna. Algunos adolescentes experimentan un "periodo de obesidad" en los comienzos de la maduración sexual, esto se debe a la dislocación hormonal que acompaña a la maduración sexual y al aumento de apetito que acompaña al rápido crecimiento físico. La apariencia de obesidad desaparece normalmente en cuanto al aumento de estatura y se restaura el equilibrio hormonal.

Los adolescentes que siguen obesos durante el período de pubertad son realmente pocos, en el momento en que el peso se incrementa más, es cuando llega la maduración sexual, los adolescentes comienzan a parecer flacos, por lo que sus músculos y huesos se desarrollan con rapidez, de manera que sus hombros, piernas y brazos hacen que sus cuerpos sean más grandes, pesados y esbeltos. Por otro lado cuando el cuerpo está cubierto de tejido adiposo dando una apariencia más robusta y en algunos casos rayan en la obesidad.

2) Cambios en las Proporciones del Cuerpo: la segunda transformación física que se producen durante el período de la pubertad comprende modificaciones (exteriores e interiores) en las proporciones del cuerpo.

- **Cambios en el exterior del cuerpo:** las distintas áreas que componen el exterior del cuerpo llegan a su madurez en tamaño y forma, se aprecian modificaciones en apariencia del sujeto, como son: la cabeza, el rostro, el tronco, las piernas, los brazos, las manos y los pies. Mientras no se lleguen a desarrollar plenamente todas estas partes es imposible predecir cuál será la apariencia madura del adolescente.
- **Cambios en el Interior del Cuerpo:** el crecimiento interno del cuerpo no es tan evidente como el exterior, pero no es menos notable.

Estos cambios están estrechamente relacionados con el aumento de estatura y de peso, como el crecimiento externo, es sincrónico, es decir, que los diferentes órganos alcanzan su crecimiento máximo en distintas edades.

Durante la pubertad los órganos del aparato digestivo casi siempre alcanzan su tamaño y forma madura. El estómago se hace más largo y menos tubular, crece el diámetro y la longitud de los intestinos, los músculos lisos del estómago y de las paredes intestinales que los hacen más gruesos y más fuertes. Por otro lado, en el aparato circulatorio se produce el aumento del tamaño del corazón, la longitud y grosor de las paredes de los vasos sanguíneos.

Durante la adolescencia, como resultado del crecimiento de los pulmones, existen cambios en la respiración, por lo tanto esta va a ser más pausada que en la infancia, aunque hay mayor volumen en el aire inhalado y exhalado.

Por otra parte, las glándulas del sistema endocrino, se desarrollan según distintos ritmos y alcanzan la madurez en distintas edades.

Durante la infancia, los órganos sexuales son pequeños y poco evidentes y no producen células reproductoras, sin embargo cuando comienza la pubertad todo esto cambia. Las hormonas de las glándulas sexuales o gónadas son segregadas a partir de la época fetal en cantidades ínfimas y con diferente composición en ambos sexos, únicamente, desde los 11 o 12 años aproximadamente son segregadas de manera apreciable, la producción de hormonas gonadal es, debido al aumento de la producción gonadotrópica de la glándula pituitaria superior, situada en el encéfalo, sucede en parte, a los cambios fisiológicos y corporales, dicha glándula gobierna y equilibra el control hormonal del cuerpo. La hormona gonadotrópica estimula a las gónadas o glándulas sexuales, por esto, aumenta la producción de hormonas sexuales en combinación con las demás del cuerpo, estimulan el crecimiento de los huesos de los músculos del cuerpo en general, este fenómeno es el inicio de toda una serie de cambios que determinan la personalidad del adolescente, la hormona sexual en los varones se llama testosterona y en las mujeres estrógeno.

3) La tercera transformación Fisiológica importante que sucede durante la pubertad es el desarrollo de las características sexuales primarias, que son los propios órganos sexuales cuya función es la reproducción. Durante esta etapa ocurren cambios importantes en las características sexuales las cuales suelen catalogarse en primarias y secundarias. Las primarias son las que están presentes desde el nacimiento, es decir, los órganos genitales y las secundarias son aquellas que se desarrollan en la pubertad y que dan características especiales a cada sexo, estos caracteres originan diferencias anatómicas y funcionales entre el hombre y la mujer.

A continuación se presenta un cuadro, en donde se hace una distinción en las características sexuales primarias entre el sexo femenino y masculino.

CARACTERÍSTICAS SEXUALES PRIMARIAS	
MUJER	HOMBRE
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento gradual de los ovarios que producen los óvulos. • Aumento gradual del útero y la vagina 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento gradual de los testículos, glándula prostática y vesículas seminales.

Para Calixto Flores, (1994) "los caracteres sexuales que van a distinguir al hombre y a la mujer no aparecen bruscamente ni en forma simultánea. Esta transformación ocurre por la acción de las hormonas del óvulo anterior a la hipófisis, las suprarrenales y la tiroides, estimulan el funcionamiento de las gónadas cuyas hormonas, a su vez, influyen en el desarrollo de los caracteres sexuales." (Pág. 27).

4) La cuarta transformación física que sucede durante la pubertad, es el desarrollo de las características sexuales secundarias: los aspectos físicos que dan una apariencia "femenina" a las muchachas y "masculina" a los muchachos.

Las hormonas como es el estrógeno en la mujer y la testosterona en el hombre, son las responsables de la aparición de los caracteres sexuales secundarios de la propia adolescencia.

A continuación presentaremos un cuadro donde se hace la distinción en las características sexuales secundarias entre el sexo femenino y masculino.

CARACTERÍSTICAS SEXUALES SECUNDARIAS	
MUJER	HOMBRE
<ul style="list-style-type: none"> • Primera menstruación • Aparición de vello púbico y axilar • Voz de timbre agudo • Desarrollo de labios mayores, labios menores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Primera eyaculación • Aparición del vello púbico y axilar • Voz de timbre grave • Desarrollo de la barba y el bigote • Aumento del tamaño de los testículos.

2.3 Características Psicológicas.

Las transformaciones físicas no pueden explicar por sí solas a la adolescencia, ya que existe una gran inestabilidad en las secreciones hormonales, lo que afecta sus estados de ánimo. Aunado a estos cambios se presenta un aspecto fundamental en la vida del sujeto, los cambios psicológicos que vive, es decir, la búsqueda de sí mismo tratando de construir una idea propia.

El fenómeno de la adolescencia se encuentra inserto dentro de una cultura y de una sociedad las cuales van a actuar sobre el individuo y su creciente esfuerzo por encontrarse a sí mismo. Las experiencias que el adolescente vive en su infancia, unido a la realidad a la que se enfrenta dan una dimensión a su vida, tratando de llegar a un acuerdo consigo mismo y su medio ambiente, es una confirmación e integración la cual determinara la conducta personal y social del adolescente.

Según Erickson en la adolescencia se atraviesa por una crisis de identidad la cual es "parcialmente consciente y parcialmente inconsciente" (1972, Pág. 11) esto es, aquello que es irreversible como la apariencia de su cuerpo, el temperamento, prejuicios enraizados y los modelos infantiles correspondientes a la parte inconsciente y los roles disponibles, las posibilidades ocupacionales, los valores ofrecidos, las amistades hechas y los encuentros sexuales pertenecen a la parte consciente. La identidad se encuentra en una dinámica de conflicto que puede conducir a estados mentales contradictorios tales como un sentido de fácil irritación así como un cambio con grandes esperanzas. La búsqueda de sí mismo, tiene su propio período evolutivo, es decir, debe contar con condiciones físicas, cognitivas y sociales, así mismo el adolescente creará su identidad a partir de experiencias pasadas y el enfrentamiento con su realidad.

Los cambios psicológicos tienen su origen en los cambios físicos y fisiológicos que se presentan durante la pubertad. El adolescente descubre estos cambios cuando se da cuenta que a dejado de ser niño, pero tampoco es un adulto, ya que se pregunta ¿Quién soy? Y esta confundido entre el mundo conocido del pasado como niño y un mundo desconocido y actividad negativa entre otras.

Estas crisis lleva al individuo a refugiarse en sí mismo. Algunas de las conductas que puede ponerse de manifiesto son: rebeldía ambivalencia, crisis de identidad y actitud negativa entre otras.

Los adolescentes se niegan a hacer vida social y familiar porque rechazan las normas que regulan estas relaciones. En algunos casos para que los adolescentes acepten dichas normas, transcurren sus días en armonía con los adultos, es importante recordar que las conductas que se presentan en la adolescencia son pasajeras y que no se experimenta en todos los adolescentes.

2.4 Sexualidad.

La sexualidad es un elemento muy importante de la vida humana y hasta podría decirse que modula la percepción que el individuo tiene de si mismo y del mundo del cual forma parte. La sexualidad no aparece pues en la pubertad cuando los caracteres sexuales secundarios se manifiestan de una manera totalmente franca somos seres naturalmente sexuados, sin embargo, no siempre se adopta una actitud comprensiva frente a este hecho.

La palabra sexualidad generalmente se relaciona con la palabra sexo, sin embargo su significado no sólo se limita al dormir con alguien del sexo opuesto ni a partes específicas de nuestro cuerpo; si no que es algo que se expresa en nuestro estilo de vida, así como nuestro que hacer como hombres y mujeres, en la forma de expresar nuestro afecto a los demás, en nuestro comportamiento erótico. Más allá de la reproducción humana la sexualidad se involucra en nuestros sentimientos, pensamientos, actividades y comportamientos cotidianos de nuestra vida.

Según Robert (1977) La sexualidad "Son las características biológicas, psicológicas y socio culturales que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombres o mujeres.

Es una parte de nuestra personalidad e identidad y una de las necesidades humanas que se expresa a través del cuerpo es un elemento básico de la feminidad o masculinidad, de la auto imagen, de la autoconciencia, del desarrollo personal. Es parte del desea para la satisfacción personal. Estimula las necesidades de establecer relaciones interpersonales significativas con otros".

De acuerdo con Vivas Suárez (1995), La sexualidad es "un proceso que abarca desde el nacimiento hasta la muerte e involucra sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos y comportamientos. También involucra aspectos físicos e incluye el crecimiento corporal, asociado con los cambios de la pubertad y con los procesos fisiológicos (menstruación, ovulación y la eyaculación)".

Sexo es un termino que sirve para clasificar a los seres humanos en dos grupos: masculino y femenino, y también, en su uso coloquial, para aludir a la practica sexual, mientras que sexualidad remite al conjunto de relaciones que los individuos establecen entre si y con el mundo por el hecho de ser sexuados.

La sexualidad humana no se reduce al impulso o deseo sexual de cada individuo, sino que se define en el marco de un conjunto de normas creencias y prácticas sociales que influyen poderosamente en las concepciones de cada individuo y, en especial, en las actitudes que manifiesta en su relación con los demás. (SEP 2000)

Consideramos a la sexualidad como el conjunto de características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender al mundo vivirlo a través de nuestro ser como hombres o mujeres. Cuya complejidad se manifiesta en la manera de pensar, sentir, y de actuar de cada ser humano, además de ser parte de nuestra personalidad e identidad, a continuación se presentan dichas características:

2.5 Componente Biológico.

Es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que nos diferencian a los seres vivos en femenino y masculino para propiciar la reproducción.

Desde el punto de vista de lo que se denomina sexo biológico, sabemos que al unirse el óvulo y el espermatozoide para formar la célula huevo, cada uno aporta un cromosoma sexual. El óvulo siempre tiene un cromosoma **X** mientras que el espermatozoide puede aportar un cromosoma **X** o un cromosoma **Y**. De la combinación de estos cromosomas pueden resultar las formulas **XX** o **XY**, correspondientes al sexo cromosómico femenino y masculino respectivamente.

2.6 Componente Psicológico.

(Money, 1965) La identidad sexual es el aspecto psicológico de la sexualidad y comprende tres elementos indivisibles: La identidad de género, el rol de género y la orientación sexual.

Identidad de género es el aspecto psicológico de la sexualidad, es el sentirse mujer u hombre y manifestarlo externamente a través del rol de género, que es todo lo que una persona hace o dice para indicar a los otros y / o a sí mismo, el grado en el que se es hombre o mujer. La orientación sexual se refiere a la atracción, gusto o preferencia de la persona para elegir compañero sexual.

En resumen, la identidad sexual es un proceso complejo que no se da por el uso del color (niño- azul) (niña- rosa) o por algún tipo de juguete (niño- pelota) (niña- juegos de té); para su consecución es determinante la relación del niño (hombre o mujer) con sus padres, y cómo cada uno de ellos viva su propia sexualidad y la del otro.

La cultura (valores, normas, creencias, etc.) moldea el comportamiento de los miembros de la sociedad con el fin de lograr la convivencia social. Este moldeamiento incluye los patrones de la conducta sexual pues es necesario para la interacción

social. En cada persona dependiendo de su historia psicológica, el contexto tiene diferentes efectos y ésta, a su vez, se ha formado internamente en un interjuego con el exterior.

El estudio comparativo de diversas culturas revela que la conducta sexual varía en mayor o menor grado de una a otra y que los roles sexuales están condicionados por la concepción particular que cada sociedad tenga de ellos.

La sexualidad recibe influencias sociales, económicas y culturales, mismas que moldean la manifestación del sexo biológico en la conducta de relación con el medio ambiente y con nosotros mismos; esto nos hace pensar en la gran importancia de los factores externos que influyen en la formación de la sexualidad, como son:

- a) Los estereotipos culturales.- Que son el grupo de acuerdos que permiten a un grupo de personas cooperar y funcionar. Estos no son estáticos, la sociedad los transforma a través del tiempo según las condiciones económicas, políticas, etcétera.
- b) Los estereotipos de género.- Que son los acuerdos sociales generales sobre los roles que se asignan tanto a hombres como a mujeres. Tanto los estereotipos culturales como los de género, deben ser lo suficientemente rígidos como para permitir el orden, así como flexibles para dejar que el cambio se lleve a cabo.
- c) Los esquemas de género.- Que es la percepción que adquiere el individuo de lo que la sociedad espera de él, como hombre o como mujer y que se trasmite a través de la familia, que le da al individuo un sentido de identidad.

Este hecho es de gran importancia pues de él podemos inferir que la sexualidad se va moldeando por los factores externos y, por lo tanto, podemos influir sobre algunos de los factores que la modifican para que pueda ser vivida con más naturalidad, aminorando la presión a la que se encuentra sometida en nuestra sociedad.

La sexualidad es evolutiva pues desde el nacimiento va moldeando al sujeto a partir de sus transformaciones, trasciende el centro de la persona, se difunde y proyecta hacia todas las zonas de la existencia humana e interviene poderosamente en el desarrollo del individuo.

2.7 Componente Social.

De acuerdo con Morgan (1987), el componente social de la sexualidad debe comprenderse como un patrón de comportamiento aprendido, que se concientiza en el papel que como hombre o como mujer se desempeña en la vida social.

En la sociedad existe una clara división de funciones tanto para hombres como para mujeres. Las características que definen el comportamiento sexual de hombre o mujer, van a estar sujetos a la concepción particular que cada sociedad tenga de ellos. Además, dentro de una misma sociedad, los roles sexuales presentan características específicas para cada etapa de desarrollo del individuo así como diversos niveles de exigencias en el cumplimiento de cada una de ellas.

Es a través del proceso de socialización que la sociedad presiona para que los individuos se comporten de una manera determinada y quienes se salen de las pautas establecidas por la sociedad o familia, sufren algún tipo de presión con la finalidad de controlar su conducta.

La escuela es la experiencia sexual de organización y socialización en la vida de mayoría de los adolescentes. Ofrece oportunidades para aprender información, adquirir nuevas destrezas y agudizar otras existentes, participar en deportes, artes y otras actividades, explorar opciones vocacionales y estar con amigos. Amplia sus horizontes intelectuales y sociales, sin embargo, para algunos adolescentes la experiencia escolar no es una oportunidad sino un impedimento más en su camino hacia la edad adulta.

El paso de la escuela elemental a la educación media, determina la etapa para la experiencia social de la secundaria, y la manera de cómo se realiza la transición puede tener un profundo efecto en el ajuste psicológico, al igual que en el avance educativo.

En la escuela el adolescente recibe múltiples influjos a través de la enseñanza de diversas materias y de la forma de comportamiento de maestros y compañeros, si la escuela es mixta o no, la forma de abordar o no hacerlo los temas sexuales en clase o fuera de ellos, etc. Van forjando en los alumnos modelos y normas. (Monroy, 1990).

Sobre la base del sexo biológico, se va estructurando la identidad sexual en cada individuo la cual es sustentada y alimentada por la asimilación de lo social a través del aprendizaje.

2.8 Desarrollo Psicosexual.

Para Monroy (1990) el proceso de maduración sexual involucra tanto aspectos anatomofisiológicos como psicosociales. Sin embargo, sabemos muchísimo más de los primeros que los segundos. El desarrollo psicosocial permanece aún más como un enigma y se discute la influencia de los impulsos inherentes al individuo los que le ha impuesto la cultura en la que vive, es decir, si se trata características innatas o si son aprendidas a lo largo de su vida.

Debido a que no es posible saber qué le pasaría, desde el punto de vista de desarrollo psicosexual, a un infante dejado en una isla desierta (aunque con sus necesidades básicas resueltas), debemos ser cautos en el manejo de nuestras interpretaciones.

A través de observaciones de cachorros, niños pequeños, del estudio de otras culturas, de la investigación psiquiátrica (análisis de sueños e hipnosis), del razonamiento lógico y de algunos otros medios, son varios los enfoques que en la actualidad tratan de explicar el desarrollo psicosexual:

- El sociocultural
- El Psicoanalítico
- El Biológico
- El Cognoscitivo

A continuación se explican algunos casos para tener una idea general:

a) Biológica del desarrollo psicosexual.- Esta teoría nos dice que las conductas sexuales del individuo están programadas desde el nacimiento. Las observaciones de Konrad Lorenz apoyan lo anteriormente expuesto. Hace notar que existe un periodo crítico en el que los gansos siguen el primer objeto móvil a la vista; que la mayoría de los casos, ese objeto es la madre y por lo tanto los gansitos la siguen a ella.

1) Sin embargo, si ese primer objetivo móvil fuera un ser humano o una figura artificial, también lo seguirían.

2) Las personas que exponen la teoría biológica se basan más o menos en la naturaleza instintiva del impulso sexual. Lo comparan con necesidades básicas humanas como el comer o el beber, aun siendo que la necesidad sexual no puede ser considerada como primaria, pues si no se satisface el ser humano no muere.

3) Esto nos hace pensar que, si bien, la conducta sexual del adulto tiene componentes genéticos y hormonales, éstos se ven influenciados y entremezclados por los factores psicológicos y sociológicos que están en juego durante su ciclo de vida.

b) Interpretación psicoanalítica del desarrollo Psicosexual.- existen muchas variaciones en la teoría psicoanalítica pues algunos autores toman los escritos de Sigmund Freud en forma exacta y otros la interpretan de modo más flexible o le agregan experiencias propias.

Freud decía: “el sentir popular distingue entre hambre y amor, viéndolos como representativos de los instintos que buscan la auto conservación y la reproducción de las especies respectivamente. Al asociarlos con esta distinción evidente, en psicoanálisis postulamos una similar entre auto conservación o instinto del ego por otro lado y los instintos sexuales por otro. A esa fuerza que representa el instinto sexual en la mente, nosotros la llamamos libido y la vemos como análoga a la fuerza del hombre, o el deseo de poder y otras tendencias más al ego”.

La teoría psicoanalítica nos dice que el instinto sexual no aparece en forma terminada sino que tiene que pasar a través de un desarrollo complicado hasta llegar a la que Freud llamó “Primacía genital”.

Freud reconoció que las respuestas sexuales existen en los niños pequeños y dividió el desarrollo del individuo en periodos:

- 1. Etapa oral.-** (Del nacimiento hasta los 18 meses aproximadamente) que es cuando el pequeño explora su mundo a través de su boca.
- 2. Etapa anal.-** (De los 18 meses a los tres años más o menos) en donde el interés del niño está alrededor de sus funciones excretoras pues tiene que aprender a controlarlas.
- 3. Etapa fálica.-** (3 a 5 o 6 años aproximadamente) que es cuando el niño se da mucha cuenta de su área genital, la cual descubre que es agradable de tocar. Para Freud, este periodo es el de mayor importancia y es donde los niños aprenden a no competir con sus padres por los favores sexuales de sus madres. El deseo de los hijos hacia sus padres se denomina “complejo de Edipo”.
- 4. Etapa de latencia.-** Esta etapa se extiende desde el momento en que el complejo de Edipo es superado a través de la identificación con el padre del mismo sexo y, según Freud, la energía sexual ya no se centra en el propio cuerpo sino que encuentra una salida sublimada con otras actividades.
- 5. Etapa genital.-** La pubertad empieza un segundo periodo de interés sexual caracterizado por un incremento de los impulsos sexuales. Este interés se continúa a lo largo de la vida.

Usualmente, el niño pasa por un periodo en el que el interés de él es alto hacia personas de su mismo sexo, como paso previo a la heterosexualidad.

La pubertad es, por tanto, el momento en el que la excitabilidad sexual general del cuerpo se concentra en los genitales.

c) Interpretación socio cultural del desarrollo psicosexual.- William Simón y John son los líderes ante la tesis de que el ambiente cultural es la influencia primaria en el desarrollo psicosexual, en lugar de la naturaleza biológica del mismo.

Estos sociólogos refutan dos conceptos básicos de la teoría freudiana.

1. Rechazan el hecho de que la conducta sexual sea la expresión de un impulso primordial (libido).
2. Después de admitir que existe continuidad entre la sexualidad infantil y la adulta, no aceptan las tesis que las experiencias infantiles determinen la conducta sexual adulta.

Describen el desarrollo psicosexual de acuerdo con las etapas de edad, enfatizando la conducta aprendida:

Niñez.- Durante este periodo, la capacidad del niño para percibir placer o desagrado y su capacidad de relacionarse con otros son desarrolladas.

Estas experiencias que no tienen un cariz sexual afectan a todo individuo. No son expresiones de necesidad biológica sino una de las primeras formas de aprendizaje social.

Adolescencia.- Esta etapa empieza cuando la sociedad se da cuenta de la capacidad sexual del individuo.

Los cambios de la adolescencia divergen si se trata de varones o mujeres pues en los primeros son más genitales y en las segundas más de tipo social

Adulterez.- Los autores opinan que como la mayoría de los individuos que atraviesan esta etapa están casados, el manejo de actividades sexuales dentro del matrimonio constituye la parte principal de este periodo.

Esposo esposa tratan de actuar de acuerdo con los roles que la sociedad espera de ellos. La frecuencia e intensidad de los encuentros sexuales no están gobernados por las necesidades biológicas básicas de la pareja sino por las formas culturales que influyen sobre ellas.

Siguiendo esta línea, otro autor, Erickson nos dice que las personas no desarrollan identidades sexuales en situaciones de aislamiento sino a través de interacciones con otras personas y en diferentes situaciones. Que al mismo tiempo que están encontrando su identidad sexual están desarrollando otros aspectos de su identidad social. Que los niños aprenden confianza, autonomía,

iniciativa y laboriosidad al experimentar con diferentes roles. Tratan de alcanzar auto confianza en sus interacciones con los padres, adultos y pares. El desarrollo de estas características es crucial en el desarrollo. Por ejemplo, los niños que crecen sintiendo auto confianza en otros aspectos de su personalidad también la desarrollan hacia su sexualidad; los que son flexibles en otras áreas son más espontáneos en sus relaciones sexuales.

d) Interpretación cognoscitiva.- Este punto de vista, representado por su autor, Jean Piaget, nos dice que existe un continuo en el desarrollo cognoscitivo, que le permite al niño ir creciendo y comprendiendo el mundo que le rodea. Que la inteligencia del niño pequeño es de tipo sensomotriz y ésta se va desarrollando hasta lograr un pensamiento, primero prelógico, después lógico y posteriormente, a partir de la adolescencia, uno de tipo hipotético deductivo (abstracto). Es decir, que el niño, a través de sus sentidos y movimientos empieza al percibir al mundo (egocéntrico) y a través del juego simbólico constituye nuevas realidades, logra que sus deseos se realicen. Posteriormente, se inicia una percepción subjetiva de los hechos cuando aparece la palabra donde nada es casual, asimismo, hasta que la percepción domina (intuitivo). Así logra consolidar el pensamiento lógico concreto que se desarrolla con la adquisición de los conceptos de conservación, casualidad, tiempo, frecuencia y espacio, a partir de los 7 años aproximadamente. Para finalizar el punto óptimo del desarrollo cognoscitivo del individuo es cuando logra el pensamiento hipotético deductivo que perdurará y afinará a lo largo de toda su vida.

Si esto se asocia con la sexualidad, se logra explicar por qué el niño elabora sus propias teorías sobre el nacimiento, la formación de parejas o por qué el joven cuestiona, prueba y tiende a desarrollar su propia escala de valores durante su adolescencia.

Como componente biológico de la sexualidad se haría referencia al conjunto de características anatómicas y fisiológicas que diferencian al hombre y a la mujer, y que al completarse tiene la potencialidad de la reproducción. Estas características son denominadas sexo.

Aproximadamente al haber transcurrido 10 años en las niñas y 13 en los niños a partir del nacimiento, el componente biológico de la sexualidad tendrá su segunda aparición importante de actividad; por la acción de las hormonas sexuales se establecerán definitivamente en la pubertad, las diferencias corporales que corresponden a cada sexo, donde se incluye las características sexuales secundarias,

así como el establecimiento de un patrón cíclico que resultas en ciertos fenómenos periódicos en la mujer y principalmente el menstrual.

2.9 Educación Sexual.

El proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, informal y formalmente, conocimientos, actitudes y valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, asta todos los asociados al erotismo la identidad y las representaciones sociales de los mismos. Es especialmente considerar el papel que el género juega en este proceso.

La educación sexual es parte indispensable de la educación integral y la educación integral es necesaria para el desarrollo armónico de los individuos. Corona (1994)

Si a la formación de la sexualidad comienza con el nacimiento, a este proceso paulatino diario, continuo que es ineludible se le denomina educación de la sexualidad.

El proceso de la educación de la sexualidad puede darse tanto de modo informal como formal:

Informal: El proceso por el cual se enseña y aprende acerca del sexo y la sexualidad, sin que este sea planeado o dirigido en forma consiente (sin darse cuenta), por ejemplo, la información que deriva de las actitudes diarias y del ejemplo de cómo los adultos ven y viven la propia sexualidad y la de los que los rodean (forma de llevarse de los padres, trato a los hijos, reacciones paternas ante la curiosidad sexual y conductas infantiles, etc).

Formal: Algunos autores lo definen como la planeación de los procesos de aprendizaje directa e indirectamente, relacionados con el patrón de conducta y experiencias sexuales y con el patrón de sistema de valores relativo a la sexualidad (clases, prácticas, conferencias, libros, películas con información sexual dirigida y sistematizada).

Desgraciadamente muchas veces se presta más atención a la parte de información planeada y se ignora la que, sin darse cuenta, se proporciona en forma constante a través de los mensajes no verbales. Monroy (1990)

Una adecuada educación sexual, aun cuando sea temprana no entraña precocidad ni promiscuidad sino que, como todo conocimiento, debe preparar al individuo para enfrentar mejor la vida. La información oportuna, confiable y pertinente

evita que la curiosidad reprimida se vuelva a la larga una actitud morbosa: silenciar ciertos temas en el aula o en el hogar no los cancela. Más bien, al convertirlos en lo prohibido y darles una carga negativa, estimula la curiosidad y la vuelve una práctica oculta.

En nuestros días, no podemos ignorar que los temas de sexualidad se exhiben cotidianamente en la televisión, los videos, las revistas y, la mayoría de las veces, de manera deformada y deformante. Los medios de comunicación, benéficos en muchos otros sentidos, han roto la barrera que dividía el mundo de los adultos del mundo de los adolescentes y es a los maestros en combinación con los padres de familia, a quienes corresponde, cuando menos, intentar la rectificación de ese bombardeo de información de manera caótica y desorientadora reciben los adolescentes actualmente.

La educación sexual es asunto tanto de la familia como de la escuela, pues el desarrollo sexual se manifiesta en estos dos ámbitos y es deseable que en uno y otro se den las condiciones que promuevan que sea sano y responsable. La tarea como maestros es de gran trascendencia, pues les toca responder a las dudas y a la necesidad de conocimientos de parte de la sociedad que precisamente se está formando.

Hay que hablar con verdad de los temas sexuales, de esos temas que en el pasado reciente parecían intocables, porque niños y adolescentes tiene la necesidad de conocer sus cuerpos para proteger su salud, para ponerse a salvo de abusos, para resolver sus dudas y temores, para relacionarse con los demás, y para desarrollarse plenamente.

Una adecuada comprensión de la sexualidad, mediante una educación sexual, puede ayudar a hombres y mujeres a tener una vida más plena, a ser más libres y también más responsables. No se trata de trivializa la actitud ante las prácticas sexuales desconociendo todo principio o eludiendo restricciones y responsabilidades, pero tampoco negarnos a reconocer que la sexualidad forma parte esencial de nuestra naturaleza.

2.10 Causas y Consecuencias del Embarazo en Adolescentes.

El embarazo es el periodo que se extiende desde el encuentro de una célula masculina (espermatozoide) y una célula femenina (óvulo), dentro del útero de una mujer hasta la interrupción de éste en un aborto o hasta el nacimiento de un niño.

La futura madre adolescente tendrá que adaptarse a diversos cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales que se interrelacionan y alteran su estilo de vida.

De acuerdo con el censo nacional de población y vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (INEGI), En 2000; En México los adolescente o sea la población entre 12 y 19 años representan el 1.5 por ciento de la población total y el 17.4 por ciento de estos adolescentes ya tenían uno o más hijos cuando se realizó el censo. En el Distrito Federal el 5.6 por ciento, es decir, 629,235 mujeres, de la población del mismo grupo de edad tiene uno o más hijos. Esto nos indica que hay una alta tasa de fecundidad aún tratándose de la ciudad de México, donde se considera que la educación sexual y los servicios de planificación familiar son más accesibles que en el resto del a república mexicana.

Las altas tasas de fecundidad que existen en América Latina y específicamente en México, puede atribuirse a diversos factores tales como: el inicio temprano de las relaciones sexuales, la baja incidencia en el uso de métodos anticonceptivos, determinados factores sociales y emocionales, entre otros.

2.10.1 El Inicio Temprano de las Relaciones Sexuales.

Desde el punto de vista de Rusel Brown (1992) la razón que probablemente justifique la actividad sexual de las adolescentes de 12 a 18 años es el hecho del constante contacto con jóvenes de su misma edad y que de dicho acercamiento generalmente propicia las relaciones sexuales; además que de los 12 años en adelante se inicia la inclinación por el sexo opuesto.

La iniciación temprana de relaciones sexuales esta propiciada por una serie de factores que pueden estar interrelacionados, es decir, que no es un solo factor el que provoca esta situación, sino que pueden intervenir otros factores como el constante contacto con personas del sexo opuesto, los sentimientos hacia su pareja, entre otras características sociales y de personalidad de las adolescentes.

2.10.2 Baja Incidencia en el Uso de Métodos Anticonceptivos.

Según Brown (1992) solo algunas adolescentes inician relaciones sexuales y de estas una pequeña proporción llega a embarazarse y ocurre por el escaso uso de anticonceptivos.

Se ha encontrado en diferentes investigaciones que el escaso uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes es uno de los factores que más ampliamente explican el embarazo en esta población. Por ejemplo en una investigación realizada por Melchert y Burnett en 1990, se encontró una relación

positiva entre el inicio de vida sexual activa y el reporte del primer embarazo, el cual de acuerdo con este autor ocurre por la falta de uso de métodos anticonceptivos.

En otra investigación realizada por Smith en 1982 (citado por Black y Deblasio, 1985), encontró que el 87 por ciento de los adolescentes con actividad sexual conocían donde podían conseguir métodos anticonceptivos, pero sólo el 11 por ciento los usaba ocasionalmente. El 64 por ciento de estas mismas adolescentes no deseaban quedar embarazadas, pero mencionaban que podrían embarazarse en cualquier momento.

Según la investigación realizada por Mendéz y Suárez (2003), en México el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes todavía se ve obstaculizado por diferentes factores sociales y culturales. Los adolescentes en general conocen en mayor medida las pastillas, las inyecciones y el condón masculino que otros métodos de regulación natal. Sin embargo, únicamente la tercera parte de las mujeres de 15 a 19 años de edad manifestó un claro conocimiento del condón, y cerca de 20 por ciento no había escuchado jamás de un preservativo.

Otro dato importante es que si bien ha aumentado en los últimos cinco años el uso de algún método anticonceptivo en la iniciación sexual de los jóvenes, de todas las adolescentes de 15 a 19 años que tuvieron una relación sexual, únicamente el 20 por ciento de ellas y alrededor de la mitad de los hombres hizo algo para no embarazarse. Si bien el uso de algún preservativo ha aumentado entre los jóvenes en su primera relación sexual sigue siendo muy reducido el uso de algún método en su primer encuentro sexual. Si a esto se añade el hecho de que muchos jóvenes no utilizan adecuadamente los métodos anticonceptivos, los resultados son aun más preocupantes.

Se podría decir que el escaso uso de métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes es una de las causas que propician un embarazo, así como la falta o inadecuada información que se tiene sobre sexualidad entre otros factores.

2.10.3 Factores Psicosociales.

De acuerdo con Brown (1992) al parecer hay diversas condiciones sociales que parecen estar asociadas con el aumento de las relaciones sexuales premaritales. Como por ejemplo, la necesidad actual de que las familias tengan dos ingresos salariales, el que ambos padres trabajen contribuye a una falta de supervisión hacia las adolescentes después de sus clases o durante el período de vacaciones. Esta falta de supervisión hace más fácil que las adolescentes son más probables que ocurran en sus casas durante el tiempo en que sus padres están trabajando.

La iniciación de relaciones sexuales podría ser una forma de rebelarse ante la sobre protección y exigencias de los padres.

2.10.4 Complicaciones Médicas del Embarazo en Adolescentes.

El nacimiento de un hijo es para la mujer un hecho sobresaliente en su vida, ya que este acontecimiento define el inicio de una etapa en la que se asumen las responsabilidades y satisfacciones asociadas a la maternidad.

Sin embargo hay adolescentes que inician esta etapa cuando apenas dejaron de ser niñas y esto las coloca en una posición desventajosa; debido a que el embarazo durante la adolescencia esta asociada con ciertas consecuencias de orden biológico, social y psicológico, tanto para la madre como para el hijo.

El embarazo en adolescentes es considerado desde el punto de vista médico como un embarazo de alto riesgo, debido a la serie de complicaciones que se pueden presentar durante este como la siguiente:

- a) Anemia:** llega a presentarse debido a que durante la adolescencia las necesidades nutricionales son mayores y durante el embarazo puede incrementarse la deficiencia de hierro y dependiendo de los hábitos dietéticos de la joven, puede llegar a presentarse desnutrición, toxemia o bajo peso del niño.
- b) Preclampsia:** consiste en una distorsión de los cambios fisiológicos del embarazo, con vasoconstricción, falta de orina, elevación de la presión arterial, alteraciones hemorrágicas en el hígado, cerebro y otros órganos. La preclampsia se desarrolla gradualmente aún hasta el tercer trimestre del embarazo y puede presentarse algunos síntomas asociados como: aumento excesivo de peso, edema y albuminuria.
- c) Infecciones:** en el aparato urinario o infecciones vaginales, placenta previa, desproporción céfalo-pélvica, parto prematuro y una prolongación o retraso de trabajo de parto o complicaciones durante este.
- d) Mayor probabilidad** de morir durante o inmediatamente después del parto, la cual es más frecuente en las mujeres de 16 años o menos que en las mujeres entre 20 y 24 años; esto se debe a que el cuerpo de las adolescentes no esta físicamente maduro para resistir el estrés provocado por la maternidad y el proceso de parto, especialmente en el caso de una adolescencia temprana.

2.10.5 Características Emocionales.

Las características emocionales de las adolescentes embarazadas no son homogéneas, debe tomarse en cuenta si el embarazo es deseado o no, si tiene el apoyo de un marido o compañero responsable, aceptación y apoyo familiar, legitimación de las relaciones y del embarazo así como la salud física de la adolescente.

Las adolescentes llegan a presentar sentimientos de depresión, culpa, desagrado, humillación, principalmente cuando llegan a quedar embarazadas antes del matrimonio.

La relación familiar ante una joven embarazada constituye una amenaza a la estructura familiar, ya que generalmente se cataloga como vergonzoso, hay frustraciones y coraje por parte de los padres.

El embarazo en adolescentes es una situación que está determinada por factores de tipo familiar, social, educativo y además por características propias de la adolescencia. Este fenómeno trae serias repercusiones de tipo familiar, social y emocional tanto para la adolescente como para su hijo.

El apoyo que recibe la adolescente de su pareja, de su familia, su condición social, su educación y su tipo de personalidad; todo esto puede ayudar a disminuir las repercusiones negativas que pudieran conllevar su embarazo. La familia constituye el apoyo más importante para la adolescente embarazada ya que contribuye a forjar el futuro tanto de ella como de su hijo.

Es importante que la familia acepte a la joven madre y a su hijo para ayudarla e impulsar a que continúe con sus estudios y se siga superando, sin descuidar a su hijo.

Finalmente el embarazo en adolescentes, es un embarazo de alto riesgo, debido a la conjunción de factores que puede disminuir la oportunidad de un buen desarrollo de este. Entre estos factores se encuentran: la temprana edad materna, el hecho de tratarse generalmente del primer embarazo, el ambiente social y familiar. Sin embargo puede desarrollarse bien, si se conocen sus características y si se toman las precauciones necesarias.

2.11 Métodos Anticonceptivos.

Actualmente muchos jóvenes, tanto hombres como mujeres, se ven afectados por un embarazo o por un contagio de enfermedades sexualmente transmisibles, que la mayoría de las veces no sabemos ni como surgieron, ni donde vinieron, ni cómo pudimos evitarlo.

En esta etapa de la adolescencia, es cuando se tiene un novio o una novia, sienten que aman profundamente a esa persona y no piensan en las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección. Por lo que muchas veces los lleva a un embarazo no deseado que influirá en sus vidas para siempre, ya que significaría dejar la escuela y buscar un trabajo que nos produzca dinero para enfrentarlo.

Es por ello que es indispensable que los adolescentes conozcan los diferentes métodos anticonceptivos que existen, para que tengan sus relaciones sexuales con responsabilidad.

Los métodos anticonceptivos "Son los recursos y procedimientos que se utilizan con el fin de evitar la unión del óvulo o gameto femenino con el espermatozoide o gameto masculino, permitiendo la cúpula entre la pareja evitando el embarazo" (Cravioira, 1987, Pág. 69).

Los métodos anticonceptivos que los adolescentes deben conocer, se clasifican de la siguiente manera:

2.11.1 Los Métodos Naturales.

Significa tener relaciones sexuales sólo durante la etapa del ciclo menstrual en que la mujer no puede embarazarse. Un óvulo vive aproximadamente un día después de la ovulación. Los espermatozoides pueden vivir hasta cinco días dentro del cuerpo femenino. Para que la mujer no quede embarazada, la pareja no debe tener relaciones sexuales desde cinco días antes de la ovulación hasta un día después de que ésta concluya.

Algunas parejas tratan de planificar su familia con base en la fecha de la última regla de la mujer, midiendo los cambios en la temperatura del cuerpo y en el moco cervical durante el ciclo.

El principal problema con estos métodos consiste en que es muy difícil saber con exactitud cuándo ocurre la ovulación. Algunas mujeres pueden embarazarse en la etapa de sangrado, cuando el óvulo se encuentra aún en las trompas. La proporción de errores de esta práctica es muy alta y además deja expuestas a las personas a las infecciones de transmisión sexual.

Otro de los métodos naturales es el "retiro" que significa el hombre saca el pene de la vagina antes de eyacular. Sin embargo, no es efectivo por que casi siempre se escapa algo de semen antes de la eyaculación.

2.11.2 Métodos de Barrera y Químicos

Dispositivo intrauterino (DIU): Es una pieza de plástico o de cobre que se coloca dentro del útero. Tiene unos hilos que las mujeres pueden sentir para asegurarse de que está colocado en el lugar correcto. Debe ser aplicado por personas de salud capacitado y revisado al mes, a los seis meses y cada año. Algunas mujeres tienen cólicos o sangrados abundantes.

Pastillas anticonceptivas: éste es uno de los métodos preventivos de embarazo más eficaces. Las píldoras o pastillas contienen hormonas femeninas, estrógeno y progesterona que detienen la evolución de los ovarios.

La mujer debe de tomar una píldora al día. Si olvida tomarla dos días seguidos, ya no está protegida.

El uso de pastillas debe ser supervisado por personas de salud. Algunas mujeres presentan ciertos efectos como jaquecas, aumento de peso, dolor en los senos y otros que deben consultarse con el médico.

No ayuda a prevenir la infecciones de transmisión sexual ni el VIH/SIDA:

Anticonceptivos inyectables: hay algunas inyecciones de hormonas para evitar la ovulación tres meses. Este método debe ser administrado por personas de salud.

No ayuda a prevenir las infecciones de transmisión sexual ni el VIH/SIDA y puede presentarse complicaciones en la salud.

2.11.3 Píldoras de Emergencia.

La píldora de emergencia es también conocidas como la píldora del día siguiente, es un método anticonceptivo para usarse después de una relación sexual sin protección. Está compuesta de las mismas hormonas de las píldoras anticonceptivas (estrógeno y progestina), pero en mayor dosis.

No es un método abortivo, pues no tiene la capacidad de interrumpir un embarazo. La píldora sólo actúa cuando el óvulo aún ha sido fecundado.

Las píldoras funcionan tanto impidiendo que el óvulo sea liberado de los ovarios como no dejando que el espermatozoide fertilice al óvulo. Puede también impedir que un ovario fecundado se adose al revestimiento del útero. Esto significa que la píldora puede evitar que se produzca el embarazo antes de que comience.

Debe tomarse en un periodo limitado de tiempo (2-3 días), según las indicaciones del prospecto del producto, tras haber mantenido relaciones sexuales sin protección.

Si tu método anticonceptivo falló, por ejemplo se rompió el condón.

Si te forzaron a mantener relaciones sexuales.

Función

El uso correcto de las píldoras reduce el riesgo de embarazo. Sólo el 2% de las mujeres que la utilizan se quedan embarazadas. Las píldoras no ofrecen protección contra las ETS y si estás preocupada por esto, deberías concertar una cita con el médico o clínica tan pronto como sea posible.

Síntomas

Algunas mujeres se sienten mal y pueden llegar a vomitar después de tomar las píldoras. Tienes menos probabilidad de que te ocurra esto si tomas después de una comida ligera.

2.12 Infecciones Sexualmente Transmisibles.

Las infecciones sexualmente transmisibles, también son conocidas como enfermedades venéreas que son aquellas que se transmiten por lo general a través del contacto directo entre una persona sana y una persona contagiada.

De acuerdo con Hernández Tepichin (1994) estas enfermedades son causadas por microorganismos como: virus, parásitos y hongos. Estos organismos solo pueden vivir poco tiempo fuera del cuerpo humano y solo es posible contagiarse por medio del contacto sexual sin protección, en algunos casos por medio de la sangre o al nacer, en caso de que la madre este infectada.

"Las infecciones de transmisión sexual graves por que amenaza la salud en diversas formas; pueden causar esterilidad, muerte fetal, abortos, ceguera, daño cerebral, cáncer e incluso la muerte. También son una amenaza de la madre al producto y ocasionar mal formaciones congénitas o que se presente la infección en el niño desde el nacimiento" (Hernández, 1994, Pág. 149).

Son consideradas como infecciones sexualmente transmisibles aquellas que son producidas por:

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL			
	SÍNTOMAS EN		
	LA MUJER	EL HOMBRE	IMPORTANCIA
PRODUCIDAS POR BACTERIAS			
GONORREA	Puede no haber síntomas o tener un flujo blanco-amarillento, ardor y dolor al orinar, y comezón en los órganos sexuales.	Después de tres días puede presentarse una secreción blanco-amarillenta por la uretra, ardor y dolor al orinar.	Puede causar infección al bebé durante el nacimiento si la madre no está tratada, produce ceguera en el niño y puede llegar a ocasionar esterilidad. Es curable por un médico
CLAMIDIA	La mayoría de las mujeres no tienen síntomas. Algunas pueden tener flujo vaginal y dolor al orinar.	Después de siete a quince días sólo la mitad presenta síntomas, que en general son dolor al orinar o secreción acuosa en el pene.	Produce infertilidad en el hombre y en la mujer. Infecciones en ojos y pulmones en los recién nacidos. Es curable por un médico.
SÍFILIS	Una herida en forma de úlcera en o alrededor de los genitales. Siempre indolora y puede desaparecer sin tratamiento. Pueden pasar varios años para que aparezcan nuevos síntomas en la piel, malestar general, fiebre, dolor en los huesos, en las articulaciones y en los músculos, salpullido. Si no se trata, la enfermedad sigue avanzando.		Puede afectar el corazón, la columna, el cerebro. Las complicaciones son incapacitantes y a veces mortales. Es muy grave para el feto en desarrollo. Es curable por un médico en cualquier etapa que se detecte.
El chancro blando, el granuloma inguinal, el linfogranuloma venéreo y la uretritis también son enfermedades provocadas por bacterias. Estas infecciones son mucho menos frecuentes.			

PRODUCIDAS POR PARÁSITOS			
TRICOMONIASIS	Aparece un flujo amarillento, de mal olor y que produce comezón.	En general no dan síntomas. Puede haber secreción uretral.	Se puede adquirir de los excusados, toallas o ropa húmeda y por contacto directo. Es curable por un médico. En la mayoría de los casos se asocia con otras ITS como la candidiasis.
PEDICULOSIS O LADILLAS	Mucha comezón donde se encuentra el piojo o sus huevecillos (liendres).		Se puede contraer de ropa, baños y toallas usadas que tengan piojos o por contacto sexual. Es curable.

PRODUCIDAS POR VIRUS		
CONDILOMA O VERRUGAS GENITALES	Verrugas en o alrededor de los genitales o el recto. Comúnmente no causa dolor, ardor o comezón. Crecen en forma de coliflor. Si aumentan mucho de tamaño pueden llegar a obstruir el pene, la vagina o el ano.	Se relacionan con cáncer genital. Deben ser tratadas por un médico. No hay cura. Sólo se controlan las lesiones.
HERPES GENITAL	Después de tres a cinco días del contacto sexual con una persona infectada, aparece sensación de ardor y comezón en cualquier parte del cuerpo, salen ampollitas rodeadas de una zona roja. Hay dolor, fiebre y se hincha el lugar donde están. Al romperse las ampollas forman ulceraciones.	Puede causar daño a los recién nacidos de madres con herpes genital durante el embarazo o parto. Puede tratarse, pero no curarse. Los síntomas pueden aparecer nuevamente después de un tiempo.
HEPATITIS B o C	Los síntomas varían mucho, desde ninguno hasta pérdida de apetito, fiebre, cansancio, dolor, ictericia (ponerse amarillo), hepatitis fulminante, cáncer y muerte.	Son las principales causas de cáncer del hígado. Pueden llegar a ser mortales. Deben ser atendidas por un médico. La hepatitis B es prevenible por vacunación (previa detección de anticuerpos en la sangre).
VIH / SIDA	SIDA quiere decir Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Se debilita el sistema inmune que es el encargado de protegernos de infecciones y de combatir las enfermedades.	Esta enfermedad es mortal, sin embargo puede prevenirse. Debe ser atendida por un médico.

2.12.1 SIDA.

La palabra SIDA proviene de las iniciales del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, la cual es una infección que debilita el sistema inmunológico, que es el encargado de combatir las enfermedades del cuerpo humano.

El virus que provoca el SIDA es el virus de Inmunodeficiencia Humana, VIH. Lo que hace este virus al entrar al cuerpo humano, es romper el equilibrio de las células encargadas de protegerlo, por lo que deja indefenso al organismo ante cualquier tipo de enfermedad.

Las formas en que se puede transmitir el virus son:

- Por vía sexual: tanto por el ano, la vagina y aunque es poco probable pero se puede presentar por una herida reciente en la piel que estuvo en contacto con el líquido preeyaculatorio, con el semen o líquido vaginal.

A través de las relaciones sexuales sin protección, ya sea que entre hombre y hombre, hombre y mujer, que puedan y estén infectados o enfermos por el VIH o SIDA y que haya la posibilidad y haya intercambio de líquidos (líquido preeyaculatorio y semen), y en la mujer (secreciones vaginales y sangre) en el caso de que este menstruando.

- Por vía sanguínea: a través de agujas, jeringas y material punzo cortante contaminando, transfusiones de sangre, así como sus derivados infectados o por órganos transplantados de una persona infectada a una persona sana.

- Por vía perinatal: al nacer un hijo de una mujer infectada, que se embaraza sin saber que lo está o que está embarazada y tener relaciones sexuales con alguien infectado, en este caso puede transmitir el virus a su hijo durante el embarazo o el parto.

Las formas en que no se puede transmitir el virus son: por contacto casual, por saludar de mano, con un abrazo, con lagrimas, orina, sudor, saliva, estornudos, utilizar los utensilios de cocina.

La infección por VIH consta de cuatro etapas:

- a) Infección aguda.
- b) Etapa de portador asintomático.
- c) Linfadenopatía persistente generalizada.
- d) SIDA.

"Las pruebas más utilizadas en la mayoría de los laboratorios en México son: Eliza (Enzyme Linked Immunosorbent Assay), que es una prueba presuncional cuyo resultado positivo debe corroborarse siempre mediante una prueba confirmatoria. La más conocida es el Western Blot que es una prueba más elaborada y de mayor costo" (Idem, Pág. 155).

La razón que probablemente justifique la actividad sexual de las adolescentes de 12 a 14 años es el hecho del constante contacto con jóvenes de su misma edad y

que de dicho acercamiento generalmente propicia las relaciones sexuales; además que de los 12 años en adelante se inicia la inclinación por el sexo opuesto.

La iniciación temprana de relaciones sexuales esta propiciada por una serie de factores que pueden estar interrelacionados, es decir, que no es un solo factor el que provoca esta situación, sino que pueden intervenir otros factores como el constante contacto con personas del sexo opuesto, los sentimientos hacia su pareja, entre otras características sociales y de personalidad de las adolescentes.

Las altas tasas de fecundidad que existen en América Latina y específicamente en México, puede atribuirse a diversos factores tales como: la no adecuada educación sexual el inicio temprano de las relaciones sexuales, la baja incidencia en el uso de métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual y la deserción escolar, determinados como factores sociales y emocionales.

2.12.2 Virus del Papiloma Humano.

Es un agente infeccioso que se transmite a través de las relaciones sexuales. El contagio del virus ocurre porque las lesiones producidas por el Virus del Papiloma Humano (VPH) de la persona infectada sufren micro traumas durante el coito y los virus se desprenden e ingresan a través de la capa mucosa del compañero(a) sexual.

El VPH esta clasificado dentro del grupo de enfermedades sexualmente transmisibles (EST). La infección puede ser ocasionada por una de las más de cien cepas (tipos) diferentes de VPH que existen. Las zonas de contagio generalmente son los genitales masculinos y femeninos, pero con el sexo oral al existir tejidos blandos y con mucosas, como es debajo de la lengua, son también zonas donde se encontrar lesiones del Virus.

El virus puede cursar con un cuadro sin síntomas, haciendo que el paciente no tenga conocimiento a menos que aparezcan alteraciones en la prueba de Papanicolaou o en la Colposcopia.

Incubación de la enfermedad (periodo que transcurre desde que se tiene contacto con agente infeccioso. Aproximadamente entre 6 semanas y 8 meses. El virus puede permanecer en un estado de latencia o lo que se llama "infección estable" de hasta 25 años; es decir, algunos virus pueden permanecer "dormidos" en la persona infectada y ésta no presenta rastros ni síntomas de la infección y posteriormente se pueden activar y formar las lesiones visibles al examen médico o que se detectan a través de los resultados de las pruebas antes mencionadas.

Por ello, cuando una persona se le ha detectado VPH puede que en ese momento existan lesiones del virus, lo cual no quiere decir que esta persona está libre de infección, simplemente significa que en el momento de la evaluación médica no hay lesiones típicas del VPH, en tal caso se recomienda realizar evaluación periódica para detectar oportunamente la activación del virus.

Al tratarse de una infección incurable, es posible que la infección desaparezca de forma espontánea en los primeros seis meses evitando que se haga crónica, fenómeno que ocurre en muchos de los casos, lo cual significa que en todos.

Factores de Riesgo

Quién o en qué momento se pudieron haber contagiado, por lo cual se debe considerar lo siguiente:

- El VPH se transmite básicamente a través de contacto sexual, es prácticamente imposible que se adquiriera a través de otra vía.
- El virus puede permanecer "dormido" y activarse mucho después de haber sido contagiado (a), o puede manifestarse inmediatamente a través de las lesiones típicas, nadie podría asegurar en qué momento se adquirió el virus.
- El VPH no se transmite durante el lavado de la ropa.
- Si una mujer está infectada con el VPH y se encuentra embarazada, lo más probable es que su médico sugiera cesárea para evitar que el bebé entre en contacto con las secreciones contaminadas con el virus durante el parto a través del canal vaginal.

El VPH se encuentra tan difundido que sólo las personas que no han tenido relaciones sexuales no han estado expuestas a él. En casi todos los casos la infección es sin manifestaciones (subclínica) y de corta duración. Los condones no previenen por completo de la transmisión del VPH porque se puede contagiar durante los juegos sexuales y otras actividades distintas al coito. Sin embargo, el riesgo se reduce con los condones.

El coito anal es una forma de transmisión frecuente porque la mucosa anal es frágil y muy susceptible a la infección por el VPH.

Signos y Síntomas

Un gran número de casos ocurren de forma subclínica (no hay síntomas). Sin embargo, el síntoma más característico es la aparición de condilomas leves o serios. condiloma significa protuberancia crónica y son conocidos como verrugas genitales. Estas verrugas varían en apariencia entre las del varón y las de la mujer.

- Mujer: Blandas. De color gris o rosa, pedunculadas y suelen encontrarse en racimos. Las zonas más frecuentes son la vulva, la pared vaginal, el cuello uterino (son causa de cáncer), la piel de alrededor de la zona genital (periné) y el ano.
- Varón: Blandas. Las presentes en el pene suelen ser lisas y papulares. Mientras que las de perine asemejan a una coliflor. A menudo, aparecen primero en el prepucio (tejido que cubre el pene) y el glande, y luego en el escroto (piel externa de los testículos) y la región perianal.

Así se concluye que el contenido de ese trabajo es fundamental para la orientación de los adolescentes y por eso es importante abarcar los temas sobre sexualidad en la adolescencia y Tele secundaria.

CAPITULO III

MÉTODO

3.1 Planteamiento del Problema.

Educación para la vida es objetivo primordial de la educación para los adolescentes. Al tener contacto con los adolescentes nos permite darnos cuenta de la gran necesidad que se tiene al implementar programas de educación sexual, que les permita desarrollar al máximo sus capacidades, basadas en sus necesidades, habilidades e inquietudes.

Las altas tasas de natalidad que existen en América Latina y específicamente en México, puede atribuirse a diversos factores tales como: el inicio a temprana edad de relaciones sexuales, la baja incidencia en el uso de los métodos anticonceptivos, determinados factores sociales y emocionales, entre otros.

3.2 Objetivos.

Diseñar, aplicar y evaluar un taller informativo formativo sobre sexualidad, la prevención de embarazo e infecciones de transmisión sexual dirigido a adolescentes entre 12 a 14 años, alumnos de 1er grado de Tele secundaria en la ciudad de México.

Objetivos particulares:

Diseñar un Taller sobre sexualidad con los temas de prevención del embarazo e infecciones de transmisión sexual.

Aplicar a un grupo de adolescentes entre 12 y 14 años de edad, alumnos de primer grado de Tele secundaria en la ciudad de México.

Evaluar el conocimiento, la actitud y la intención sobre sexualidad que presentan un grupo de adolescentes alumnos de primer grado de tele secundaria antes y después de su participación al taller

3.3 Variables.

Para esta investigación se toma como variable independiente a:

- a) El taller sobre Educación Sexual y la Prevención del embarazo entre los adolescentes diseñado para esta investigación.

Como variables dependientes se evaluará por medio de un cuestionario aplicado antes y después del taller los siguientes tópicos:

a) Información sobre sexualidad, prevención del embarazo, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual.

b) Conductas sexualmente responsables hacia uno mismo y los demás para la decisión y el empleo de métodos anticonceptivos, para la prevención de embarazos no deseados. Como las conductas sexuales a que se refiere este indicador no pueden ser directamente observables, para efectos del presente trabajo, se tomará como referente a las actitudes hacia la sexualidad, es decir, la opinión favorable o desfavorable hacia cierto tópico de la sexualidad y la intención conductual, es decir la manifestación expresa de realizar o no alguna conducta sexual.

3.4 Participantes.

Este programa se aplicó a los adolescentes entre los 12 y 14 años de edad del primer grado de la tele secundaria.

Se trabajó con un total de 25 alumnos de ambos sexos que cursaban el primer grado de educación tele secundaria y que tuvieran autorización vía consentimiento informado de sus respectivos padres. (Ver anexo 1).

Se hizo esta selección de los alumnos con estas edades dado que sus conocimientos sobre sexualidad se consideran nulos o mínimos, según información de los profesores y autores citados en el marco teórico.

La aplicación del taller informativo formativo sobre "La Educación Sexual y la Prevención del Embarazo entre los Adolescentes", se llevó a cabo en la Tele secundaria ubicada en la Delegación Coyoacán. La población de esta comunidad es de un nivel económico bajo, ya que su residencia en la zona es temporal o son emigrantes de diferentes estados de la República, que no cuentan con un empleo fijo.

3.5 Tipo de Estudio.

Pre experimental . (Campbell y Stanley, 1973; Fraenkel y Wallen, 1993; Huck, Cormier y Bounds, 1974) con un solo grupo: este tipo de estudio se caracteriza por un bajo nivel de control y, por tanto, baja la validez interna y externa. El inconveniente de este diseño es que no se puede saber con certeza, si los efectos producidos en la variable dependiente se deben exclusivamente a la variable independiente. Sin embargo es el único diseño que es aplicable para las condiciones de los alumnos que participaron en el taller.

3.6 Instrumento.

Se realizó un cuestionario (pretest y postest) de 50 preguntas, dividido por tres áreas que son de conocimiento (20 preguntas), actitud (20 preguntas), e intención (10 preguntas). Las preguntas están basadas en el contenido temático del taller y el marco teórico de la investigación el cual está dividido en 4 bloques principales titulados: sexualidad, métodos anticonceptivos, embarazo entre adolescentes y enfermedades de transmisión sexual que se muestran (ver anexo 2).

3.7 Estudio Piloto.

Con el objeto de contar con un instrumento válido y confiable se procedió a realizar un piloto del cuestionario (pretest y postest) antes de la aplicación final, de la siguiente manera:

Se aplicó a una población de 25 estudiantes de primer año de la Tele secundaria donde se realizó el estudio, en el que el 60% (15) fueron hombres y el 40% (10) fueron mujeres. Cabe señalar que estos estudios no participaron en el Taller.

En este piloto se encontró que el 76% de la población (19 personas) consideró que el cuestionario estaba bien estructurado y que no le agregarían ni le quitarían nada, el 20% (5 personas) comentaron que les parecía muy largo y le quitarían algunas preguntas, y el 4% (1 persona) no hizo ningún comentario.

Tomando esto como base el presente la versión final del instrumento quedó conformado de la siguiente manera. (Ver anexo 3)

3.8 Programa de Intervención.

El taller se conformó por 11 sesiones de una hora y media. En cada una de las sesiones se abordarán temas sobre la sexualidad, la prevención del embarazo, los métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual. (Ver anexo 4 y 5).

3.9 Procedimiento.

La aplicación del taller informativo formativo sobre " la educación sexual y la prevención del embarazo entre los adolescentes", se llevó a cabo en la Tele secundaria ubicada en la Delegación Coyoacán. Por medio de un oficio se pidió la autorización para poder entrar al plantel, hablar con el director de la escuela y manifestar el interés que se tubo para aplicar el taller a un grupo de primer grado.

Al adquirir el permiso se realizó una reunión con los padres de familia en donde se les explicó en que consistía el taller, como se va a llevaría a cabo, que temas

contiene y pedir su autorización para que sus hijos puedan asistir al taller, el alumno que no tenga la autorización de sus padres no podrá tomarlo.

Posteriormente se realizó la primera aplicación del instrumento (Pretest) y un mes antes de la impartición del taller, una semana después de haberse realizado el taller se aplicó por segunda vez el instrumento de evaluación (Postest). El taller tuvo una duración de seis semanas, aplicando dos sesiones por semana.

Finalmente se capturo y se realizo un análisis cualitativo de las sesiones por medio de un diario de campo.

Las sesiones constan de:

La sesión 1 "La sexualidad en la pubertad y la adolescencia"

La sesión 2 "Características biológicas y cambios físicos de la adolescencia"

La sesión 3 "Búsqueda de si mismo"

La sesión 4 "La sociedad, escuela y la familia como agente de socialización"

La sesión 5 "Componente psicosexual del adolescente"

La sesión 6 "Causas y consecuencias del embarazo en adolescentes"

La sesión 7 " Métodos anticonceptivos naturales y de barrera"

La sesión 8 "Enfermedades de transmisión sexual por bacterias, parásitos y virus"

La sesión 9 "Uso del condón"

La sesión 10 "SIDA"

La sesión 11 "Virus del papiloma Humano"

Cada sesión se puede ver con detalle en el anexo 5

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN CUALITATIVA

Para poder explicar los cambios que se dieron en los participantes al taller se realizará a continuación un análisis de la información cualitativa que se pudo coleccionar a través de un diario de campo, que registro información por cada sesión del taller.

El diario es el relato escrito cotidiano de las experiencias vividas de los hechos observados. Es un instrumento donde reproducimos un segmento de la realidad registrando cronológicamente la captación real, misma que realizamos a través de la percepción de los fenómenos por medio de nuestros órganos de sentidos.

Su reseña varía de acuerdo con la índole de las experiencias, los objetivos que se persiguen y la modalidad del observador. En todos los casos se debe tener en cuenta la objetividad, la síntesis, la claridad y el orden. Su forma de presentación es una libreta de apuntes. (Ander Egg) (1990)

Con la información cualitativa, se realizó una categorización de conductas de los participantes de acuerdo a cada sesión esta categorización se presenta en una tabla, posteriormente se da una explicación general de está y posteriormente de cada una de las sesiones.

Componente conductual

Supone la preparación, la orientación o predisposición para actuar, más que el hecho conductual en sí mismo. Un importante conjunto de creencias asociadas a un objeto actitudinal hace referencia a las conductas que pueden ocurrir con respecto a ese objeto. Las opciones en el caso de la conducta social son limitadas: Uno puede “ir hacia”, “alejarse” o “ir contra” un objeto actitudinal, si el objeto actitudinal se considera bueno, la respuesta conductual que provoque será el aproximarse; si se considera malo, el evitarlo contra él pueden ser opciones adecuadas.

El componente conductual suele medirse a través de escalas de distancia social y mediante la observación de los comportamientos que un sujeto manifiesta en una situación en la que está implicado el referente actitudinal.

Con respecto a la evaluación las opciones pueden ser la asociación (acercarse) o la disociación (alejarse o ir en contra de); relacionado con la potencia, resultante es la no subordinación (criticar, amonestar) o la subordinación (pedir ayuda, aceptar ordenes de); y respecto a la actividad, puede darse la acción abierta (por ejemplo, pegar) o la acción encubierta (desprecio callado).

En el momento del análisis de las actitudes parece conveniente partir de la consideración de lo que constituye una actitud positiva (apropiada) y una actitud negativa (inapropiada). Verdugo (1995), señala varios tipos de actitudes las cuales son las siguientes.

Actitudes Positivas (Apropiadas)

Son aquellas que promueven la capacidad de llevar a cabo transacciones con el entorno que desemboquen en el mantenimiento de uno mismo, el crecimiento y la mejora. Promover conductas y sentimientos de satisfacción, goce y alegría.

Una actitud positiva es cuando se manifiesta el gusto o la aceptación hacia algún objeto o persona y se manifiesta verbal o no verbalmente.

Actitudes Negativas (Inapropiadas)

Son aquellas que dan lugar a una vida problemática, debido a la disminución de las habilidades para el mantenimiento de uno mismo, para el desarrollo de formas de vida constructivas y saludables y para el crecimiento como personas. Este tipo de actitudes promueven comportamientos autodestructivos y sentimientos de depresión, ira, ansiedad y culpa.

Mager (1986) considera que un hecho repulsivo es cualquier suceso que causa molestia física o mental, lo que hace una persona tenga de si misma un concepto menos elevado, lo que la lleva a perder el propio respeto o dignidad, o lo que se convierte en fuerte anticipación de alguna de estas cosas o haga que la persona se sienta más pequeña, o que oscurezca su mundo.

A continuación se presentan las categorías de conductas que se eligieron en consenso entre los ponentes a través del diario de campo.

- **ATENCIÓN:** Actitud consciente dirigida a la observación de un objeto, persona, proceso o idea.
- **ACEPTACIÓN:** Conformidad psíquica a los cambios internos relativos a los procesos de adaptación.
- **RESPECTO:** Manifestación de cortesía.
- **SIMPATIA:** Inclinação o afecto natural que experimenta una persona respecto a otra.
- **PACIENCIA:** Cualidad del que sabe esperar con tranquilidad.
- **INDIFERENCIA:** Estado de animo en que no se siente inclinación ni repugnancia a algo.

- **RECHAZO:** No aceptación que experimenta una persona respecto a un objeto, situación o persona.

POSITIVAS

ATENCIÓN		****	MUY BUENA
ACEPTACIÓN		***	BUENA
RESPECTO		**	REGULAR
SIMPATIA		*	MALA
PACIENCIA			

NEGATIVAS

INDIFERENCIA		***	MUCHA
RECHAZO		**	POCO
		*	NADA

CATEGORÍAS	SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3	SESIÓN 4	SESIÓN 5	SESIÓN 6	SESIÓN 7	SESIÓN 8	SESIÓN 9	SESIÓN 10	SESIÓN 11
ATENCIÓN	*** *	**	**	**	**	*****	*****	*****	*****	*****	*****
ACEPTACIÓN	***	**	**	**	**	*****	*****	*****	*****	*****	*****
RESPECTO	***	**	**	**	**	*****	*****	*****	*****	*****	*****
SIMPATIA	***	**	**	**	**	*****	*****	*****	*****	*****	*****
PACIENCIA	***	*	*	*	*	*****	*****	*****	*****	*****	*****
INDIFERENCIA	**	***	***	***	***	*	*	*	*	*	*
RECHAZO	*	***	***	***	***	*	*	*	*	*	*

A continuación se hará un breve relato del taller de sexualidad que se impartió a los alumnos grupo de primer grado de tele secundaria.

En las sesiones **1 "LA SEXUALIDAD EN LA PUBERTAD Y LA ADOLESCENCIA"**, **6 "CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES"**, **7 "MÉTODOS ANTOCONCEPTIVOS"**, **8 "INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL"**, **9 "USO ADECUADO DEL CONDÓN"**, **10 "SIDA"** y **11 "VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO"**. Los participantes mostraron gran interés de las temáticas, ya que hubo varias interrupciones con preguntas e inquietudes de los participantes, discusión que permitió enriquecer aun más las temáticas expuestas.

En las sesiones **2 "ALTERNATIVAS PARA EJERCER LA SEXUALIDAD"**, **3 "CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS Y CAMBIOS FÍSICOS DE LOS ADOLESCENTES"**, los participantes mostraron poco interés, ya que expresaron que los temas expuestos **"MASTURBACIÓN Y CARACTERES SEXUALES"**, ya los habían visto en una clase de la propia escuela.

En la sesión **4 "CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS, SOCIEDAD, ESCUELA Y FAMILIA COMO AGENTES DE SOCIALIZACIÓN"**, se pudo observar que durante el desarrollo de la presentación a través del teatro guiñol, no eligieron la presentación de la familia como agente de socialización. Expresaron que les daba pena que los demás compañeros conocieran la forma en que son tratados en su casa.

En la sesión **5 "COMPONENTE PSICOLÓGICO DEL ADOLESCENTE"**, se pudo observar que durante el desarrollo de la actividad los participantes mostraron poco interés y prevaleció el desorden, ya que al aplicar la dinámica grupal tenían que cambiar de género y no se sentían a gusto.

Podemos decir que a pesar de los pocos o muchos inconvenientes como por ejemplo: que en dos ocasiones a los participantes se les comunico antes de empezar el taller que iban a salir temprano, por lo que provoco cierta inquietud por querer salir y ya no se encontraban totalmente concentrados, pero a pesar de estos percances se cubrió cada sesión de acuerdo a lo programado y establecido en el trabajo.

4.2 DESARROLLO DE LAS SESIONES

A continuación se presenta la descripción del desarrollo de cada sesión.

SESIÓN 1

LA SEXUALIDAD EN LA PUBERTAD Y LA ADOLESCENCIA.

*La sesión inició con la presentación de los ponentes al taller informativo formativo de “**EDUCACION SEXUAL Y LA PREVENCION DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES DE TELE SECUNDARIA**”, se llevo acabo la dinámica de integración grupal “**LA TELARAÑA**”, en donde el objetivo principal fue el de que los participantes se fueran conociendo y lograr una integración grupal.*

Posteriormente los ponentes realizaron la presentación del programa “**EDUCACION SEXUAL Y LA PREVENCION DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES**”, aquí se les informó a los participantes sobre cada uno de los contenidos del programa, cuantas sesiones y el tiempo que se ocuparían en cada una, además se marcaron reglas de comportamiento para cumplirse durante cada una de las sesiones tales como:

- Respeto a la participación de cada integrante.
- No interrumpir cuando otra persona esta hablando.
- No hacer burla de los comentarios o participaciones de los demás.

Más adelante se les proyecto un vídeo “**LA FOTO DEL RECUERDO**”, en donde se enmarca la situación que viven algunos adolescentes en su entorno social. En esta actividad se pudo observar que los integrantes se mostraron interesados en el tema, en algunas escenas (cuando los personajes varones hablaban de las mujeres y viceversa) a los participantes les causaba gracia y expresaban que eso pasaba entre ellos, otros se sentían identificados con los personajes de la película por las actividades que hacían en su casa (lavar trastes) principalmente las mujeres hacían expresiones de disgusto.

SESIÓN 2

ALTERNATIVAS PARA EJERCER LA SEXUALIDAD

En esta sesión los ponentes explicaron la diferencia que hay entre el sexo y la sexualidad y las alternativas para poder ejercer la sexualidad en los adolescentes, los integrantes se mostraron sorprendidos, pero poco participativos durante la exposición del tema.

Posteriormente se aplicó la dinámica grupal **“EL SIMPOSIO”**, aquí se pidió a los integrantes formaran 4 equipos y cada uno de ellos se les dio un tema a desarrollar en forma de ponencia. Los temas a desarrollar fueron abstinencia, relaciones premaritales, masturbación y prostitución.

Al momento de que cada equipo pasó al frente a exponer el tema que desarrollaron, dos de los equipos no quisieron exponer los temas (masturbación y prostitución) ya que sentían pena por la burla que generarían ante sus compañeros.

Para finalizar la sesión los ponentes preguntaron a los participantes como se habían sentido durante el desarrollo de la sesión, algunos mostraron molestia y sus respuestas fueron de forma agresiva entre ellos.

Durante la retroalimentación los participantes expresaron algunas frases de desagrado, por haberse quedado a la sesión, por que el resto de los grupos salieron temprano y por esto no les interesó participar en las actividades.

SESIÓN 3

CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS Y CAMBIOS FÍSICOS DE LOS ADOLESCENTES

Al inicio de la sesión se les mostraron carteles de los órganos sexuales (femenino y masculino) en donde se les explicó los caracteres primarios y secundarios de cada órgano.

En esta actividad se pudo observar que los jóvenes se mostraron poco participativos ya que expresaban que era un tema que con anterioridad habían visto en una clase y otros desde el quinto grado de primaria. Sin embargo los ponentes les solicitaron que pusieran atención a la ponencia.

En la dinámica grupal **“SABES COMO SOY”**, se pidió a los jóvenes que formarían dos equipos, para que cada uno describiera algunas partes anatómicas o de las funciones asociadas con la sexualidad, sin decir el nombre específico. Se pudo

observar que algunos jóvenes les daba pena expresar de forma corporal la tarea asignada y no la realizaron.

Durante la retroalimentación algunos jóvenes realizaron algunas expresiones inquietudes como: **“En los hombres obesos su pene es más pequeño que el de los hombres delgados”**, **“¿A que edad las mujeres pueden tener hijos?”**, **“Los hombres de pene grande disfrutan más las relaciones sexuales”**, **“Las mujeres no tiene que bañarse durante su periodo menstrual”**, **“Las mujeres son sucias cuando se encuentran menstruando”**; los ponentes retomaron la temática y aclararon dudas de los participantes, recomendando que es importante conocer las partes de su cuerpo y llamar a cada órgano por su nombre y mantener una higiene corporal para evitar infecciones o enfermedades.

SESIÓN 4

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS, SOCIALES, ESCUELA Y FAMILIA COMO AGENTES DE SOCIALIZACIÓN.

En esta sesión los ponentes explicaron los cambios psicológicos y el papel que juega la sociedad, escuela y familia, como agentes de socialización en la adolescencia.

Se pudo observar que los jóvenes participantes se mostraron poco interesados en el desarrollo de la temática e interrumpían la exposición, situación que no permitió que se desarrollaran adecuadamente la exposición.

En la dinámica grupal **“TEATRO GUIÑOL”**, se pidió a los participantes que formaran equipos y que inventaran una historia, con los tres factores que intervienen en las características de los agentes de socialización del adolescente. Y que después a través del teatro guiñol lo representarían.

Se pudo observar que en la elección de las características no eligieron el factor familia, pero que sin embargo el más solicitado fue el de la escuela ya que en esta pudieron expresar las agresiones a las que son expuestos por parte del personal docente del plantel.

Durante la retroalimentación los ponentes pidieron a los jóvenes que explicaran por que no eligieron representar a la familia, como agente de socialización y algunos expresaron que se apenaban en dar a conocer como son tratados en sus casas, pero que sin embargo no fue así con la escuela, a lo que dio pauta para que hicieran algunas expresiones generales del grupo tales como: **“Los maestros no tiene derecho a insultarnos”**, **“Nosotros también valemos”**, **“Si yo no permito que mi**

padre me insulte, mucho menos ese pinche maestro”, “No nos gusta que nos peguen los maestros”, “Algún día le voy a partir la madre al maestro”. A lo que los ponentes retomaron la temática expuesta y dieron respuesta a sus inquietudes y preguntas hechas y pidieron que a las agresiones a los que son sometidos por los profesores sería bueno lo comentaran con sus padres y / o con las autoridades académicas.

SESIÓN 5

COMPONENTE PSICOLÓGICO DEL ADOLESCENTE

En esta sesión se dio una explicación de cómo los componentes culturales influyen en los roles sexuales y de género en los adolescentes. Durante el desarrollo de la temática los jóvenes no se mostraron interesados, hubo interrupciones a la exposición del ponente, y esto impidió que se continuara adecuadamente con la sesión.

En la dinámica grupal **“ROL O PAPEL SEXUAL”**, se solicitó a los jóvenes que formaran equipos para que realizaran una representación sobre los roles sexuales a los que se enfrentan. Para esta actividad se les proporcionó material didáctico, (ropa para ambos sexos, pegamento resistol, tijeras).

Durante el desarrollo de la dinámica los algunos participantes, no respetaron las reglas para el llevar a cabo de la actividad ya que no se acoplaron al hacer el cambio de rol y de género, comenzó la burla entre ellos y ellas lo cual impidió que no se pudieran disfrazar y ejecutar el ejercicio. Los materiales fueron deteriorados y no se les dio el uso adecuado.

En la retroalimentación se pudo observar que algunos participantes que si habían realizado la actividad se mostraron agresivos con los otros que no participaron y que sin embargo, todos realizaron algunas expresiones tales como:

“Las mujeres no son importantes”, “El trato hacia las mujeres es diferente a los hombres”, “Si un hombre tiene muchas novias es más hombre”, “Sí una mujer tiene muchos novios es una puta”, “No importa el color de ropa ambos sexos pueden usarlo”, “Las mujeres ya pueden trabajar”. Los ponentes retomaron la temática expuesta, contestaron y aclararon sus inquietudes, donde se comentó que culturalmente ha sido la educación en nuestra sociedad.

SESIÓN 6

CAUSA Y CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES

Los ponentes iniciaron la sesión, dando una explicación muy precisa sobre las causas y consecuencias del embarazo (económicas, sociales, psicológicas y biológicas). Durante el desarrollo de la sesión los jóvenes se mostraron interesados y participativos en ocasiones la explicación era interrumpida esto sin perder la línea de la ponencia.

En la dinámica grupal **“UNA HISTORIA VERDADERA”**, se pide a los jóvenes que formen equipos de 4 integrantes, cada equipo desarrollaría una historia en la cual los protagonistas serán dos adolescentes que tienen relaciones sexuales y como consecuencia un embarazo no deseado. La historia deberá especificar la situación, los hechos y actitudes que facilitaron que la chica quedara embarazada. Terminado el tiempo se solicitó a los integrantes de cada equipo lea su historia ante el grupo.

En la retroalimentación se pide a los jóvenes expresen sus dudas e inquietudes del tema expuesto, para lo cual los participantes hacen algunas expresiones sobre el tema tales como: **“¿Una mujer puede quedar embarazada si solamente se le introduce la punta del pene?”**, **“¿Es cierto que el pene del hombre se daña si tiene relaciones sexuales cuando la mujer esta menstruando?”**, **“La mujer puede quedar embarazada si esta menstruando”**, **“El embarazo es únicamente responsabilidad de la mujer”**, **“Una alumna embarazada la pueden correr de la escuela”**, **“Es una vergüenza que una adolescente se embarace”**.

Los ponentes retomaron la temática expuesta, contestando y aclarando las preguntas realizadas por los participantes, argumentando que algunas de estas preguntas se han mitificado o no son de una fuente científicamente comprobada.

SESIÓN 7

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES DE BARRERA Y QUÍMICOS.

Esta sesión dio inicio con la exposición sobre la descripción de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos que existe y que son los más comunes y fáciles de obtenerlos. Se explico cuales son los métodos de barrera, los naturales y los químicos, durante el desarrollo de la exposición se mostraron interesados e interrumpían la explicación esto sin que se perdiera la continuidad de la exposición.

A cada adolescente se les proporcionó el material anticonceptivo como: **DIU, PRESERVATIVO (MASCULINO, FEMENINO), PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS, PASTILLAS DE EMERGENCIA, ESPERMATICIDAS, DIAFRAGMA, IMPLANTE Y PARCHÉ**, haciendo referencia sobre cada uno y su efectividad como métodos anticonceptivos.

Se solicitó a los jóvenes formaran cuatro equipos para poder llevara cabo la dinámica grupal **“ELIGIENDO UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO”**, a cada equipo se le hace entrega de unas tarjetas con historias cortas de una pareja de adolescentes que necesita un método anticonceptivo. Al finalizar se pide que un representante de cada equipo pase al frente del grupo a leer el caso y describirá el método anticonceptivo eligieron para su historia.

Durante la retroalimentación de la actividad se comenta con el grupo la importancia de la adecuada selección y utilización de un método anticonceptivo, a esto los participantes expresaron inquietudes y dudas sobre el tema, tales como: **“La píldora de emergencia se puede utilizar como método anticonceptivo”**, **“Se puede utilizar un solo condón para varias relaciones”**, **“Si se rompe el condón durante el coito la mujer puede quedar embarazada”**, **“Con las espumas es suficiente para que una mujer no quede embarazada”**, **“Las mujeres no deben traer condones en su bolsa”**, **“Los hombres deben tener la iniciativa para usar un método anticonceptivo”**.

Los ponentes explicaron que no importa quien elija el método anticonceptivo a utilizar ya que en la relación sexual ambos deben ser responsables. Con respecto al uso de la píldora de emergencia se les aclaro que no se debe utilizar como método anticonceptivo ya que contiene un alto numero de hormonas.

SESIÓN 8

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Esta sesión dio inicio con la presentación de las infecciones de transmisión sexual más comunes y que actualmente se conocen, también se dio a conocer algunas medidas de prevención durante el desarrollo de la ponencia los adolescentes se mostraron interesados y muy participativos.

Se pudo observar que los adolescentes no conocían la gran mayoría de las infecciones, pero al momento de mencionar **EL SIDA**, solamente la conocen como enfermedad.

Para la aplicación de la dinámica grupal “**COMPARTIENDO**”, se solicitó a los adolescentes formaran equipos y se les asignó tarjetas de un color, se pide a los jóvenes que en una hoja en blanco anoten cada uno su nombre y cinco características personales y la hoja se la peguen en la espalda o en el pecho y que comiencen a caminar alrededor del salón, que cada adolescente lea la hoja de sus compañeros y que al encontrar a alguien con el que se identifique deberá preguntar si desea intercambiar una tarjeta.

Al finalizar se les dio a conocer el objetivo de la dinámica y se remarca la importancia que tiene la conducta social para la salud sexual.

Durante la retroalimentación los jóvenes se mostraron muy interesados y participativos expresando que tan fácil es contagiarse de una infección, durante este proceso realizaron expresiones tales como: “ **No se pueden contagiar de una infección con besar a alguien**”, “**A las infectadas no se les debe brindar la amistad**”, “**Las personas con SIDA son gente despreciable**”, “**Las ladillas no existen**”, “**El Virus del Papiloma Humano no causa cáncer**”, “**Solamente a los maricones y a las prostitutas les da SIDA**”. Los ponentes retoman la temática para aclarar y contestar las dudas de los participantes.

Los ponentes explicaron a los participantes que el hecho de que alguien este contagiado de alguna infección, no debe ser discriminado y que todos estamos expuestos a ser contagiados.

SESIÓN 9

USO ADECUADO DEL CONDÓN

Esta sesión se inició con la explicación del uso adecuado del CONDÓN, durante la explicación los adolescentes se mostraron interesados y participativos hubo interrupciones constantes sin que ello fuera un obstáculo para el desarrollo del proceso.

Algunos de los comentarios de los adolescentes fueron que en los Centros de Salud no les obsequiaban los preservativos.

Posteriormente se llevó a cabo la dinámica grupal “**PASO A PASITO EN EL USO DEL CONDÓN**”, los ponentes entregaron material (un plátano y un condón) a cada participante y que fueran colocando el condón sobre el plátano, siguiendo las instrucciones del ponente, se pudo observar que las mujeres sentían rechazo al tocar

el condón y los hombres también mostraron pena al colocar el condón sobre el plátano, pero poco a poco se fueron interesando en la técnica.

Se les solicito que formaran parejas (mujer y hombre) y que demostraran ante el resto de los integrantes la forma adecuada de colocar el condón, durante la muestra los adolescentes mostraron timidez y pena para poder llevar a cabo la técnica.

Durante la retroalimentación los ponentes se aseguraron que no existieran dudas sobre la técnica del buen uso del condón. Los participantes se mostraron con mucho interés y realizaron algunas expresiones tales como: “**¿Este plastiquito nos puede salvar la vida?**”, “**No vuelvo a comer plátano**”, “**No es lo mismo que un hombre traiga en su cartera un condón a que una mujer lo traiga en su bolso**”, “**Con el condón no se siente igual**”. A lo que los ponentes retomaron la temática y aclararon las dudas y comentaron que el condón es el método más seguro para prevenir todas las infecciones de transmisión sexual. Y no dejarse llevar por comentarios sin fundamento sobre los métodos anticonceptivos.

SESIÓN 10

SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

En esta sesión los ponentes explicaron la diferencia que existe sobre el SIDA y el VIH, los jóvenes se mostraron interesados y participativos en la forma en que se pueden contagiar del virus y la enfermedad.

Se aplicó la dinámica grupal “**MITOS Y TABUES**”, aquí se pidió a los participantes que escribieran en una hoja los mitos que se conocen sobre la enfermedad, algunos mostraron y cada uno de los integrantes explicaron lo que escribieron. Poco a poco se fueron dando cuenta que todo lo que habían escrito eran mentiras y que solamente se dejaban llevar por lo que escuchaban o veían en la calle o con gente que no sabía del tema.

Durante la retroalimentación los ponentes observaron que los adolescentes se mostraban más serios y con muchas dudas sobre el tema y realizaron algunas expresiones y preguntas del mismo, tales como: “**¿Se puede contagiar del virus en la primera relación sexual?**”, “**A mi no me va dar SIDA**”, “**¿Si tengo el Virus de Inmunodeficiencia Humana nunca voy a desarrollar la enfermedad?**”, “**¿Si tengo SIDA, me voy a morir en seis meses?**”. A lo cual los ponentes retomaron la temática y contestaron las preguntas de los participantes, aclarando la diferencia que existe entre el virus y la enfermedad, además de que se reitera que el SIDA, no distingue

edad, sexo, clase social, raza y es mortal, por tal motivo se pide a los participantes que ejerzan su sexualidad con responsabilidad y que consulten a su medico.

SESIÓN 11

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Esta sesión dio inicio con la exposición temática sobre el Virus del Papiloma Humano, en donde se mostró a través de carteles las causas de contagio del Virus del Papiloma Humano. También se explico las formas de prevención. Los jóvenes se mostraron interesados y muy participativos, expresando dudas interrumpiendo la sesión, no siendo esto motivo del seguimiento de la temática.

En la aplicación de la dinámica grupal **“ADIVINA ADIVINADOR”**, se solicito a los participantes que formaran equipos en donde uno de los integrantes fungiría como médico y otro como paciente. Este último llegaría al consultorio para que el médico le hiciera una revisión ya que sentía algunos malestares en sus genitales. Los jóvenes se mostraron interesados y participativos. Al finalizar la dinámica se pregunto al grupo como se habían sentido durante el desarrollo de la actividad, algunos expresaron miedo y timidez ya que no están acostumbrados a acudir solos al médico y a tratar estos síntomas.

En la retroalimentación los jóvenes expresaron algunas dudas tales como: **“A los hombres no se contagian del Virus del Papiloma Humano”**, **“No existe cura para el Virus del Papiloma humano”**, **“Si te contagias del Virus del Papiloma Humano te da cáncer”**. Las cuales fueron aclaradas por los ponentes, se les sugirió a los participantes que asistieran a una revisión médica, si tuvieran algún síntoma o malestar.

Podemos decir que once sesiones no son suficientes para poder abarcar el tema de la prevención del embarazo en los adolescentes, ya que por ser un tema en donde se requiere romper con los mitos y tabúes que en nuestra sociedad han sido marcados para no ejercer la sexualidad plena y responsable. Por lo que se requiere de un mayor numero de horas por sesión, un espacio en mejores condiciones y que los docentes se involucren en el desarrollo de la temática.

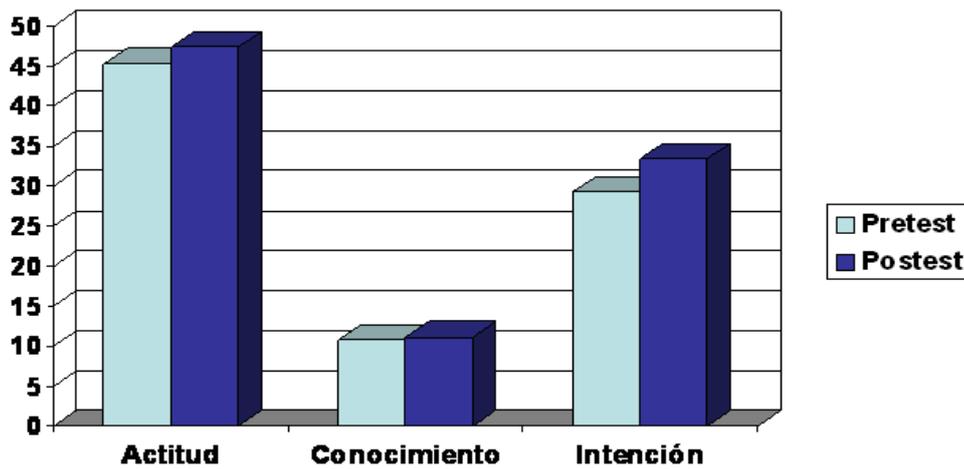
4.3 RESULTADOS CUANTITATIVOS

EVALUACIÓN ANTES Y DESPUÉS DEL TALLER

1. Análisis de información cuantitativa

Con la información del instrumento que se aplicó antes y después del taller se obtuvo los puntajes promedio de las actitudes hacia la sexualidad, los conocimientos hacia la sexualidad y la intención de conductas preventivas de la sexualidad. Estos puntajes fueron probados con el estadístico t de Wilcoxon para comparar los puntajes antes y después del taller en un solo grupo.

Promedios antes y después del Taller*



* No hay diferencias estadísticamente significativas

En este gráfico, se puede observar que se incrementó la actitud hacia la sexualidad y la intención de conductas de prevención en la sexualidad, del grupo después del taller. Por lo que se puede inferir que en estos dos aspectos el taller produjo cambios en cuanto a la actitud y en una mejor intención de conductas que promuevan una sexualidad más responsable.

En el caso de los conocimientos no hubo variación substantiva. Lo que permite suponer que los participantes ya contaban con una estadística previa, pero esta fue reafirmada.

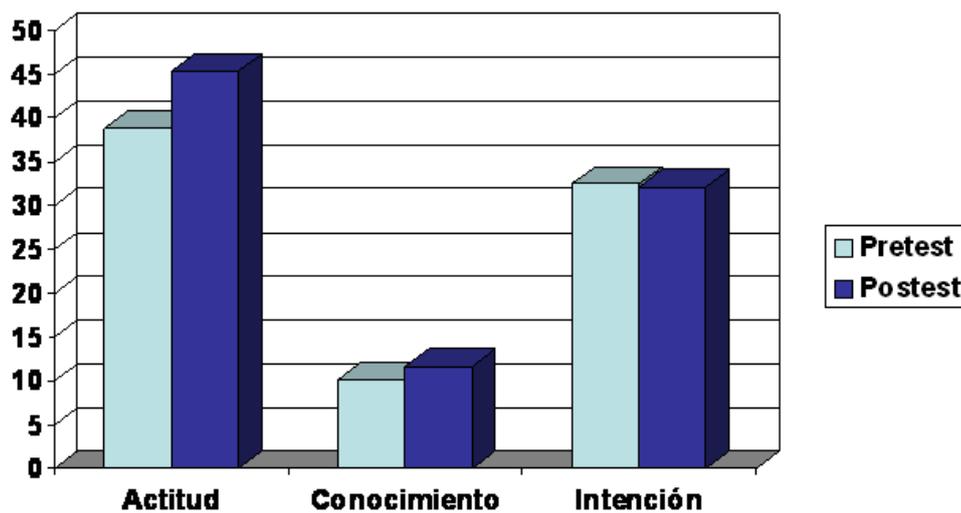
Al aplicar el estadístico t de Wilconxon para muestras pareadas, con los promedios de actitud e intención se obtuvo una $t = -.504$, y una probabilidad de 0.614, y una $t = -1.591$ con una probabilidad de 0.112, respectivamente, por lo que se denota que no existe diferencias estadísticamente significativas. A pesar de que estadísticamente no hay diferencias si se puede observar una tendencia favorable en estos dos aspectos.

Por otra parte los resultados correspondientes a conocimiento fueron de $t = -0.765$ con una probabilidad de .445 no habiendo diferencia significativa.

2. Análisis cuantitativo de las alumnas.

En esta gráfica, se muestran los resultados obtenidos en las alumnas durante la aplicación del pretest y postest mostrando los puntajes de actitudes, conocimientos e intención hacia la sexualidad. Estos puntajes fueron probados con el estadístico t de Wilconxon para comparar los puntajes antes y después del taller en un solo grupo.

Promedios antes y después del Taller*
Mujeres



* No hay diferencias estadísticamente significativas

En este gráfico, se puede observar que se incrementó la actitud y el conocimiento de las alumnas del taller, en el caso de la intención no hubo cambio sustantivo. Lo que

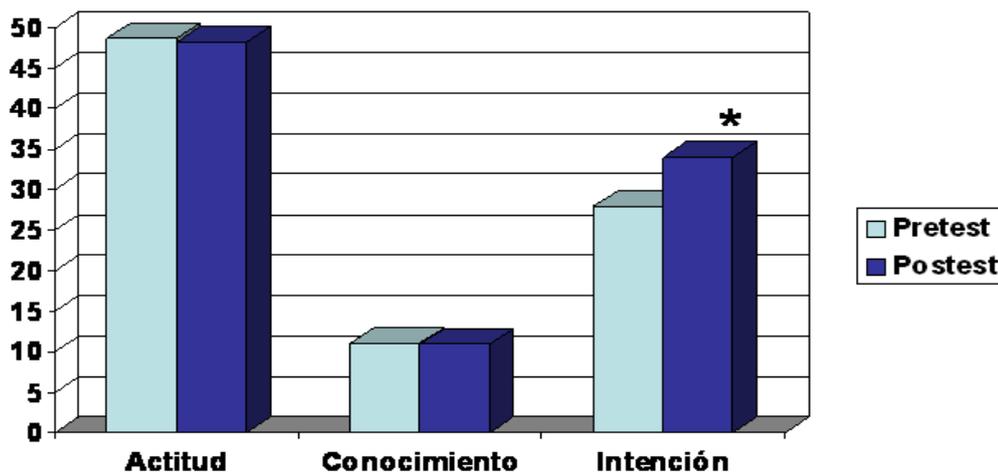
permite suponer que las participantes tuvieron más conocimiento, e incrementaron su actitud hacia la sexualidad de forma favorable, y se podría pensar que un cambio en la intención sería sólo a largo plazo, sobre todo por las presiones sociales y las tradiciones que son menos permisivas en las mujeres.

Al aplicar el estadístico t de Wilconxon para muestras pareadas, se obtuvo en la actitud una $t = -.631$, con una probabilidad de $.528$, en el conocimiento una $t = -1.476$ con una probabilidad de $.140$ y en la intención una $t = -.406$, con una probabilidad de $.684$. por lo que se denota que no existen diferencias estadísticamente significativas. A pesar de que no hay diferencias si se puede observar una tendencia favorable en la actitud y el conocimiento.

3. Análisis de la información cuantitativa de los alumnos.

En esta gráfica, se muestran los resultados obtenidos en hombres durante la aplicación del pretest y postest mostrando los puntajes de actitudes, conocimientos e intención hacia la sexualidad. Estos puntajes fueron probados con el estadístico t de Wilconxon para comparar los puntajes antes y después del taller.

Promedios antes y después del Taller
hombres



* Diferencias estadísticamente significativas al 0.05

En este gráfico, se puede observar que no hay cambios significativos en actitud y conocimientos de los alumnos del taller, en el caso de la intención si hubo diferencia estadísticamente significativa. Lo que permite suponer que a los hombres a diferencia de las mujeres les es más difícil modificar sus actitudes hacia la sexualidad por tener menos presiones sociales y costumbres represoras.

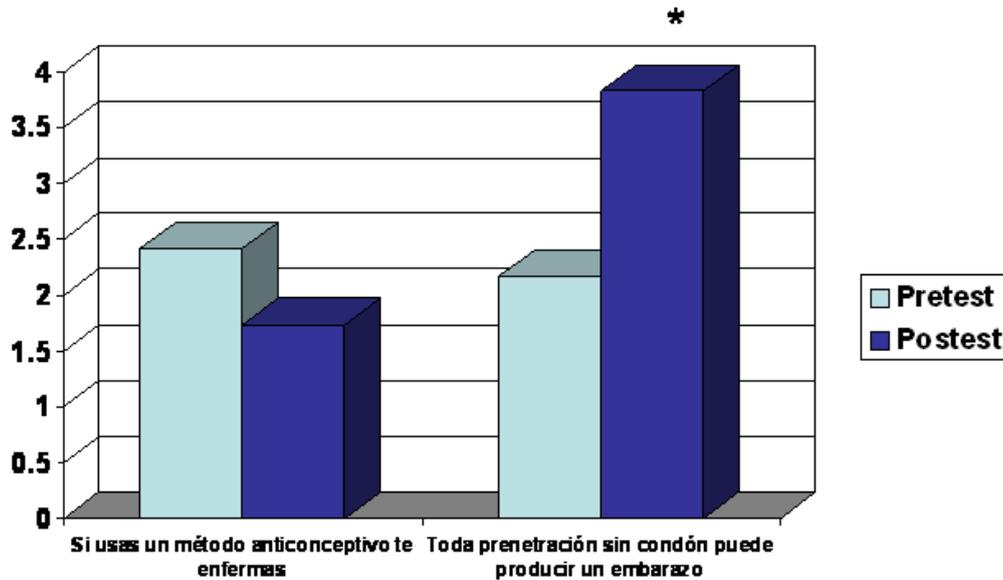
Al aplicar el estadístico t de Wilcoxon, para muestras pareadas, se obtuvo en la actitud una $t = -.105$, con una probabilidad de .916, en el conocimiento una $t = -.315$, con una probabilidad de .753 y en la intención una $t = - 1.886$, con una probabilidad de .05 por lo que se denota que en actitud y conocimiento no existen diferencias estadísticamente significativas, mientras que en intención si existe diferencia estadísticamente significativa

Cabe hacer notar que el conocimiento en general es muy bajo, pues el cuestionario correspondiente a este tópico era de 20 preguntas, cada respuesta correcta se la asigna un punto, y como se puede observar que el promedio que presentan los participantes al taller esta cercano a 10 puntos, lo que representaría una calificación de cinco, lo que indica que el conocimiento sobre sexualidad es muy bajo.

4. Análisis de información cuantitativa de hombres.

En esta gráfica, se muestran los resultados obtenidos de dos preguntas del rubro de intención, en hombres durante la aplicación del pretest y postest obteniendo los puntajes de intención hacia la sexualidad. Estos puntajes fueron probados con el estadístico t de Wilcoxon para comparar los puntajes antes y después del taller.

Promedios antes y después del Taller hombres



* Diferencias estadísticamente significativas al 0.05

Al aplicar el estadístico t de Wilcoxon, para muestras pareadas, de las respuestas que obtuvieron diferencias estadísticamente significativas correspondientes al pretest y posttest en intención de hombres en donde la pregunta (Si usas un método anticonceptivo te enfermas) $t = 1.863$, con una probabilidad de .079, y la pregunta (Toda penetración puede producir un embarazo) en donde $t = -.389$ con una probabilidad de .002 si existen diferencias estadísticamente significativas.

Con esta información de tipo cuantitativo se puede observar que se presentaron algunos cambios importantes después de la aplicación del taller, principalmente en la actitud y en la intención. En el siguiente apartado, se analizará el porqué de estos cambios con la información cualitativa.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

La sexualidad es como un proceso fundamental del ser humano que reclama cada vez mayor interés y compromiso por parte de los especialistas como de la población en general. En naciones como México donde el 51% de la población se ubica dentro del rango de edad con potencial reproductivo, la carencia de atención a estos aspectos lo convierte en un país especialmente vulnerable a presentar los efectos nocivos de una explosión demográfica no controlada.

Los y las adolescentes de 12 a 19 años de edad constituyen la cuarta parte de la población de la República Mexicana. Adolescentes que no están libres de verse envueltos en problemas sociales como en las relaciones familiares, o Interpersonales, adicciones, y en problemas relacionados con la sexualidad que están desarrollando como Infecciones de Transmisión Sexual, o incluso embarazos no deseados o planeados.

En el caso de los problemas relacionados con la expresión de la sexualidad se puede prevenir si se identifican y reducen los ambientes y los comportamientos de riesgo, y se promueven en los espacios donde se desarrollan sus vidas. Una estrategia que posibilita la promoción de los ambientes y los comportamientos de protección es la educación; por lo que proporcionarla de manera adecuada, oportuna y con participación de distintos actores se convierte en una poderosa herramienta de prevención.

La adolescencia es una de las etapas del curso de la vida que se ubica entre los 12 y 19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios biológicos y corporales de gran trascendencia. Estos cambios implican un proceso de transición psicológicas marcadas por el abandono del cuerpo y la identidad de la infancia, este abandono esta asociado a la necesidad de separación de los padres y la búsqueda de una identidad y un proyecto de vida propia. (Huerta, 1999)

Como señala Pick y Aguilar (2004) el adolescente es víctima de distintas problemáticas en cuestiones de sexualidad, además de los anteriormente mencionados 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 una exploración de su propio cuerpo y a la actitud despreocupada con la que practica su actividad sexual, olvidándole, en el caso de una actividad sexual el empleo de métodos anticonceptivos (principalmente condón) y la obtención de la información pertinente, además de la falta de confianza que se genera hacia las demás personas.

La educación, basada en el principio de laicidad establecida en el Artículo Tercero Constitucional, apunta hacia el desarrollo de la libertad del ser humano y a las formas de convivencia que posibiliten el conocimiento y la práctica de los valores que contribuyen a enriquecer el marco de libertad y de justicia para todos. En la educación básica, la formación Cívica y Ética se ha formulado para dar respuestas a los retos y necesidades que la complejidad del mundo moderno impone a la educación, y para que los jóvenes estén en condiciones de fortalecer su identidad, de mejorar sus posibilidades de convivencia, de tener un marco de conocimientos y nociones que los habiliten para situarse en el contexto social (SEP 2001).

La educación sexual es asunto tanto de la familia como de la escuela, pues el desarrollo sexual se manifiesta en estos dos ámbitos y es deseable que en uno y otro se den las condiciones que promuevan que sea sano y responsable. Una adecuada comprensión de la sexualidad, mediante una educación sexual, puede ayudar a hombres y mujeres a tener una vida plena, a ser más libres y también más responsables. No se trata de trivializar la actitud ante las prácticas sexuales desconociendo todo principio o eludiendo restricciones y responsabilidades, pero tampoco negarnos a reconocer que la sexualidad forma parte esencial de nuestra naturaleza.

De acuerdo a Brown (1992) la razón que probablemente justifique la actividad sexual de las y los adolescentes de 12 a 19 años es el hecho del constante contacto con jóvenes de su misma edad y que dicho acercamiento generalmente dicho las relaciones sexuales. En efecto la expresión de la sexualidad es parte fundamental del desarrollo humano.

Si bien el ejercicio de la sexualidad es parte inherente de todos los seres humanos, el problema radica en que sea de forma adecuada y responsable, acorde a la edad y maduración de cada joven, en caso contrario una expresión de la sexualidad no adecuada puede traer consigo problemas que incluso pueden afectar y determinar la vida de ellos. Por ejemplo, el escaso o nulo uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes y provoca embarazos no deseados los cuales son un factor importante que puede generar la deserción escolar, la poca posibilidad de tener un empleo y el rechazo de la familia, principalmente en la mujeres. También se presenta el poco o nulo apoyo de su pareja. Finalmente el embarazo puede ser de alto riesgo lo que puede poner en peligro la vida de la joven madre y la del producto.

La formación ética es un componente clave de la educación integral y se modifica según la edad y las responsabilidades de los educandos; en la secundaria, la formación ética busca fortalecer la capacidad de decisión de los jóvenes al ampliar su

conciencia de los nexos que los unen a los demás y a mostrar las responsabilidades que dichos nexos conlleva.

En la medida en que los jóvenes adquieran conocimientos, desarrollen habilidades y actitudes, y formen criterios que los hagan capaces de adoptar beneficios al bienestar colectivo, los estudiantes estarán en mejores condiciones para desarrollarse en libertad y transformar su sociedad.

El desarrollo de la asignatura de Formación Cívica y Ética que se imparte en los tres grados de educación secundaria del programa Vigente (SEP, 2006) nace a partir de cubrir los contenidos de las materias de civismo y orientación vocacional, así como de la participación e investigación del alumnado, pues busca fortalecer su capacidad de análisis, de trabajo en grupo y de participación de los procesos de toma de decisiones individuales y colectivas.

En el primer grado, a partir de un análisis de la naturaleza humana, los estudiantes reflexionan sobre su identidad personal, la etapa de desarrollo en la que se encuentran y las relaciones sociales en las que participan, todo lo cual define su identidad individual y colectiva. En este grado se introduce el tema de sexualidad, donde se ven aspectos iniciales. Es hasta el tercer grado que en la materia de Formación Cívica y Ética se revisan con más profundidad los elementos de una sexualidad responsable tanto en sus aspectos físico como en los psicológicos y sociales. Aún así la sexualidad como temática es un aspecto tan complejo que no se puede agotar en una sola materia, además se puede tener tantas disparidades en profundidad o extensión según cada maestro que la imparte.

La tele secundaria mexicana fue establecida para atender a las poblaciones rurales dispersas en el país, en este sistema solamente se tiene por cada grupo un solo profesor que coordina todas las propuesta de trabajo para cada materia incluida el material de apoyo y además cuenta con un programa de televisión por hora de clase, el cual ha ido cambiando .

El taller informativo formativo Educación Sexual y la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Tele Secundaria, se llevó a cabo en un plantel ubicado en el oriente del Distrito Federal, en donde la población es de bajo nivel económico, de residencia temporal o son emigrantes de diferentes estados principalmente del sureste de la republica mexicana, y que desafortunadamente no cuentan con un empleo fijo y sus condiciones de superación profesional no es muy alta y la información que reciben sobre la prevención de un embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual son pocas o mal informadas.

En este contexto social se pudo encontrar que los jóvenes que participaron en este taller informativo formativo es que la información sobre la sexualidad que

manejaban los estudiantes eran muy generales y creían que eran suficientes, al dar inicio al taller y los cuestionamientos, nos dimos cuenta que en realidad habían muchas cosas que se desconocían o en las que simplemente presentaban confusiones en los adolescentes.

De igual manera, se considera importante el señalar que los propios estudiantes se muestran interesados en que se les brinde información no sólo de manera superficial, sino que los 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 otros medios para encontrar la 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 lo conforman.

En general los conocimientos son bajos y nos damos cuenta que después del taller hubo un incremento en las actitudes y la intención; en este aspecto de intención es interesante ver que si hubo un cambio de al menos la experiencia al final del taller, un mayor uso adecuado de métodos anticonceptivos y una mejor información al respecto.

En este sentido en las mujeres hubo un mayor incremento positivo de actitud hacia la sexualidad y en el caso de los hombres hubo un incremento significativo de intención de conductas adecuadas hacia la sexualidad y principalmente en la intención de uso del condón. Estos dos cambios son importantes por que nos llevan a reflexionar sobre lo importante que es proporcionar información clara y sin prejuicios sobre la sexualidad en general.

SUGERENCIAS:

Después de la realización de esta investigación y conforme a la experiencia adquirida, hacemos las siguientes sugerencias:

Desarrollar trabajos de intervención que contemplen grupos especializados, en los que participen la comunidad, familia, maestros, médicos, psicólogos y pedagogos para modificar la conducta sexual tradicional por una educación sexual reproductiva, asegurando así una sexualidad plena y responsable.

La implementación de talleres de seguimiento donde éstos respondan a las necesidades actuales de los adolescentes.

Fortalecer y extender en la curricula del nivel básico los contenidos de actitud y habilidades para la toma de decisiones, para que sean impartidos en todos los niveles

para promover una educación integral, es decir considerar los aspectos biopsicosociales del adolescente para así desarrollar actitudes y valores en la toma de decisiones.

Realizar una reflexión de la propia historia sexual de los docentes, esto con la finalidad de que no influya de manera negativa en la impartición de los contenidos de la educación sexual.

Proporcionar cursos de capacitación y actualización constante sobre la temática, por profesionistas dedicados a la salud y educación.

Que los psicólogos educativos diseñen estrategias educativas y de capacitación, donde se apliquen instrumentos y técnicas de apoyo para identificar las habilidades, los valores y actitudes de los maestros hacia la sexualidad.

Que los orientadores educativos que estén relacionados en este ámbito, puedan diseñar e impartir talleres sobre temas de sexualidad a alumnos, docentes y padres de familia.

Los Psicólogos Educativos deben tener la función de apoyar tanto a los alumnos como a los docentes, en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Por ello, se aportan algunas estrategias de enseñanza para la impartición de temas de sexualidad:

- Discusión en pequeños grupos
- Dramatizaciones
- Cuestionarios de valores
- Reflexión
- Enseñanza entre iguales.

- Discusión en grupo amplio
- Estrategias para aclarar el sistema de valores

- Dilemas morales
- Estudio de caso
- Debates
- Lluvia de ideas

RECOMENDACIONES:

Debemos abordar la sexualidad como otro aspecto positivo de nuestra humanidad, más que como algo que es incorrecto o vergonzoso, los adolescentes tendrán una actitud positiva y de aceptación hacia su propia sexualidad, aumentado

así las probabilidades de que hagan uso de los métodos anticonceptivos de forma más eficaz.

- Los programas de educación sexual deben destacar que la responsabilidad anticonceptiva es de la pareja.
- Propiciar en el aula actitudes de apertura y respeto que posibiliten la libertad de expresión de todos, teniendo especial cuidado en promover la equidad entre los géneros.
- Ejercitar las capacidades de comunicación, expresión, dialogo y juicio crítico preparando al grupo en diferentes modalidades de análisis de discusión.
- La práctica de valores, actitudes y habilidades, deben ser impulsadas y relacionadas con la vida democrática, bienestar social y un proyecto de vida a corto, mediano plazos.
- Analizar la influencia de los medios de comunicación en la formación de la conciencia ética y cívica de los estudiantes, así como la importancia y la influencia que aquellos tienen sobre la vida.

Es importante señalar que la educación sexual es una tarea multidisciplinaria y que el papel de Psicólogo Educativo es indispensable para el área de desarrollo evolutivo, diseño y desarrollo de nuevas investigaciones.

LIMITACIONES PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

- Enfrentar las barreras culturales debido a que los sentimientos y actitudes varían en cada una de las comunidades, debido a que México es poseedor de un gran mosaico cultural.
- Es un taller informativo - formativo que no esta diseñado para dar seguimiento, con el fin de asegurar o verificar la influencia que tuvo el taller a mediano o largo plazo en el proyecto de vida en los adolescentes, en las conductas reales y observar si estas se modificaron o sí los adolescentes desarrollan conductas responsables.

Sin embargo las condiciones del plantel en donde se desarrollo el taller no fueron las optimas para que esta se llevará a cabo como fue planeado, por que los salones eran reducidos para el numero de participantes y estaban llenos de material inservible.

También se observó el bajo nivel de lecto-escritura por lo que el material que se les daba, así como el pretest y posttest no fue comprendido en su totalidad por los alumnos.

LOS LOGROS DE ESTE TRABAJO DE TESIS

- Se brindó información científica con fines preventivos, a un grupo de estudiantes de tele secundaria
- Se informó a los adolescentes que participaron en el taller, sobre las consecuencias que pueden tener al llevar una vida sexual activa sin responsabilidad.
- Se propició en los adolescentes que participaron en el taller, la reflexión de las consecuencias de contraer una infección de transmisión sexual.
- Se pudo analizar las consecuencias de un embarazo en la adolescencia (psicológicas, biológicas, sociales y económicas).
- Se pudo propiciar la reflexión en el ámbito escolar sobre la importancia de uso correcto de los diferentes métodos anticonceptivos.

REFERENCIAS

- Aguilar, G. J. (1994) Sexualidad y comunicación familiar. México, Conapo.
- Calixto F. R. (1994) Nuestros Cambios México. UPN.
- Carrizo B. H. (1986) Sociedad, cultura y sexualidad. México. Conapo.
- Conapo. (1982) Familia y Sexualidad. México. Conapo.
- Craviota C. (1987) Manual de Contenidos para el Curso Básico sobre Orientación Sexual y Planificación Familiar. México.
- Diario Oficial de la Federación. (1999)
- Diccionario de la Lengua Española, (1992), México, Larousse.
- Erickson E. (1978) Sociedad y Adolescencia. México, Siglo XX,
- García H. V. (1980) Platiquemos en Familia. México. Conapo.
- Hernández T. G. (1994) Enfermedades de Transmisión Sexual. México. Tercera edición.
- Herrera y Montes L. (1960) La Orientación Educativa y Vocacional en la Segunda Enseñanza. México. SEP- DGSE-DT Oficina de Orientación Vocacional.
- Herrera y Montes, L. (1960, 7) citado por Rene Meuly Ruiz en: Revista especializada en Educación Pedagógica. Tercera época Vol. 10. Núm. 5, 1995.
- Horlock, E. (1987) Psicología de la adolescencia. México. Paídos,
- Martínez R. J. (1991) La orientación educativa en la Universidad de Guanajuato, en AMPO-UNAM, México, UNAM.
- Monroy de V. A. (1988) Identidad en la adolescencia, causas, riesgos y opiniones. Cuaderno Técnico # 12. Organización Panamericana de Salud, Washington.
- Morgan M. (1987) Curso básico sobre orientación sexual y planificación familiar. Sexualidad. México. Secretaria de Salud.
- Muñoz R. (1987) citado por René Meuly Ruiz en: Revista Especializada en educación Pedagógica. Vol. 10 Núm. 5 Invierno 1995.
- Nava O. J. (1990) Orientación Educativa. "La orientación educativa en México,

- una propuesta integradora". México, Universidad de Colima.
- Pink S. (1995) Planeando tu vida, " Programa de Educación Sexual y para la vida dirigido a los adolescentes, México, Ariel Escolar.
- René M. R. (2000) Caminos de la Orientación, Universidad Pedagógica Nacional, México, UPN
- SEP (1996) Subsecretaria de Servicios Educativos para el D.F. México, SEP.
- SEP (1993) Plan y programas de estudio. Educación Básica Secundaria. México, SEP.
- SEP (2000) Sexualidad Infantil y Juvenil, México, SEP.
- SEP (1999) Programa de estudios Comentados, Educación Secundaria, "Formación Cívica y Ética, México, SEP.
- SEP, (1996) Dirección General de Educación Secundaria, "Guía Programática de Orientación Educativa" México, SEP.
- SEP, (1997) Libro para el maestro, Educación Secundaria, México, SEP.
- SEP, (2000) Libro de mamá y papá, la sexualidad de nuestros hijos, México, SEP.
- Serafino P. E. y Amstrong W. J. (1988) Desarrollo del niño y el adolescente. México. Trillas.
- Vivas S. (1995) Una orientación para la educación sexual. Acatlan. Edo. De México. UNAM.
- Weinberg C. (1972) Orientación Educativa y sus Fundamentos Sociales. Buenos Aires, Argentina. Paídos.

ANEXOS

ANEXO 1

AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN PARA EL TALLER

Sres. Padres de familia les comunico a ustedes que el día:
_____ se realizará un taller informativo sobre sexualidad, la prevención del embarazo, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual, en virtud de que son temas que les interesa a sus hijos adolescentes.

Autorizo que mi hijo
(a) _____
participe en este taller que se llevará a cabo en la misma escuela.

Nombre y firma del padre o tutor:

ANEXO 2

Cuadro de preguntas del instrumento por bloques

Temas y Sesiones del taller			Preguntas del pre y postest por área		
BLOQUE	TEMA	SESIÓN LLER	CONOCIMIENTO	ACTITUD	Intención conductual
SEXUALIDA	Pubertad y adolescencia. Características biológicas y físicas. Características psicológicas. SOCIEDAD ESCUELA Y FAMILIA. COMPONENTES PSICOSEXUALES DEL ADOLESCENTE.	1,2,3,4,5,	<ol style="list-style-type: none"> 1. La pubertad es la transformación biológica y física del cuerpo del niño al adulto. 2. El aumento de los ovarios es una característica sexual primaria de los hombres. 3. Una de las características psicológicas de la adolescencia es la búsqueda de identidad. 4. La escuela es la única responsabilidad de la formación de los adolescentes. 5. Los roles que se asignan tanto a hombres como a mujeres los establece la sociedad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. En ocasiones sientes que ya no eres niño pero no tampoco te sientes adulto. 2. Hablar sobre sexualidad le mete ideas negativas a los adolescentes 3.- Cuando una mujer está menstruando no se debe bañar. 4. Para que te acepten tus amigos debes actuar como ellos. 5. La escuela es la única institución que debe informar sobre sexualidad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- ¿Qué tan probable es que pronto tengas relaciones sexuales? 5.- ¿Qué tan probable es que el hombre con pene grande es más potente que el hombre con un pene más pequeño? 6.- ¿Qué tan probable es que una mujer que se encuentra menstruando está enferma? 8.- ¿Qué tan probables es que si tienes alguna duda sobre tu sexualidad lo hables con tus papás?

Cuadro de preguntas del instrumento por bloques

Temas y Sesiones del taller			Preguntas del pre y postest por área		
BLOQUE	TEMA	SESIÓN TALLER	CONOCIMIENTO	ACTITUD	Intención conductual
EMBARAZO	CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.	6	<p>6. El embarazo inicia cuando el pene penetra la vagina sin protección.</p> <p>7. Se puede producir un embarazo en la primera relación sexual, sin protección.</p> <p>8. Es 100% seguro que no haya un embarazo si la mujer está menstruando.</p> <p>9. Hay más probabilidad de un embarazo de alto riesgo en mujeres adolescentes.</p> <p>10. La falta de información sexual es uno de los factores para el embarazo no deseado en los adolescentes.</p>	<p>6. Si una pareja adolescente se embaraza es culpa de la mujer.</p> <p>7. La única responsable del embarazo es la mujer.</p> <p>8. Si quieres prevenir el embarazo podrías conseguirlo.</p> <p>9. Cuando una mujer está embarazada sigue menstruando.</p> <p>10. Si un hombre se hace responsable por el embarazo de su pareja es un mandilón.</p>	<p>3.- ¿Qué tan probable es que si tienes relaciones sexuales por primera vez salgas embarazada o embaraces a alguien?</p> <p>10.- ¿Qué tan probable es que si sólo penetras la punta del pene puede haber un embarazo?</p>

Cuadro de preguntas del instrumento por bloques

Temas y Sesiones del taller			Preguntas del pre y postest por área		
BLOQUE	TEMA	SESIÓN TALLER	CONOCIMIENTO	ACTITUD	Intención conductual
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	NATURALES BARRERA	7, 9	<p>11. Los métodos anticonceptivos de barrera pueden ser pastillas anticonceptivas, óvulo y ritmo.</p> <p>12. El ritmo es un método anticonceptivo eficaz para los adolescentes.</p> <p>13. Si se toma una píldora anticonceptiva sólo cuando se tiene el coito se puede prevenir un embarazo.</p> <p>14. El condón es el único método anticonceptivo que previene el contagio de infecciones sexualmente transmisibles.</p> <p>15. La combinación del condón y algún espermicida es lo más recomendable para los adolescentes.</p>	<p>11. Puede servir un solo condón para 2 ó 3 relaciones sexuales.</p> <p>12. Es demasiado tarde de usar anticonceptivos cuando ya está excitada tu pareja.</p> <p>13. Es vergonzoso que una mujer pida que use condón a su pareja.</p> <p>14. Si una mujer propone el uso del condón quiere decir que le gusta tener relaciones sexuales.</p> <p>15. Una de las principales causas de que los adolescentes no usen anticonceptivos es por que estos son muy caros.</p>	<p>2.- ¿Qué tan probable es que uses un método anticonceptivo?</p> <p>7.- ¿Qué tan probable es que si usas un método anticonceptivo te enfermes?</p> <p>9.- ¿Qué tan probable es que uses un condón en tu primera relación sexual?</p>

Cuadro de preguntas del instrumento por bloques

Temas y Sesiones del taller			Preguntas del pre y postest por área		
BLOQUE	TEMA	SESIÓN TALLER	CONOCIMIENTO	ACTITUD	Intención conductual
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.	BACTERIAS PARÁSITOS VIRUS	8,10	<p>16. Las infecciones sexualmente transmisibles producidas por bacterias son Gonorrea, Clamidia y Sífilis.</p> <p>17. Las ladillas son piojos.</p> <p>18. El herpes genital y la hepatitis C son producidas por parásitos.</p> <p>19. La única forma de contagio por SIDA es la relación sexual.</p> <p>20. El virus del papiloma humano es una de las principales causas de cáncer cervicouterino.</p>	<p>16. Los jóvenes son inmunes a las infecciones de transmisión sexual.</p> <p>17. El SIDA es una enfermedad que afecta sólo a los homosexuales.</p> <p>18. El virus del papiloma humano sólo los pueden tener las mujeres.</p> <p>19. Si no hay síntoma no hay infección de transmisión sexual.</p> <p>20. Si lavas tus genitales después de una relación sexual sin Protección no te contagias de una infección de transmisión sexual.</p>	<p>4.- ¿Qué tan probable es que te contagies de SIDA si tienes relaciones sexuales sin protección?</p>

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE SEXUALIDAD

1. Conocimiento
2. Embarazo
3. Métodos anticonceptivos
4. Enfermedades ETS o IST

A continuación hay una lista de afirmaciones. Por favor indica con una (X) en que medida estas de acuerdo o en desacuerdo a cada una de ellas. No hay respuestas correctas, ni incorrectas. Por favor contesta a todas con aquello que creas conveniente. Tus respuestas son confidenciales.

- 1) *TOTALMENTE EN DESACUERDO (TD)*
- 2) *EN DESACUERDO (D)*
- 3) *NI EN DESACUERDO NI EN ACUERDO (I)*
- 4) *DE ACUERDO (A)*
- 5) *TOTALMENTE DE ACUERDO (TA)*

N°	AFIRMACIONES	1 TD	2 D	3 I	4 A	5 TA
1	<i>En ocasiones sientes que ya no eres niño pero no te sientes adulto.</i>					
2	<i>Hablar sobre sexualidad le mete ideas negativas a los adolescentes.</i>					
3	<i>Cuando una mujer está menstruando no se debe bañar.</i>					
4	<i>Para que te acepten tus amigos debes actuar como ellos.</i>					
5	<i>La escuela es la única institución que debe informar sobre sexualidad.</i>					
6	<i>Si una pareja adolescente se embaraza es culpa de la mujer.</i>					
7	<i>La única responsable del embarazo es la mujer.</i>					
8	<i>Si quieres prevenir el embarazo podrías conseguirlo.</i>					
9	<i>Cuando una mujer está embarazada sigue menstruando.</i>					
10	<i>Si un hombre se hace responsable por el embarazo de su pareja en es un mandilón.</i>					
11	<i>Puede servir un solo condón para 2 ó 3 relaciones sexuales.</i>					
12	<i>Es demasiado tarde de usar anticonceptivos cuando ya está excitada tu pareja.</i>					
13	<i>Es vergonzoso que una mujer pida que use condón su pareja.</i>					
14	<i>Si una mujer propone el uso del condón quiere decir que le gusta tener relaciones sexuales.</i>					
15	<i>Una de las principales causas de que los adolescentes no usen anticonceptivos es por que estos son muy caros.</i>					
16	<i>Los jóvenes son inmunes a las infecciones de transmisión sexual.</i>					
17	<i>El SIDA es una enfermedad que afecta sólo a los homosexuales.</i>					
18	<i>El virus del papiloma humano sólo los pueden tener las mujeres.</i>					
19	<i>Si no hay síntoma no hay infección de transmisión sexual.</i>					
20	<i>Si lavas tus genitales después de una relación sexual sin Protección no te contagias de una infección de transmisión sexual.</i>					

Lee con atención cada una de las siguientes preguntas y contesta si es cierta o si es falsa.

Nº	PREGUNTAS	CIERTO	FALSO
1	La pubertad es la transformación biológica y física del cuerpo del niño al adulto.		
2	El aumento de los ovarios es una característica sexual primaria de los hombres.		
3	Una de las características psicológicas de la adolescencia es la búsqueda de identidad.		
4	La escuela es la única responsabilidad de la formación de los adolescentes.		
5	Los roles que se asignan tanto a hombres como mujeres los establece la sociedad.		
6	El embarazo inicia cuando el pene penetra la vagina sin protección		
7	Se puede producir un embarazo en la primera relación sexual, sin protección.		
8	Es 100% seguro que no haya un embarazo si la mujer está menstruando.		
9	Hay más probabilidad de un embarazo de alto riesgo en mujeres adolescentes.		
10	La falta de información sexual es uno de los factores para el embarazo no deseado en los adolescentes.		
11	Los métodos anticonceptivos de barrera pueden ser pastillas anticonceptivas, óvulo y ritmo.		
12	El ritmo es un método anticonceptivo eficaz para los adolescentes.		
13	Si se toma una píldora anticonceptiva sólo cuando se tiene el coito se puede prevenir un embarazo.		
14	El condón es el único método anticonceptivo que previene el contagio de infecciones sexualmente transmisibles.		
15	La combinación del condón y algún espermicida es lo más recomendable para los adolescentes.		
16	Las infecciones sexualmente transmisibles producidas por bacterias son Gonorrea, Clamidia y Sífilis.		
17	Las ladillas son piojos.		
18	El herpes genital y la hepatitis C son producidas por parásitos.		
19	La única forma de contagio por SIDA es la relación sexual.		
20	El virus del papiloma humano es una de las principales causas de cáncer cervicouterino.		

Ahora se presentan una serie de frases o conceptos, debajo de ellos aparece una escala en la cual debe evaluar, marcando con una cruz (X) el espacio que conforme a su juicio mejor mida el concepto o frase. Entre más cerca ponga la cruz de un concepto, mas esta de acuerdo con él. El espacio intermedio representa una posición neutra.

1.- ¿Qué tan probable es que pronto tengas relaciones sexuales?

Muy probable _____ _____ _____ _____ _____ Nada probable

2.- ¿Qué tan probable es que uses un método anticonceptivo?

Muy probable _____ _____ _____ _____ _____ Nada probable

3.- ¿Qué tan probable es que si tienes relaciones sexuales por primera vez salgas embarazada o embaraces a alguien?

Muy probable _____ _____ _____ _____ _____ Nada probable

4.- ¿Qué tan probable es que te contagies de SIDA si tienes relaciones sexuales sin protección?

Muy probable _____ _____ _____ _____ _____ Nada probable

5.- ¿Qué tan probable es que el hombre con pene grande es más potente que el hombre con un pene más pequeño?

Muy probable _____ _____ _____ _____ _____ Nada probable

6.- ¿Qué tan probable es que una mujer que se encuentra menstruando está enferma?

Muy probable _____ _____ _____ _____ _____ Nada probable

7.- ¿Qué tan probable es que si usas un método anticonceptivo te enfermes?

Muy probable _____ _____ _____ _____ _____ Nada probable

8.- ¿Qué tan probables es que si tienes alguna duda sobre tu sexualidad lo hables con tus papás?

Muy probable _____ _____ _____ _____ _____ Nada probable

SESIÓN	T E M A	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	
1	LA SEXUALIDAD EN LA PUBERTAD Y LA ADOLESCENCIA	INTEGRACIÓN DE LOS PARTICIPANTES DEL TALLER.	Propiciar la integración de los participantes y crear un clima relajado y amistoso.	Por medio de la dinámica "LA TELARANA" los participantes al programa se presentarán diciendo su nombre, y pasatiempo favorito.	* Bola de estambre.	15 minutos.
		PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA	Que los participantes conozcan el contenido de programa, forma de trabajo.	Se expondrán los objetivos del programa, su contenido, forma de trabajo, y se establecerán los criterios de participación y evaluación.	* Rota folio * Hojas de rotafolio * Contenidos del programa.	25 minutos.
		INTRODUCCIÓN "LA SEXUALIDAD EN LA PUBERTAD Y LA ADOLESCENCIA"	Promover la reflexión acerca del embarazo y los aspectos relacionados con la pubertad, la pareja, el amor, la amistad, los géneros, los roles sexuales, la fantasía, la realidad y la posibilidad de elegir la propia vida	Por medio de la película "LA FOTO DEL RECUERDO", introducción al tema de sexualidad en la pubertad y la adolescencia, la cual se discutirá en grupo.	* Video Educativo de prevención del embarazo en adolescentes.	30 minutos
2	ALTERNATIVAS PARA EJERCER LA SEXUALIDAD	Nombrar las fases de la respuesta sexual humana.	Proporcionar información científica y objetiva acerca de los factores biológicos y sociales de la respuesta sexual humana.	A través de la exposición se informará sobre la importancia de la sexualidad y sus alternativas para ejercerla.	* Rota folio, * Hojas de rotafolio * Contenidos del programa.	25 minutos.
		Enlistar las diferentes alternativas para ejercer su sexualidad	Analizar las alternativas que tiene el joven para ejercer su sexualidad	A través de la dinámica "EL SIMPOSIO", los participantes desarrollaran las alternativas para ejercer su sexualidad.	* Hojas rotafolio * Mesa grande * Plumones * Cartulina * Jarra con agua * Vasos	40 minutos.
		Retroalimentación	Reforzar el conocimiento de los temas expuestos por medio de la retroalimentación.	Los ponentes propiciarán la discusión sobre el tema visto, promoviendo la participación de los integrantes.	* Pizarrón * Gises	25 minutos.
3	CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS Y CAMBIOS FÍSICOS DE LOS ADOLESCENTES	Propiciar en los jóvenes un ambiente adecuado para hablar del cuerpo humano y sus órganos sexuales.	Que los participantes reflexionen sobre la importancia de conocer los órganos sexuales, su funcionamiento, cuidado y aseo.	A través de la exposición se informará sobre las características biológicas y cambios físicos de la adolescencia.	* Rota folio * Hojas de rotafolio * Contenidos del programa	25 minutos.
		Identificar las características anatómicas funcionales de los órganos sexuales.	Que los participantes se describan así mismos.	A través de la dinámica "¿SABES COMO SOY?" Di mi nombre, los participantes describirán los órganos sexuales.	* Pizarrón * Gises	40 minutos.
		Retroalimentación	Reforzar el conocimiento del tema expuesto por medio de la retroalimentación.	Los ponentes propiciarán la discusión sobre el tema visto, promoviendo la participación de los integrantes.	* Pizarrón * Gises	25 minutos.
4	CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS, SOCIEDAD, ESCUELA Y FAMILIA COMO AGENTE DE SOCIALIZACIÓN	Características Psicológicas	Que los participantes conozcan los cambios fisiológicos y físicos durante la pubertad.	A través de la exposición los educadores proporcionaran información temática.	* Rota folio * Hojas de rotafolio * Contenidos del programa.	25 minutos.
		Sociedad, escuela y familia	¿Descubrir cómo es mi familia, mi escuela y mi sociedad?	Se representarán con títeres como es interacción con la escuela, familia y sociedad.	* Títeres * Hojas * Papel	40 minutos.
		Retroalimentación	Reforzar el conocimiento del tema expuesto por medio de la retroalimentación.	Los ponentes propiciarán la discusión sobre el tema visto, promoviendo la participación de los integrantes.	* Pizarrón * Gises	25 minutos.

5	COMPONENTE PSICOLÓGICO DEL ADOLESCENTE	Componente psicológico del adolescente.	Argumentar como los patrones culturales y sociales influyen en los cambios del adolescente.	A través de la exposición temática los educadores expondrán los muchos cambios que se generan en la adolescencia.	* Rota folio * Hojas de rota folio * Contenidos del programa.	25 minutos.
		Rol o Papel Sexual	Que los participantes identifiquen conductas y actitudes de las personas, las características de los roles estereotipados desempeñados y la forma de pensar de la sociedad ante estos roles.	Por medio de la dinámica " CAMBIANDO EL GENERO " los participantes representarán el rol de una persona de su medio familiar o social,	* Ropa para disfrazarse.	40 minutos.
		Retroalimentación	Reforzar el conocimiento del tema expuesto por medio de la retroalimentación.	Los ponentes propiciarán la discusión sobre el tema visto, promoviendo la participación de los integrantes.	* Pizarrón * Gises	25 minutos.
6	CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES	El embarazo y sus consecuencias	Que los alumnos identifiquen las causas y consecuencias del embarazo (económicas, sociales, psicológicas y biológicas).	A través de la exposición temática se analizara las consecuencias de un embarazo en la adolescencia.	* Rota folio * Hojas de rota folio * Contenidos del programa.	25 minutos.
		Consecuencia de un embarazo no planeado.	Analizar las consecuencias de un embarazo no deseado en la adolescencia.	Por medio de la dinámica " UNA HISTORIA VERDADERA " los participantes desarrollarán una historia en la cual los protagonistas serán dos adolescentes que tienen relaciones sexuales y como consecuencia un embarazo no deseado.	* Lápiz * Hojas blancas	50 minutos.
		Retroalimentación	Reforzar el conocimiento del tema expuesto por medio de la retroalimentación.	Los ponentes propiciarán la discusión sobre el tema visto, promoviendo la participación de los integrantes.	* Pizarrón * Gises	25 minutos.
7	MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES Y QUÍMICOS DE BARRERA	Métodos Anticonceptivos	Que los participantes conozcan e identifiquen cada uno de los métodos anticonceptivos de barrera y naturales.	Se expondrá la descripción de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos de barrera y naturales.	* Rotafolio * Hojas de rotafolio * Contenidos del programa.	25 minutos.
		Identificar y elegir el método anticonceptivo apropiado para cada quien.	Que los participantes seleccionen el método anticonceptivo más adecuado a una situación específica.	Por medio de la dinámica " ELIGIENDO UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO ". Los participantes analizarán la historia asignada y seleccionarán el método anticonceptivo más adecuado.	* 4 tarjetas con una historia, * Hojas y lápiz.	40 minutos.
		Retroalimentación	Reforzar el conocimiento del tema expuesto por medio de la retroalimentación.	Los ponentes propiciarán la discusión sobre el tema visto, promoviendo la participación de los integrantes.	* Pizarrón * Gises	25 minutos.
8	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	Descripción de signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual.	Que los participantes conozcan e identifiquen los síntomas de las infecciones de transmisión sexual más comunes. .	Se describirán cada una de las infecciones que actualmente se conocen y se recomendarán algunas medidas de higiene y prevención.	* Rotafolio * Hojas de rotafolio * Contenidos del programa.	25 minutos.
		Dinámica grupal	Que los participantes analicen cómo las conductas sociales pueden repercutir en la salud sexual.	Por medio de la dinámica " COMPARTIENDO " se reflexionara acerca de las infecciones de transmisión sexual.	* 4 tarjetas * cinta adhesiva * plumones * hojas blancas * sección de apoyo didáctico.	40 minutos.
		Retroalimentación	Reforzar el conocimiento de los temas expuestos por medio de la retroalimentación.	Los ponentes propiciarán la discusión sobre el tema visto, promoviendo la participación de los integrantes.	* Pizarrón * Gises	25 minutos.

9	USO ADECUADO DEL CONDÓN	Uso del condón.	Que los participantes aprendan la técnica adecuada del uso del condón e identifiquen la importancia de este método.	A través de la exposición se informara de la importancia del uso adecuado del condón, para evitar infecciones de transmisión sexual.	* Hojas papel rotafolio * Contenido del programa * Plumones.	25 minutos.
		Dinámica grupal	Que los participantes identifiquen cada uno de los pasos que se sugieren para el uso efectivo de un condón.	Por medio de la dinámica grupal. "PASO A PASITO PARA EL USO DEL CONDÓN" los participantes practicarán paso a paso el uso efectivo del condón.	* Cartulinas * Cinta para pegar * Plumones de colores, * Plátanos, condones.	40 minutos.
		Retroalimentación	Reforzar el conocimiento de los temas expuestos por medio de la retroalimentación.	Los ponentes propiciarán la discusión sobre el tema visto, promoviendo la participación de los integrantes.	* Pizarrón * Gises	25 minutos.
10	"S I D A" SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH)	SIDA (VIH)	Que los participantes identifiquen las causas, consecuencias, así como la prevención de la enfermedad del "SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA" (SIDA).	Se describirán las características, formas de contagio y prevención, así como las causas y consecuencia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.	* Rotafolio	25 minutos.
		Dinámica grupal Aclarar mitos y tabúes sobre la enfermedad.	Que los participantes a través del juego reflexionen sobre el peligro de contagiarse del "SIDA" si no usan protección.	Por medio de la dinámica grupal "ACLARANDO MITOS" los participantes dirán algunos mitos sobre la enfermedad.	* Tarjetas blancas * Marcadores de colores.	40 minutos.
		Retroalimentación	Reforzar el conocimiento del tema expuesto por medio de la retroalimentación.	Los ponentes propiciarán la discusión sobre el tema visto, promoviendo la participación de los integrantes.	* Pizarrón * Gises	25 minutos.
11	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	Características del Virus del Papiloma Humano	Que los participantes del programa conozcan e identifiquen los síntomas, causas y prevención del virus del papiloma humano.	Se describirán las características, formas de contagio y prevención del VPH.	* Rotafolio	25 minutos.
		Dinámica grupal	Detectar los principales síntomas del virus del papiloma humano.	Por medio de la dinámica grupal "ADIVINA ADIVINADOR" que los participantes actúen como un paciente adolescente y los demás participantes como un doctor que diagnosticará y recomendará un tratamiento según sea el caso.	* Hojas de enunciados.	40 minutos.
		Retroalimentación	Reforzar el conocimiento del tema expuesto por medio de la retroalimentación.	Los ponentes propiciarán la discusión sobre el tema visto, promoviendo la participación de los integrantes.	* Pizarrón * Gises	25 minutos.

ANEXO 5

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD AJUSCO**

Educación Sexual y Prevención del Embarazo en Adolescentes de Tele Secundaria

Objetivos Del Taller

- Propiciar conductas sexuales responsables hacia uno mismo y los demás.
- Promover conductas de responsabilidad compartida en la pareja adolescente para la decisión y el empleo de métodos anticonceptivos, para la prevención de embarazos no deseados.
- Promover conductas de responsabilidad recíproca en la prevención de infecciones de transmisión sexual.

**PRESENTAN: NANCY ALVAREZ DEL CASTILLO CHAVEZ
 FRANCISCO JAVIER LÓPEZ SÁNCHEZ
 ROSALBA RIVERA MONTES**

SESIÓN 1

“LA SEXUALIDAD EN LA PUBERTAD Y LA ADOLESCENCIA “

OBJETIVOS DEL TALLER:

- Propiciar información sobre sexualidad, prevención del embarazo e infecciones de transmisión sexual a los adolescentes.
 - Introducción sobre la sexualidad en la pubertad y la adolescencia.
 - Alternativas para ejercer la sexualidad.
 - Características biológicas y cambios físicos de la adolescencia.
 - Características psicológicas, la sociedad, escuela y familia como agente de socialización.
 - Componente psicosexual del adolescente.
 - Causas y consecuencias del embarazo en adolescentes.
 - Métodos anticonceptivos naturales y de barrera.
 - Infecciones de transmisión sexual.
 - Uso del condón.
 - Síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA
 - Virus del papiloma humano

MATERIAL DE APOYO:

- Hojas de rota folio (Con el contenido del programa).

DURACIÓN:

- 25 minutos.

PROCEDIMIENTO:

- Comunicar a los adolescentes el objetivo del taller.
- Mostrar el rota folio con el contenido del programa dando una explicación

ACTIVIDAD 1**La Telaraña****OBJETIVO:**

- Que los adolescentes rompan la tensión inicial conociendo a los integrantes del grupo.
- Que los adolescentes interactúen en grupo.

DURACIÓN:

- 20 minutos.

MATERIAL:

- Estambre.

DESARROLLO:

- Indicar al grupo que realizarán una actividad de integración con el fin de que se conozca, ya que convivirán durante varios días.

- Advertir a los participantes que estén atentos a los datos de sus compañeros pues el ejercicio es de memorización.
- Pedir a los participantes que se coloquen de pie formando un círculo.
- El educador inicia el ejercicio tomando la punta visible del estambre y se presenta ante el grupo diciendo su nombre, lugar donde estudia o trabaja y su interés por participar en el curso.
- Al terminar su presentación, lanza la bola de estambre a otro compañero quien a su vez deberá presentarse de igual manera y sostendrá el estambre por un punto antes de lanzar la bola nuevamente.
- Esta secuencia se repite hasta que todos los participantes queden enlazados en una especie de telaraña.
- Una vez que todos se han presentado, la última persona que habló deberá regresar la bola de estambre al que se la envió, repitiendo los datos expuestos por dicho compañero, quien a su vez deberá repetir los datos de quien le precedió. Este procedimiento se continúa en sentido inverso al que se inicio, de manera que la bola de estambre se vaya rehaciendo nuevamente y termine en las manos de quien inició el juego, esto es, el educador.
- Cerrar el ejercicio permitiendo que los participantes comenten sus experiencias sobre la dinámica grupal.

ACTIVIDAD 2

Introducción sobre la sexualidad en la pubertad y adolescencia.

Película:

“La foto del recuerdo”

Producida por:

Yaocihuatl A.C.

Subsecretaría de Servicios Educativos para el Distrito Federal SEP.

ACTORES:

- Angélica Aragón
- Diana Bracho

- Sherlyn
- Arturo Beristáin

DESARROLLO:

Enfocarse en una sociedad tradicionalista mexicana donde se sigue vetando la información de métodos anticonceptivos y todo concepto de la sexualidad en si misma; el profesorado se presenta con actitud positiva y mentalidad abierta. Pilar interpreta a la adolescente confundida que va descubriendo su sexualidad y buscando su madurez en una mirada al espejo vivirá una realidad ambigua.

La foto del recuerdo estelarizada con actores reconocidos, con una temática sexual actualizada y en una atmósfera común al adolescente de las escuelas públicas. Pilar ofrece a los jóvenes la decisión de actuar responsablemente y sin miedo a su sexualidad.

OBJETIVO:

- Dar una descripción de forma grafico-visual sobre la totalidad de los conceptos a manejar en el taller.

DURACIÓN:

- 45 minutos.

MATERIAL:

- Película (La foto del Recuerdo)
- Televisión
- Video casetera

DESARROLLO:

- Se pondrá la película para que los participantes tomen la decisión de actuar responsablemente y sin miedo a la sexualidad.

SESIÓN 2.

“ALTERNATIVAS PARA EJERCER LA SEXUALIDAD”

OBJETIVOS:

- Proporcionar información científica y objetiva acerca de los factores biológicos, psicológicos y sociales de la respuesta sexual humana.
- Desmitificar las diferentes alternativas para ejercer la sexualidad.
- Proporcionar la reflexión sobre las ventajas y desventajas de las diferentes alternativas para ejercer la sexualidad.

PREMISAS Y CONTENIDO:

Al escuchar la palabra sexualidad se nos ocurren significados diversos y olvidamos que se refiere a la totalidad del ser humano. Sexualidad es el conjunto de factores biológicos, psicológicos y sociales que os diferencian como hombres y mujeres. Se relaciona con nuestro cuerpo, nuestra manera de pensar, de sentir y de actuar dentro de un grupo de personas.

El sexo queda determinado desde el momento de la concepción, es decir, desde que la célula reproductiva femenina (óvulo) y la célula reproductiva masculina (espermatozoide) se unen. El sexo es innato y la sexualidad se da desde el momento en que nacemos. Las formas en las que se expresa o manifiesta nuestra sexualidad se desarrolla de acuerdo con la codificación que ella nos enseña el grupo social en que nos desenvolvemos. En primera instancia éste se refiere a la familia, más adelante están los amigos y los medios de comunicación, junto con otras expectativas sociales y personales.

Otra diferencia entre sexo y sexualidad es que el sexo no cambia, siempre tendrá las mismas características biológicas. En cambio la sexualidad es dinámica, cambia continuamente. No pensamos, sentimos ni actuamos igual ahora que cuando se tenía cinco años; y tampoco actuaremos, pensaremos, ni sentiremos de la misma forma cuando tengamos setenta años.

El sexo es una característica común a todos los seres humanos. Sin embargo, la sexualidad varía de una cultura a otra; cada grupo humano expresa estas capacidades de manera distinta, dependiendo de sus reglas sociales. Así como la sexualidad varía de una cultura a otra, también cambia entre las personas; somos distintos a nuestros vecinos, amigos o hijos. No perdemos la individualidad aunque pertenezcamos a un grupo.

Niñas y niños entre los nueve y catorce años comienzan a desarrollarse sexualmente, dando inicio a la llamada etapa de la pubertad. Al inicio de la adolescencia el cuerpo crece y se transforma. En el sorprendente desarrollo de estos cambios físicos, emocionales y sociales los jóvenes pueden llegar a sentir ansiedad, ya que los cambios perturban la relativa tranquilidad que hasta entonces existía. Es el comienzo de un modo distinto de relacionarse con el mundo, de una forma nueva de pensar y sentir.

Los cambios corporales que ocurren en esta etapa provocan una serie de respuestas emocionales, de comportamiento y sociales, que se refieren al impulso o deseo sexual y a la posibilidad de sentir placer. Los jóvenes como personas que interactúan en un grupo social, adoptan conductas que su cultura determina apropiadas para su edad y sexo –La identidad femenina y masculina, y buscan canalizar dichos deseos.

La adolescencia es una de las etapas más críticas del ser humano porque es el momento anterior a asumir una responsabilidad social adulta. Esto implica la definición de un papel específico como hombre o mujer en los ámbitos laboral, familiar, sexual, cultural y recreativo.

Por eso se dice que el adolescente busca su identidad, necesita responder a la pregunta ¿quién soy? Y ansía llegar a ser adulto. Pero duele abandonar la niñez. Tiene que formar una imagen propia, para lo cual siente que necesita negar parte de lo que ha aprendido. Está en una lucha ambivalente entre la dependencia y la independencia, quiere autoafirmarse, pero añora la seguridad que le brindan sus padres. Está descubriendo cambios en su cuerpo. Está despertando a un cúmulo de sensaciones sexuales, de dimensiones que desconoce. Todo este proceso se da en el contexto de una sociedad que presiona para reproducir los patrones de vida vigentes, frente a los que el adolescente tendrá que asumir una posición.

La relación con los padres, amigos, novios, hermanos y demás, refleja el proceso por el que el adolescente atraviesa. Debe renunciar a los primeros objetos de amor que son sus padres. Para esto se separa de ellos, exagera sus defectos, se enoja; los tiene que derrumbar para poner una distancia que le permita diferenciarse y lograra el desarrollo de su masculinidad o feminidad.

Dentro de este pasaje, el sentimiento de amor que antes estaba centrado exclusivamente en los padres, se vuelve sobre sí mismo o hacia el mejor amigo del mismo sexo, quien puede adquirir una importancia y un significado que antes no tenía. Idealiza, admira y ama las características que él quisiera tener y considera que otros tienen. Muchas de estas cualidades se ven representadas en ídolos o héroes de los medios masivos de comunicación, con quienes se identifica para adquirir la fuerza para reafirmar su papel e imagen ante los demás.

En un intento de vivencia la sexualidad y estos sentimientos pueden dirigirse a artistas o adultos como los maestros, tíos, líderes políticos, etcétera, relacionándose con un “amor platónico”, que le permite ensayar antes de acercarse a personas de su misma edad y poder dirigir su atención a un objeto sexual real o a su alcance.

El sentimiento heterosexual le abre nuevos horizontes y a la vez le incrementa su vida emocional. A través de las actividades heterosexuales el adolescente va a explorar el otro sexo y a desarrollar poco a poco una capacidad más amplia de amar. La ternura se expresará con mayor facilidad en un principio y el componente sensual de tener relaciones sexuales que va desde los besos, caricias, hasta llegar al acto sexual, no sólo satisface una serie de necesidades físicas sino también de tipo emocional. Algo muy importante en este momento, desde el punto de vista del adolescente, es ampliar sus canales de comunicación, buscar experiencias propias, poner a prueba su identidad personal y encontrar alivio para las presiones externas.

Por otro lado, el adolescente percibe al mundo con un matiz particular piensa que nadie se siente como él, lo cual le produce tranquilidad e inseguridad al mismo tiempo; le ayuda a reafirmarse y simultáneamente le crea dudas.

Una vez conjuntado el amor tierno con amor sexual, el adolescente elabora la masculinidad o feminidad que le permite consolidar una nueva identidad sexual. Este proceso lleva tiempo. Mientras ocurre, los adolescentes canalizan su sexualidad de diferentes maneras de acuerdo con sus valores, sentimientos y posición frente a las normas sociales.

MATERIAL DE APOYO:

- Hojas de rota folio (Con el contenido del programa).

DURACIÓN:

- 25 minutos.

PROCEDIMIENTO:

- Presentar el material de la sección de premisas y contenidos.

EJERCICIOS:

- El Simposio

OBJETIVO:

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

DURACIÓN:

- 45 minutos.

MATERIAL:

- Hojas de rota folio, mesa grande, vasos, jarra, mantel, cartulina, plumones y hojas blancas.

DESARROLLO:

- El educador inicia la actividad explicando que se analizarán las alternativas del ejercicio de la sexualidad en los jóvenes. Organizará cuatro equipos y a cada uno de ellos se le dará un tema a desarrollar en forma de ponencia (temas: sexualidad, sexo, adolescentes, amor).
- Cada grupo discutirá y analizará su tema y realizará un resumen de las conclusiones alcanzadas, las cuales presentará durante el simposio un representante del equipo. (20 minutos).
- Una vez realizadas las ponencias, el educador iniciará el simposio, presentándola temática, así como el título de las diferentes ponencias. A continuación presentará a los integrantes de la mesa y cederá la palabra al primer expositor, dándole 5 minutos. Los participantes que no pasan a la mesa de trabajo actúan como público.
- Una vez terminada la lectura de las ponencias, el educador solicitará al público las preguntas y comentarios. Posteriormente a este intercambio de opiniones y respuestas a dudas, el educador realizará una síntesis del simposio y ejercicio.
- Se sugiere al educador preparar un ambiente físico del simposio: la mesa, los rótulos conteniendo el nombre de cada ponente, el micrófono, los asientos para el público, jarra y vasos. Para una buena realización de la técnica es importante el ingenio y el sentido del humor del educador.

RETROALIMENTACIÓN**OBJETIVO:**

- Reforzar el conocimiento del tema expuesto por medio de retroalimentación.

DURACIÓN:

- 20 minutos.

MATERIAL:

- Pizarrón y gises

DESARROLLO:

- Propiciar la discusión para que los participantes expresen sus dudas y comentarios.

SESIÓN 3.

“CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS Y CAMBIOS FÍSICOS DEL ADOLESCENTE”

OBJETIVOS:

- Propiciar a los jóvenes un ambiente adecuado para hablar del cuerpo humano y sus órganos sexuales.
- Desmitificar la información sobre los órganos sexuales.
- Argumentar la importancia de conocer los órganos sexuales: su funcionamiento, cuidado y aseo.

Al finalizar la sesión los adolescentes serán capaces de:

- Nombrar los caracteres sexuales secundarios y primarios.
- Identificar los órganos sexuales y funciones.

PREMISAS Y CONTENIDO:

La sexualidad es un proceso que abarca desde el nacimiento hasta la muerte, e involucra sentimientos, emociones, actitudes, incluyendo el crecimiento corporal, los cambios asociados con la pubertad y con procesos fisiológicos tales como la menstruación, ovulación y eyaculación.

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

En el presente capítulo se enfocan los aspectos biológicos de aquellas partes de la sexualidad relacionadas con la reproducción humana. Eso no quiere decir que solamente intervenga la parte biológica. Las partes emotiva, afectiva y cultural son igualmente importantes en la sexualidad.

Desde el nacimiento el ser humano presenta claramente definidos sus órganos sexuales (caracteres sexuales primarios. Con el curso de los años, al llegar a la pubertad, el hipotálamo actúa sobre la glándula hipófisis dando lugar a que las hormonas actúen sobre los testículos y ovarios, llevando a cabo la producción de espermatozoides y hormonas masculinas en el hombre y hormonas femeninas en la mujer.

Las hormonas son sustancias que el cuerpo fabrica y actúan como mensajeros del cerebro diciéndoles a ciertas glándulas y órganos que tienen que hacer. Hormonas especiales llamadas sexuales producen los cambios que ocurren durante la pubertad. También son las responsables de hacer que empiecen a funcionar los órganos reproductivos.

Estas hormonas dan lugar a los caracteres sexuales secundarios (los primarios son los órganos genitales con los que se nace). Los cambios secundarios generales, tanto en hombres como en mujeres, son: crecimiento óseo y orgánico en general, aumento del metabolismo basal, del espesor de la piel, de la secreción de las glándulas sebáceas, engrosamiento de la voz, crecimiento de vello en pubis, axilas, brazos y piernas. Los caracteres sexuales secundarios particulares de los hombres son: mayor desarrollo del tejido muscular, crecimiento de vello en cara, pecho y en mayor cantidad en piernas y brazos; aparecen también las primeras eyaculaciones durante el sueño. Los caracteres sexuales secundarios particulares de las mujeres son: aumento del tamaño de los senos (glándulas mamarias), ensanchamiento de pelvis y aumento del tejido adiposo (graso); aparición de la primera menstruación o menarca.

La pubertad se puede presentar entre los 9 y los 14 años. Esto depende de factores tales como la alimentación, herencia, influencias endocrinas, clima, raza y situación geográfica.

El crecimiento y funcionamiento de los órganos sexuales, anatomía y fisiología básica, se describen a continuación.

ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS:

Pené es uno de los órganos sexuales masculinos. Por su interior pasa la uretra conducto por donde se excreta tanto la orina como el semen. Su tamaño varía. A lo largo del pené existen tres columnas de tejido eréctil: dos cuerpos cavernosos juntos y un cuerpo esponjoso, por debajo, que aloja la uretra. En la punta del pené el cuerpo esponjoso se agranda para formar el glande y su corona.

Una capa de piel, llamada prepucio, sobrepasa el pené cubriendo al glande cuando el pené se encuentra flácido. Los cuerpos del pené tienen una rica provisión de vasos sanguíneos; los cuales están vacíos cuando el pené está flácido, pero se llenan de sangre cuando hay erección. Esta se puede producir por medio de la manipulación física del pené, por pensamientos sexuales, por presión producida por la vejiga o el recto cuando se encuentran llenos, por usar ropa ajustada o por cualquier otro motivo que origine una congestión sanguínea en la región del pené.

La eyaculación 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 (sueños mojados o húmedos), como resultado de caricias, masturbación y por coito. Cabe aclarar que no siempre que hay erección se presenta 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 dos grados menos que la del resto del cuerpo) proporcionando la adecuada para la producción de 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 espermatozoides dentro de los túbulos seminíferos. Si no descienden los testículos (lo que se denomina criptorquidia) se atrofia y causan esterilidad. Su tamaño es de 4 centímetros de largo por 3 centímetros de ancho aproximadamente. Normalmente el testículo izquierdo es un poco más grande y pesado que el derecho.

Epidídimos. Se encuentran en la parte superior y rodeando los testículos. En ellos terminan su maduración y se almacenan los espermatozoides hasta el momento de la eyaculación los cuales, si no se eyaculan, son absorbidos por el tejido que los rodea.

Conducto deferente. Existe un conducto por cada testículo y su función es conducir los espermatozoides desde el epidídimo hasta la vesícula seminal. Su longitud es de 40 a 45 centímetros.

Vesículas seminales. Son dos estructuras en forma de saco de unos 7 centímetros que se encuentran situadas detrás de la vejiga a los lados de la próstata. Poseen una capa muscular y otra secretora. Sus funciones son proteger y nutrir a los espermatozoides.

Próstata. Es una glándula que rodea a la uretra. Se encuentra abajo y delante de la vejiga, está formada por tejido glandular y es atravesada por los conductos eyaculadores. Su función es producir 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 vejiga. Esta secreción, junto con el líquido de las vesículas seminales, forma el semen. Como se encuentra apoyada en el cuello de la vejiga, si se hincha a causa de un tumor o infección puede obstaculizar a ésta y a la uretra. Los tratamientos para los tumores generalmente son quirúrgicos.

Glándulas de Cowper. También se les conoce como glándulas bulbos uretrales. Estas dos glándulas 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 pené prácticamente de retirar el pené de la vagina antes de la eyaculación no es un método anticonceptivo efectivo.

Uretra. Conducto que se inicia en el cuello de la vejiga y termina a nivel del glande en el meato urinario. Su función es doble: elimina la orina y conduce el semen en el momento de la eyaculación.

Espermatozoides. Están compuestos por cabeza, cuello y cola. En la cabeza están los 23 pares de cromosomas que representan la mitad de la herencia biológica del nuevo ser. La producción de espermatozoides, que dura entre 60 y 70 días, se inicia en la pubertad y termina con la muerte.

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

ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS:

El cambio más obvio que ocurre en la mujer al llegar a la pubertad es el desarrollo de los senos o mamas, cuya función será alimentar al bebé con la leche que producen antes y después del parto. El tamaño de los senos no tiene ninguna relación con la capacidad de producir leche. Comúnmente se han identificado como fuente de placer erótico y a menudo juegan un papel importante en la auto-imagen de la mujer.

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

Vulva. Es el conjunto de órganos y estructuras genitales externas, como son: el llamado monte Venus o monte púbico, los pliegues de piel llamados labios mayores y menores, clítoris y vestíbulo. Durante la pubertad empieza a crecer vello en algunas zonas de la vulva.

Monte de Venus o Monte Púbico. 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 recubren de vello; al separarlos dejan descubierto las demás estructuras anatómicas de la vulva.

Labios Menores. Son formaciones de tejido de color rosado (que cambia a rojo fuerte durante la excitación) y con cierta humedad; en la parte anterior 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 chicharo o arveja, y sobresale en la parte anterior de los pliegues de los labios menores, arriba del meato urinario. Su conformación es similar a la del pené, con glande, cuerpo, tejido eréctil y gran cantidad de terminaciones nerviosas. Esto se debe a que tanto el clítoris como el pené se desarrollan a partir de la misma estructura. Su función se hace evidente durante el coito o la masturbación, en los cuales presenta variaciones en tamaño y posición de acuerdo con los niveles de excitación.

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

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

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

Himen. Es una membrana cuya forma y elasticidad varían de mujer a mujer. Su porción central tiene orificios que permiten el paso de los fluidos vaginales y uterinos como por ejemplo la menstruación. Biológicamente no se le ha encontrado función, sin embargo, su significado social y psicológico es importante para algunos grupos y culturas. Hay mujeres que nacen sin himen, a otras se les rompe al hacer ejercicio y otras lo rompen al introducir algún objeto por ejemplo un tampón.

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

Vagina. Es el conducto músculo-membranoso, de 8 a 12 centímetros 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 resultando del trasudado de las paredes y se van separando abriendo un espacio que albergará el pené durante el coito. También es llamado 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 tres capas:

Capa Interna: Compuesta por membrana, 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 expulsión 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 la de una pera invertida y su tamaño es de 8 a 10 centímetros de largo por 5 de ancho, aproximadamente. Gracias a las características de sus tejidos durante el embarazo puede multiplicar su tamaño. Tiene tres orificios, dos de ellos en la parte superior los cuales comunican el útero con las trompas de Falopio, el tercero está localizado en la parte inferior, más delgada y alargada del cuello del útero o cerviz. La función principal del útero es albergar y proveer de las condiciones necesarias al huevo fecundado para que implantándose en una de sus paredes, se multiplique y conforme un nuevo ser humano.

Trompas de Falopio. Son dos tubos que se localizan en la parte superior del útero y que miden de 10 a 12 centímetros de largo por 1 ó 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 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 4 centímetros de largo. Los ovarios cumplen dos funciones: es el lugar donde se hallan los oocitos que se convertirán en óvulos maduros y en ellos se producen las hormonas femeninas, a saber, 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 trescientos mil entre los dos ovarios de los cuales sólo 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 los óvulos está 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, luego se deteriora.

Ovulación. Es un proceso que comienza entre los 10 y los 14 años y termina entre los 45 y 50. En este proceso un ovario libera un óvulo casi maduro. Si este óvulo se une con un espermatozoide se da la fecundación. Si no ocurre la fecundación, es decir, sino queda embarazada la mujer, vuelve a madurar otro óvulo aproximadamente a los 28 ó 30 días. La causa de la ovulación es básicamente hormonal. Las gonadotropinas producen el crecimiento y la ruptura del folículo y estimulan al ovario para producción de progesterona y estrógenos y para que se enriquezca el endometrio, el cual si no hay fecundación se desprenderá con la menstruación.

Menstruación. Aproximadamente cada 20 ó 30 días un ovario libera un óvulo. El óvulo viaja por una de las trompas de Falopio hacia el útero; al mismo tiempo, el útero empieza a fabricar un revestimiento más grueso en el endometrio, formando una capa en la que se implantará el óvulo en caso de ser fecundado. De no haber fecundación, el óvulo se desintegra y los vasos sanguíneos del revestimiento del útero se van abriendo y liberando sangre. Este proceso dura de 3 a 7 días. Una vez concluido, se libera un óvulo y vuelve a empezar el proceso: el endometrio engrosa, se libera un óvulo que se dirige al útero y si no es fecundado se vuelve a presentar la menstruación entre 25 y 35 días después. A este proceso se le conoce como ciclo menstrual. El organismo de cada mujer funciona de manera particular, lo que hace que no se pueda hablar de días exactos entre una menstruación y la siguiente como tampoco de un momento particular para la ovulación. Para hacer más sencillo el entendimiento de este ciclo se toman 28 como promedio de días Inter.-menstruales y 14 los días desde la ovulación hasta la menstruación. Por esta razón los días fértiles del ciclo aproximadamente son 9 días comprendidos entre el día 10 y 18 a partir del día que comienza la menstruación.

La menstruación puede provocar en algunas mujeres malestar (dolor en vientre, aumento de peso, cefalea e hipersensibilidad en senos) a los cuales los médicos denominan dismenorrea. También puede producir cambios emocionales y de conducta, lo cual se denomina síndrome premenstrual.

Pueden aparecer irregularidades en la menstruación sin ovulación, lo cual es llamado ciclo anovulatorio. La menstruación comienza normalmente entre los 10 y 14 años (menarquia) y los anteriores a la menopausia. Frecuentemente en esta época los períodos varían en duración (2 a 8 días) y cantidad de flujo.

Puede por otro lado, darse la menstruación sin ovulación, lo cual es llamado ciclo anovulatorio, la menstruación comienza normalmente ente los 10 y 14 años aunque puede presentarse también entre los 9 y 18 y se prolonga hasta la menopausia.

No hay ninguna actividad que se deba suspender como consecuencia de la menstruación: se puede nada, bañar, ejercicio y tener coito. Puede producirse un embarazo si se tiene coito en cualquier etapa del ciclo menstrual, inclusive durante la menstruación.

MATERIAL DE APOYO:

- Hojas de rota folio (Con el contenido del programa).
- Carteles sobre el aparato reproductor femenino y masculino.

DURACIÓN:

- 25 minutos.

PROCEDIMIENTO:

- Dar la explicación de las características biológicas y cambios físicos de los adolescentes, que viene en la sección de premisas y contenidos.
- Mostrar los carteles sobre el aparato reproductor femenino y masculino. (Explicación).

EJERCICIO:

¿Sabes cómo soy? Di mi nombre.

OBJETIVO:

- Identificar las características anatómico funcionales de los genitales en el ser humano.

DURACIÓN:

- 30 minutos.

MATERIAL:

- Pizarrón y gises.

DESARROLLO:

- Dividir al grupo en dos equipos. Pedirles que se identifiquen con el nombre que deseen y escribir los nombres en el pizarrón.
- Explicar que el ejercicio consistirá en una competencia en la que un representante de uno de los equipos tendrá que describir a su equipo (sin decir el nombre específico) alguna de las partes anatómicas o de las funciones asociadas con la sexualidad humana que los miembros del equipo contrario le hayan dicho en secreto.
- El representante tendrá como máximo dos minutos para describir con todo detalle el proceso o la función que se le haya dicho. El educador fungirá como árbitro de la competencia. Ejemplo: al representante del equipo A le dice al representante del equipo B que describa el pené. Entonces entre las cosas que dijo el representante podría decir para que su equipo obtuviera un punto estarían: “soy de forma alargada y cilíndrica, me recubre una piel fina, me pongo rígido y erecto cuando me excito”.
- Los aciertos y fracasos serán anotados en el pizarrón y cada equipo se irá turnando la oportunidad de participar. El juego se prolongará hasta que el tiempo lo permita (20 minutos aproximadamente).
- Al final el educador sumará los puntos y dará un premio simbólico al equipo ganador.
- Una variación del ejercicio puede ser la representación del órgano por medio de la mímica.

RETROALIMENTACIÓN**OBJETIVO:**

- Reforzar el conocimiento del tema expuesto por medio de retroalimentación.

DURACIÓN:

- 25 minutos.

MATERIAL:

- Pizarrón y gises

DESARROLLO:

- Propiciar la discusión para que los participantes expresen sus dudas y comentarios.

SESIÓN 4.

“CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS Y LA SOCIEDAD, ESCUELA Y FAMILIA COMO AGENTE DE SOCIALIZACIÓN”

OBJETIVOS:

- Que los participantes conozcan los cambios psicológicos que se viven en la adolescencia.
- Analizar el papel que juega la sociedad, escuela y familia como agente de socialización.

PREMISAS Y CONTENIDO:

Marco teórico.

2.3 características psicológicas. (Pág. 29 a la 33).

MATERIAL DE APOYO:

- Hojas de rota folio (Con el contenido del programa).

DURACIÓN:

- 25 minutos.

PROCEDIMIENTO:

- Mostrar el rota folio con el contenido del programa dando una explicación.
- Sociodrama.

EJERCICIO:

¿Cómo es mi familia, mi escuela y mi sociedad?

OBJETIVO:

- Por medio de la dinámica ¿Cómo es mi familia, mi escuela y mi sociedad? Los participantes representarán con títeres como es interacción con la escuela, la familia y la sociedad.

DURACIÓN:

- 40 minutos.

MATERIAL:

- Títeres
- Hojas
- Papel

DESARROLLO:

- Se dividirá al grupo en 5 equipos y realizarán una historia sobre la sociedad, la escuela y la familia, después la pasaran a representar con títeres.

RETROALIMENTACIÓN**OBJETIVO:**

- Reforzar el conocimiento del tema expuesto por medio de retroalimentación.

DURACIÓN:

- 25 minutos.

MATERIAL:

- Pizarrón y gises

DESARROLLO:

Propiciar la discusión para que los participantes expresen sus dudas y comentarios.

SESIÓN 5

“COMPONENTE PSICOSEXUAL DEL ADOLESCENTE”

OBJETIVOS:

- Explicar el concepto: rol, rol sexual y género.
- Argumentar cómo los patrones culturales han influido para dar categoría de rol sexual al género.
- Mencionar como afectan los patrones culturales el ejercicio de la sexualidad.
- Proporcionar la reflexión de cómo el género influye en el auto concepto y las expectativas de vida.

PREMISAS Y CONTENIDO:

En los últimos treinta años la identidad femenina y masculina, es decir, lo que significa ser MUJER Y HOMBRE en nuestra sociedad, ha sufrido profundas transformaciones. Comprender desde adolescentes el significado reciente de la identidad femenina y masculina o de ser MUJER Y HOMBRE, es decir, comprender la aceptación actual del término GENERO, así como lo que son los ROLES SEXUALES, proporciona las herramientas que permitirán a las nuevas generaciones entablar relaciones de igualdad entre los sexos.

De hecho la palabra género nos resulta muy conocida. La aprendimos en los primeros años de la escuela, cuando nos enseñaron que existe el género femenino, masculino y neutro. La palabra género también se refiere a un trozo de tela, peor por ahora no nos ocuparemos de esa definición. El género al que nos referiremos en un concepto nuevo que redefine el significado de lo femenino y masculino: género es la serie de características y conductas que la sociedad asigna como “apropiadas”.

Roles sexuales son las funciones determinadas biológicamente que hombres y mujeres cumplimos de manera diferente. Por lo general existe correspondencia entre estas funciones y los genitales externos o sexo con el que nacemos.

Conviene señalar aquí que los roles o papeles sociales son el conjunto de patrones de conducta y expectativas sociales acerca del comportamiento de las personas en un grupo humano.

Los roles sexuales son exclusivos de cada sexo. Así, los roles sexuales femeninos son: producir óvulos, la posibilidad de quedar embarazada, parir y amamantar. Los roles sexuales masculinos son: producir espermatozoides y fecundar.

Las investigaciones y estudios que las Ciencias Sociales han llevado a cabo, reconocen que el género, o lo que se asigna como conducta adecuada femenina o masculina, es una construcción social originada en el hecho biológico de nacer con órganos sexuales femeninos o masculinos.

Durante un largo período de la historia ha existido una división muy rígida entre las funciones y el trabajo que deben desempeñar los hombres y mujeres. A estas funciones y trabajo se le llama división "sexual" del trabajo porque está basada en el hecho de nacer con sexo femenino o masculino.

Desde esta división, la sociedad exige que en nuestro proceso de identificación como hombres o mujeres, asumamos no sólo el rol sexual sino las expectativas y patrones de conducta asignadas por ella.

Estas diferencias en la educación llevan a diferencias en los lenguajes que hablan hombres y mujeres y a diferencias en expectativas, lo cual se traduce en conflictos entre los dos sexos en lo que se refiere a sexualidad y comunicación.

Es precisamente a través de la educación recibida en la familia, por los medios masivos de comunicación, escuela y religión, como cada generación reproduce y trasmite a las siguientes generaciones su forma de pensar, ideas, valores y tradiciones, y sus primordiales transmisores son los padres, televisión, maestros y ministros de las diferentes religiones.

Con base en ese tipo de expectativas y de educación se entiende por qué las personas muchas veces utilizan el afecto como medio para obtener lo que desean o como forma de responder a peticiones de otros. Hombres y mujeres hemos aprendido a manipular el afecto, y en las relaciones entre adolescentes es muy común la manipulación del afecto femenino para lograr comprometerlas, convencerlas de que hagan algo en contra de su voluntad, tengan relaciones sexuales y hasta embarazarse, sin que ellas lo deseen realmente.

Por fortuna, la división rígida y estereotipada de roles, labores y características por medio de la cual las diferencias biológicas justifican las diferencias sociales y culturales entre hombres y mujeres, se ha ido transformando, aunque esta transformación se haya debido, en primer lugar, a necesidades económicas.

La posibilidad de la transformación de los roles estereotipados que limitan nuestro desarrollo personal, se encuentra principalmente en manos de las mujeres por ser en ellas en quienes ha descansado la educación de los hijos.

Además del balance individual entre características “femeninas” y “masculinas”, es incuestionable que la supervivencia de la especie se sustenta en los roles sexuales femeninos (maternidad) y en los masculinos (fecundación). Sin embargo, la maternidad tiene que ser una elección y no la única opción en la que las mujeres de las nuevas generaciones encuentren el sentido de su vida.

Paradójicamente el hecho de que la mujer haya sido recluida en el seno del hogar durante muchos siglos por “razones naturales”, le permitió desarrollar capacidades muy útiles para el momento de trabajar a cambio de un salario en el ámbito público.

Para el hombre, el balance entre características “femeninas” y “masculinas” debe incluir no sólo el rol sexual masculino de la fecundación y la responsabilidad ante ella (cuidar y educar a los hijos), sino también el derecho de expresar las emociones y afecto y el derecho de la participación corresponsable de la mujer en la proveeduría familiar, si ambos lo desean.

En resumen, todos los seres humanos somos sensibles, podemos y debemos expresar nuestros sentimientos, ser tiernos, afectuosos, independientes, decididos, fuertes, autosuficientes, simplemente por el hecho de ser personas.

En manos de cada educador esta ayudar a los jóvenes a evaluar y analizar la mencionada transformación y cambios, clarificar sus sentimientos y hacer elecciones constructivas, congruentes con sus propias expectativas y valores.

MATERIAL DE APOYO:

- Hojas de rota folio (Con el contenido del programa).

DURACIÓN:

- 25 minutos.

PROCEDIMIENTO:

- Mostrar el rota folio con el contenido del programa dando una explicación.
- Sociodrama.

EJERCICIO:

Cambiando de género.

OBJETIVO:

- Analizar las diferentes conductas y actitudes de las personas, las características de los roles estereotipados desempeñados y la forma de pensar de la gente ante estos roles.

DURACIÓN:

- 40 minutos.

MATERIAL:

- Papel
- Tijeras
- Material de desecho (para disfraces)
- Pizarrón
- Gises

DESARROLLO:

- El educador pide al grupo que se organice en cuatro equipos.
- Explicar que cada grupo va a representar el rol de una persona de su medio familiar o social que sea típico de la conducta que se le exige al individuo en nuestra cultura. (hombre, mujer, adolescente, maestro, padres, etc.).
- Procurar que los participantes representen al sexo diferente del suyo y alternarlos para que un equipo represente al sexo femenino y otro el masculino.
- Cada grupo elabora el argumento que va a representar, para que quede clara la actitud y conducta del personaje.
- Una vez que cada grupo ha representado su papel el educador promueve la discusión y el análisis, centrándose en la diferencia de comportamiento del personaje masculino y femenino.

RETROALIMENTACIÓN

OBJETIVO:

- Reforzar el conocimiento del tema expuesto por medio de retroalimentación.

DURACIÓN:

- 25 minutos.

MATERIAL:

- Pizarrón y gises

DESARROLLO:

- Promover la participación y exposición de diferentes puntos de vista.

SESIÓN 6

“CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES”

OBJETIVOS:

- Señalar los factores que propician un embarazo no planeado.
- Señalar la importancia de analizar las consecuencias de un embarazo en la adolescencia.
- Señalar conductas de riesgo para el embarazo no planeado.

PREMISAS Y CONTENIDO:

Un gran porcentaje de los embarazos que se presentan en la adolescencia son accidentales, es decir, no planeados y muchas veces ocurren cuando los jóvenes no están informados acerca del riesgo de un embarazo, la forma de evitarlo usando algún método anticonceptivo y donde adquirirlo.

En México 17% de los nacimientos de neonatos vivos fueron de madres entre 15 y 19 años de edad y existe información que indica la presencia de embarazos en adolescentes menores de 15 años.

Así mismo, se ha visto que el 16.1% de las adolescentes entre 12 y 19 años de edad han tenido relaciones sexuales, y que la edad promedio del inicio sexual de las adolescentes que han tenido experiencia sexual es de 16.4 años, en el caso de los hombres es alrededor de los 15 años. La mayoría de los adolescentes empieza a tener relaciones sexuales después de los 17 años.

Los factores que facilitan que una adolescencia quede embarazada son de orden físico, psicológico, social y cultural. El desconocimiento del uso y la forma de adquisición de métodos anticonceptivos, la escasa preparación para asumir su sexualidad, así como la madurez emocional que obstaculiza el análisis de las consecuencias de sus actos, son algunos de los factores que aumentan la probabilidad de embarazo en la adolescencia.

Específicamente entre los aspectos psicológicos que se han propuesto con relaciones con el embarazo en adolescentes se encuentran:

- El miedo a estar solo.
- La posibilidad de sentirse adulto.
- La carencia de afecto.

- La necesidad de reafirmarse como mujer u hombre.
- Relación y comunicación inadecuada con los padres.
- La búsqueda de independencia.
- La curiosidad sexual.
- Presencia de embarazos premaritales en hermanas o madre.

El hecho indiscutible de que el embarazo puede producirse la primera vez que se tiene un coito, desde el momento en que se presenta la ovulación o comienza la eyaculación (entre los 12 y 13 años de edad), hace de la edad adolescente una etapa potencial de embarazo con alto riesgo ya que antes de los 15 años aún no está consolidado el desarrollo físico y generalmente hasta después de los 20 años no existen las condiciones psicosociales para enfrentar las responsabilidades que se derivan de tener un hijo.

Las consecuencias derivadas del embarazo en la adolescencia son evidentes a distintos niveles, entre los cuales destacan los relacionados con:

- Aspectos físicos.
- Aspectos psicosociales.
- Aspectos económico-culturales.

El embarazo no deseado y las consecuencias que acarrea, implican grandes responsabilidades. Los adolescentes frecuentemente no alcanzan a darle a tal suceso la importancia que tiene debido a su propia inexperiencia. Por tal razón, los programas de educación sexual preventivos no pueden ser simplistas y deben estar encaminados a considerar de manera integral las relaciones familiares, los valores, la autoestima, la toma de decisiones y la comunicación con la pareja, entre otros factores, para que la vida sexual de los jóvenes sea más saludable y responsable.

El aborto es la interrupción del embarazo antes de que el embrión o el feto puedan sobrevivir de manera independiente fuera de la matriz. Los médicos marcan las 28 primeras semanas como límite y el peso fetal debe ser inferior a 1,000 g.

Existen dos tipos de aborto: el inducido o provocado ya sea por prescripción médica o por el deseo de no continuar el embarazo y el espontáneo.

Existen muchas razones por las cuales una mujer o una pareja deciden abortar un embarazo. El rechazo familiar y social, la falta de preparación psicológica y económica para cubrir las necesidades del nuevo ser y las suyas mismas, la ausencia del padre, etc., pueden ser las determinantes de tener un hijo no deseado.

Las consecuencias psicológicas de los abortos son variadas. Sin importar que el aborto sea provocado o espontáneo, las mujeres pueden tener desde sentimientos de alivio y tranquilidad hasta sentimientos de depresión y culpa. Tener uno u otro de estos sentimientos depende de deseo o no de tener un hijo, la preparación psicológica que se tenga para abortar, la forma como sea realizada la intervención, el apoyo de otras personas etc.

MATERIAL DE APOYO:

- Hojas de rota folio (Con el contenido del programa).

DURACIÓN:

- 25 minutos.

PROCEDIMIENTO:

- Mostrar el rota folio con el contenido del programa dando una explicación.
- Socio drama.

EJERCICIO:

Una historia verdadera.

OBJETIVO:

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

DURACIÓN:

- 50 minutos.

MATERIAL:

- Lápiz
- Papel

DESARROLLO:

- Dividir al grupo en equipos de 4 o 5 personas.
- Explicar que cada equipo desarrollara una historia en los protagonistas serán dos adolescentes que tienen relaciones sexuales y como consecuencia un embarazo no deseado. La historia deberá especificar la joven quedará embarazada, dar 15 minutos para esta actividad.
- Transcurrido el tiempo, solicitar que un representante de cada equipo lea ante el grupo su historia.
- Cerrar el ejercicio resaltando las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que acarrea en la vida de los adolescentes un embarazo no deseado.

RETROALIMENTACIÓN**OBJETIVO:**

- Reforzar el conocimiento del tema expuesto por medio de retroalimentación.

DURACIÓN:

- 25 minutos.

MATERIAL:

- Pizarrón y gises

DESARROLLO:

Propiciar la discusión para que los participantes expresen sus dudas y comentarios.

SESIÓN 7

“MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES Y DE BARRERA”

OBJETIVOS:

- Explicar la trascendencia del uso de métodos anticonceptivos.
- Explicar el uso correcto de los diferentes métodos anticonceptivos.
- Mencionar las ventajas y desventajas de cada método anticonceptivo (biológicas, psicológicas, sociales, económicas y religiosas).
- Argumentar la importancia de usar los métodos anticonceptivos, con conocimiento y responsablemente.

PREMISAS Y CONTENIDO:

Los adolescentes son bombardeados por los medios masivos de comunicación que proyectan a la sexualidad como algo excitante, superficial y libre de consecuencias. No obstante, los adolescentes se sienten frecuentemente culpables respecto a sus propios niveles de actividad sexual. Aunque esto no necesariamente previene el que tengan relaciones sexuales, está bien comprobado que los adolescentes frecuentemente rechazan los métodos anticonceptivos debido a la incapacidad de reconocer su propia actividad sexual. Aún para aquellos que hayan experimentado una relación sexual, la idea de premeditación o planificación puede producir gran ansiedad en cada ocasión que se tiene oportunidad de llegar al coito.

La creencia de que los métodos anticonceptivos son causantes de enfermedades y dañinos se basa en datos parciales o características especiales de sujetos afectados. Si los anticonceptivos son usados con las precauciones que cada uno requiere prevendrán un problema realmente grave: un embarazo no deseado.

Finalmente, para muchos adolescentes, uno de los obstáculos al uso de los anticonceptivos es “salir al público”, esto es, arriesgarse a ser visto adquiriendo un anticonceptivo y, por tanto, arriesgarse a ser identificado como persona que está teniendo relaciones sexuales. Es necesario que los adolescentes desarrollen su actitud responsable para obtener información sobre anticonceptivos y así desmitificar la búsqueda de éstos en farmacias con un ginecólogo, en un centro de salud o de planificación familiar. El desarrollo de estas conductas ayudará a los adolescentes a sentirse más cómodos y competentes cuando tengan la necesidad de obtener un método anticonceptivo para ellos mismos.

Anticonceptivo para adolescentes

El criterio para administrar un anticonceptivo a un adolescente es diferente del empleado para administrarlo a un adulto. En la vida sexual de los jóvenes hay que tomar en cuenta factores como la frecuencia de actividad sexual, el desarrollo físico y emocional, el tipo de pareja (si es estable o no), así como la actitud y la motivación para la utilización de métodos anticonceptivos.

Existen diferentes métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados por los adolescentes. Es el médico quien deberá orientar y guiar al adolescente, para que en forma conjunta se tome una decisión adecuada a su situación. Sólo los anticonceptivos de barrera no requieren la consulta del médico para su prescripción. Estos son el condón o preservativo, y jaleas, espumas, óvulos, tabletas vaginales y cremas espermicidas.

Condón o preservativo

Es una funda de caucho que el hombre se coloca, o que la mujer le coloca al hombre, alrededor del pene en el momento anterior al coito. Su mecanismo de acción evita que los espermatozoides penetren en la vagina, por lo cual se clasifica dentro del grupo de anticonceptivos de barrera.

Como se usa: Antes de la penetración se coloca el condón cubriendo el pene en erección, dejando un centímetro libre en la punta y sin aire, para que se deposite el semen. Después de alcanzar la eyaculación debe tener el hombre cuidado al retirarse para evitar que el condón se quede dentro de la vagina o que se derrame parte del semen. Hay que recordar que después de la eyaculación el pené se pone flácido de inmediato, lo cual provoca que el condón ya no se ajuste al pené y fácilmente se separe de él. Si se desea tener otro coito, debe usarse otro condón. En caso de que el condón se rompiera, se recomienda poner un espermicida (óvulo, jalea, espuma) inmediatamente en el fondo de la vagina. Se recomienda usar óvulos, espumas, jaleas, cremas y tabletas vaginales espermicidas.

Estos anticonceptivos de barrera son sustancias que se colocan antes del coito en el fondo de la vagina. Su mecanismo de acción inmoviliza a los espermatozoides.

Como se usa: Se introduce la sustancia con un aplicador o con los dedos, 15 minutos antes del coito para dar tiempo a que actúe. Después del contacto sexual no deben realizarse lavados vaginales antes de 6 horas. Para cada penetración se necesita una nueva aplicación o la introducción de otro óvulo o tableta vaginal.

Ventajas:

- Disponibles sin necesidad de receta médica.
- De fácil aplicación.
- Relativamente baratos.
- Combinables con otro método para mayor eficacia.

Desventajas:

- Si la mujer no ha tenido contacto con sus genitales puede dificultársele su aplicación.
- Puede causar alergias o irritación al hombre o la mujer.
- Requiere motivación para su uso.
- Las espumas y jaleas vaginales anticonceptivas no se consiguen fácilmente en el mercado.

Información Adicional: Es un método aconsejable para los adolescentes por las mismas razones que el condón. Su eficacia es baja, por lo que se recomienda combinarlo con el condón.

Condón y óvulo, condón y espuma, condón y jalea

La combinación de cualquiera de estos dos anticonceptivos aumenta la eficacia y es lo más recomendable para adolescentes. Durante el período fértil del ciclo menstrual deben utilizarse ambos.

La píldora

Está hecha con hormonas sintéticas semejantes a las que produce el organismo. Su mecanismo de acción suprime la ovulación y proporciona en el tacto reproductivo condiciones desfavorables para el transporte de espermatozoides y la implantación de un posible óvulo fecundado.

Como se usa: Se empieza a tomar al quinto día después de comenzar la menstruación, diariamente por un período de 21 días y se deja de tomar por 7 días antes de empezar un nuevo paquete. Otra clase de píldora se toma continuamente durante un ciclo de 28 días; las últimas 7 píldoras son vitaminas y están destinadas a mantener en la mujer el hábito de tomar una píldora diaria. La píldora debe ser tomada ordenadamente a la misma hora cada día, de

preferencia en la noche. Si una mujer olvida tomar una píldora un día deberá tomarla tan pronto como sea posible y la píldora siguiente a la hora establecida. Si se olvidara más de dos días, hay que suspender el método y usar métodos de barrera mientras se inicia otro ciclo después de menstruar.

Ventajas:

Fácil de usar.

No requiere preparación antes del coito.

Protección continua y efectiva.

Puede regular el ciclo menstrual.

No interfiere con el acto sexual.

Desventajas:

Puede tener efectos secundarios.

No involucra a la pareja.

No previene las enfermedades de transmisión sexual.

Requiere de motivación diaria.

Es necesaria una consulta médica antes de usarla.

Esta contraindicada en algunos padecimientos.

Información Adicional: El empleo de la píldora en adolescentes ha sido discutido por los problemas que pueden ocasionar a la maduración del sistema hipotálamo hipófisis ovario durante el crecimiento, y los efectos de su uso prolongado. Por lo tanto, es preferible que la adolescente haya tenido ciclos menstruales regulares durante 2 años o más antes de usarla. Con las dosis de las hormonas que confiere la píldora, no es de esperarse algún bloqueo en el crecimiento corporal una vez presentada la menarca. Debido a que la organización Mundial de la Salud encontró riesgo de carcinoma cervical en las mujeres que han utilizado anticonceptivos orales por largo tiempo es aconsejable informar a la adolescente que puede utilizar la píldora por un tiempo, pero después deberá cambiar de método. De cualquier modo se recomienda suspender por uno o dos meses la ingesta de píldora después de un año continuo de uso: en este período se debe usar otro método. La píldora es un método adecuado para las parejas que mantienen una alta frecuencia de relaciones sexuales.

Píldora de emergencia:

La píldora de emergencia es también conocida como la píldora del día siguiente, es un método anticonceptivo para usarse después de una relación sexual sin protección está compuesta de las mismas hormonas de las píldoras anticonceptivas (estrógeno y progestina), pero en mayor dosis.

No es un método abortivo, pues no tiene la capacidad de interrumpir un embarazo.

La píldora sólo actúa cuando el óvulo aún ha sido fecundado.

Las píldoras funcionan tanto impidiendo que el óvulo sea librado de los ovarios como no dejando que el espermatozoide fertilice al óvulo. Puede también impedir que un ovario fecundado se adose al revestimiento del útero. Esto significa que la píldora puede evitar que se produzca el embarazo antes de que comience.

Debe tomarse en un período limitado de tiempo, según las indicaciones del prospecto del producto, tras haber mantenido relaciones sexuales sin protección.

Si tu método anticonceptivo falló, por ejemplo se rompió el condón.

Si te forzaron a mantener relaciones sexuales.

Función

El uso correcto de las píldoras reduce el riesgo de embarazo. Sólo el 2% de las mujeres que la utilizan se quedan embarazadas. Las píldoras no ofrecen protección contra las ETS y si estás preocupada por esto, deberías concertar una cita con el médico tan pronto como sea posible.

Síntomas

Algunas mujeres se sienten mal y pueden llegar a vomitar después de tomar las píldoras. Tienes menos probabilidad de que te ocurra esto si tomas después de una comida ligera.

Presencia de embarazos premaritales en hermanas o madre. El hecho indiscutible de que el embarazo puede producirse la primera vez que se tiene un coito, desde el momento en que se presenta la ovulación o comienza la eyaculación (entre los 12 y 13 años de edad), hace de la edad adolescente una etapa potencial de embarazo con alto riesgo ya que antes de los 15 años aún no está consolidado el desarrollo físico y generalmente hasta después de los 20 años no existen las condiciones psicosociales para enfrentar las responsabilidades que se derivan de tener un hijo.

Las consecuencias derivadas del embarazo en la adolescencia son evidentes a distintos niveles, entre los cuales destacan los relacionados con:

- Aspectos físicos.
- Aspectos psicosociales.
- Aspectos económico-culturales.

El embarazo no deseado y las consecuencias que acarrea, implican grandes responsabilidades. Los adolescentes frecuentemente no alcanzan a darle a tal suceso la importancia que tiene debido a su propia inexperiencia. Por tal razón, los programas de educación sexual preventivos no pueden ser simplistas y deben estar encaminados a considerar de manera integral las relaciones familiares, los valores, la autoestima, la toma de decisiones y la comunicación con la pareja, entre otros factores, para que la vida sexual de los jóvenes sea más saludable y responsable.

El aborto es la interrupción del embarazo antes de que el embrión o el feto puedan sobrevivir de manera independiente fuera de la matriz. Los médicos marcan las 28 primeras semanas como límite y el peso fetal debe ser inferior a 1,000 g.

Existen dos tipos de aborto: el inducido o provocado ya sea por prescripción médica o por el deseo de no continuar el embarazo y el espontáneo.

Existen muchas razones por las cuales una mujer o una pareja deciden abortar un embarazo. El rechazo familiar y social, la falta de preparación psicológica y económica para cubrir las necesidades del nuevo ser y las suyas mismas, la ausencia del padre, etc., pueden ser las determinantes de tener un hijo no deseado.

Las consecuencias psicológicas de los abortos son variadas. Sin importar que el aborto sea provocado o espontáneo, las mujeres pueden tener desde sentimientos de alivio y tranquilidad hasta sentimientos de depresión y culpa. Tener uno u otro de estos sentimientos depende de deseo o no de tener un hijo, la preparación psicológica que se tenga para abortar, la forma como sea realizada la intervención, el apoyo de otras personas etc.

MATERIAL DE APOYO:

- Hojas de rota folio (Con el contenido del programa).

DURACIÓN:

- 25 minutos.

PROCEDIMIENTO:

- Mostrar el rota folio con el contenido del programa dando una explicación.
- Socio drama.

EJERCICIO:

Eligiendo el método anticonceptivo para nosotros.

OBJETIVO:

- Que los participantes seleccionen el método anticonceptivo más adecuado a una situación específica.

DURACIÓN:

- 40 minutos.

MATERIAL:

- 4 tarjetas con las historias a examinar escritas.
- Sección de apoyo didáctico.

DESARROLLO:

- Solicitar a los adolescentes que formen cuatro equipos.
- El educador comentará al grupo que les entregará por equipo unas historias cortas de una pareja que necesita un método anticonceptivo.
- Cada equipo analizará la historia asignada y seleccionará el método anticonceptivo más adecuado, justificando la elección.
- El educador escribirá en el pizarrón las opciones de métodos anticonceptivos que pueden seleccionarse: óvulo, espuma, jalea, condón, condón y jales, condón y óvulo, condón y espuma, píldoras. Dar 10 minutos para la realización de esta actividad.
- Pedir un representante por equipo, el cual leerá ante el grupo el caso que analizó y el método anticonceptivo que seleccionó su equipo, exponiendo a su vez las razones de la elección. Esta secuencia se continuará hasta que los 4 equipos hayan expuesto.
- Cerrar el ejercicio comentando con el grupo la importancia de la adecuada selección y utilización de un método anticonceptivo.

Apoyo didáctico

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

Método anticonceptivo:

¿Por qué?

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

Método anticonceptivo:

¿Por qué?

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

Método anticonceptivo:

¿Por qué?

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

Método anticonceptivo:

¿Por qué?

RETROALIMENTACIÓN

OBJETIVO:

- Reforzar el conocimiento del tema expuesto por medio de retroalimentación.

DURACIÓN:

- 25 minutos.

MATERIAL:

- Pizarrón y gises

DESARROLLO:

Propiciar la discusión para que los participantes expresen sus dudas y comentarios.

SESIÓN 8

“INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL”

OBJETIVOS:

- Describir los signos y síntoma de las infecciones de transmisión sexual.
- Mencionar la importancia de tener información sobre las infecciones de transmisión sexual.
- Explicar las medidas de higiene y prevención para evitar dichas enfermedades.

Premisas y contenido

Es importante informar al adolescente que cada vez que tenga relaciones sexuales existe el riesgo de contagio de una enfermedad sexualmente transmisible. Por lo tanto, una vez que la pareja haya iniciado su vida sexual, es conveniente incorporar a su vida las siguientes medidas preventivas:

- ✓ Tener hábitos de higiene adecuados.
- ✓ Tener relaciones sexuales con una sola pareja.

- ✓ Usar preservativos rutinariamente, aun con una pareja estable y para todo tipo de coito.
- ✓ Someterse a exámenes médicos periódicamente.
- ✓ Lavar los genitales después del coito.
- ✓ Orinar después del coito.
- ✓ Someterse a exámenes médicos periódicamente.
- ✓ Evitar la exposición de lesiones en la piel a través de las cuales se pueda contagiar alguna enfermedad.
- ✓ Cuando haya que inyectarse, utilizar siempre agujas y jeringas desechables tirándolas a la basura inmediatamente después de usarlas (previo doblado de la aguja). De no ser posible, asegurarse que la aguja y la jeringa haya sido esterilizadas adecuadamente (hervir durante 10 minutos en un recipiente limpio, tanto jeringa como agujas, previamente lavadas. El uso debe ser inmediato).
- ✓ Utilizar ropa interior del algodón, no de nylon, para permitir la adecuada ventilación y transpiración del cuerpo.

Un componente esencial en la preservación de la salud sexual es la higiene. Esta se refiere a una serie de medidas que es necesario llevar a cabo para mantener en condiciones adecuadas los órganos genitales, ayudar a su buen funcionamiento, evitar enfermedades que los afecten y preservar una vida sexual y reproductiva sana.

La higiene sexual se inicia desde el nacimiento con el baño diario para evitar la irritación que causan la orina y los heces fecales. Se aconseja a los padres tocar los testículos del niño durante el baño para saber si éstos han descendido y se encuentran en la bolsa. En caso de que alguno de los testículos no hayan descendido, es necesario comunicarlo al médico.

También es importante que tanto los niños como los adolescentes corran el prepucio hacia atrás para asear el pené y evitar la acumulación de esmegma, ya que esta puede causar irritaciones e infecciones. Hay ocasiones en que el prepucio no se puede deslizar hacia la base del pené. En estos casos es recomendable visitar al médico para saber si es necesaria una sinequiectomía o la circuncisión la cual consiste en cortar el prepucio para dejar libre el glande.

Las adolescentes durante el baño se deben separar con dos dedos de una mano los labios mayores de la vulva y con la otra asear los genitales que queden al descubierto ya que tanto la humedad como los restos de orina pueden llegar a irritar.

Otra medida para evitar las infecciones está en la forma de llevar a cabo la limpieza posterior a la excreción urinaria o fecal, de tal manera que la limpieza de la vulva y el ano se realice por separado y de adelante hacia atrás.

Cuando los niños crecen ya sean hombres o mujeres y aprendan a bañarse solos, deberán continuar con las medidas higiénicas señaladas. Ya en la adolescencia, al iniciar el funcionamiento de los órganos sexuales, estas medidas de higiene deberán reforzarse.

Es importante continuar con la exploración rutinaria de los testículos con el fin de detectar a tiempo algún abscesos o tumor, la presencia de agua, sangre o de algún varicocele.

Al adolescente se le aconseja practicar el aseo genital diariamente y el auto examen cada cierto tiempo, este puede realizarse después del baño, con ayuda de un espejo para reconocerse y detectar lesión, flujo o irritación.

Tanto hombres como mujeres deben palpar los ganglios de sus ingles, axilas y cuello. La inflamación o crecimiento anormal es señal de que existe una enfermedad. Esto es muy importante para la detección del SIDA.

Es necesario hacer énfasis de la importancia del examen ginecológico periódico, el papanicolao y el examen de mama.

Si se sospecha haber adquirido alguna enfermedad sexualmente transmisible, es importante acudir al médico de inmediato y no automedicarse.

Es importante tener en cuenta que el daño que puede causar una enfermedad sexualmente transmisible no es solamente físico. Psicológicamente la persona puede sentirse disminuida, rechazada socialmente y por lo tanto sentir agresión hacia si misma y los demás.

MATERIAL DE APOYO:

- Hojas de rota folio (Con el contenido del programa).

DURACIÓN:

- 35 minutos.

PROCEDIMIENTO:

- Explicar cada una de las infecciones de transmisión sexual y medidas de higiene y prevención.

El VPH esta clasificado dentro del grupo de enfermedades sexualmente transmisible. La infección puede ser ocasionada por una de las más de cien cepas diferentes del VPH que existen. Las zonas de contagio generalmente son los genitales masculinos y femeninos, pero con el sexo oral al existir tejidos blandos y con mucosas, como es debajo de la lengua, son también zonas donde se encuentran lesiones del virus.

Es un agente infeccioso que se transmite a través de las relaciones sexuales. El contagio del virus ocurre porque las lesiones producidas por el Virus del Papiloma Humano de la persona infectada sufren micro traumas durante el coito y los virus se desprenden e ingresan a través de la capa mucosa del compañero sexual.

El periodo de incubación es de aproximadamente 6 semanas y 8 meses. El virus puede permanecer en un estado de latencia o lo que se llama infección estable de hasta 25 años, es decir, algunos virus pueden permanecer dormidos en la persona infectada y esta no presentar rastros ni síntomas de infección y posteriormente se pueden activar y formar las lesiones visibles al examen medico o se detectan a través de los resultados de las pruebas antes mencionadas.

Cuando una persona se le ha detectado VPH puede que en ese momento existan lesiones del virus, lo cual no quiere decir que esta persona esta libre de infección, simplemente significa que en el momento de la evaluación médica no haya lesiones típicas del VPH, en tal caso se recomienda realizar evaluación periódica para detectar oportunamente la activación del virus.

Al tratarse de una infección incurable, es posible que la infección desaparezca de forma espontánea en los primeros seis meses evitando que se haga crónica, fenómeno que ocurre en muchos de los casos, lo cual significa que en todos.

Factores de Riesgo:

Quien o en que momento se pudieron haber contagiado, por lo cual se debe considerar lo siguiente:

- El VPH se transmite básicamente a través de contacto sexual, es prácticamente imposible que se adquiriera a través de otra vía.
- El virus puede permanecer dormido y activarse mucho después de haber sido contagiado o puede manifestarse inmediatamente a través de las lesiones típicas, nadie podría asegurar en que momento se adquirió el virus.
- Si se encuentra embarazada, lo más probable es que se sugiera una cesárea para evitar que el bebé entre en contacto con las secreciones contaminadas con el virus durante el parto a través del canal vaginal.

El coito anal es una forma de transmisión frecuente porque la mucosa anal es frágil y muy susceptible a la infección por el VPH.

Signos y Síntomas

Un gran número de casos ocurren de forma subclínica. Sin embargo, el síntoma más característico es la aparición de condilomas leves o serios. Condiloma significa protuberancia crónica y son conocidos como verrugas genitales. Estas verrugas varían en apariencia entre las del varón y la mujer.

- Mujer: Blandas. De color gris o rosa, pedunculadas y suelen encontrarse en racimos. Las zonas más frecuentes son la vulva, la pared vaginal, el cuello uterino, la piel alrededor de la zona genital y el ano.
- Varón: Blandas. Las presentes en el pené suelen ser lisas y papulares. Mientras que las de perine asemejan a una coliflor. A menudo, aparecen primero en el prepucio y el glande y luego en el escroto y la región perianal.

EJERCICIO:

Compartiendo.

OBJETIVO:

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

DURACIÓN:

- 35 minutos.

MATERIAL:

- Tijeras
- Cinta adhesiva
- Plumones
- Hojas blancas

DESARROLLO:

- Enumerar a los adolescentes para conformar cinco grupos. Asignar a cada grupo un color, sin decirles el código, y pedir que cada uno lleve 4 tarjetas de color asignado.
- Pedir a los adolescentes que escriban en una hoja, con letra grande, su nombre y 5 características personales que los indiquen y se la peguen en el pecho.

- Indicarles que caminen por todo el salón leyendo las hojas de sus compañeros, eligiendo a 4 personas con cuyas características se identifiquen.
- Una vez elegidas las cuatro personas deberá preguntarles si quieren intercambiar tarjetas con él o ella. En caso afirmativo, hacerlo pegando la tarjeta en una parte del cuerpo del compañero en el orden en que éste las va recibiendo. No deben intercambiarse necesariamente todas las tarjetas de cada color y el objetivo de este ejercicio.
- No decir a los adolescentes el código del color en las tarjetas si no hasta el final.
- Insistir en el orden de pegado en las tarjetas ya que esto indicará el momento del contagio y como se dio la propagación.
- Enfatizar la relación analógica del ejercicio en la transmisión de una enfermedad sexual. Esto es, el contagio casual no es un medio de transmisión.
- Recordar la importancia que tiene el uso de protección en una relación sexual que implique coito de cualquier tipo, o bien intercambio de fluidos corporales.
- Cerrar el ejercicio remarcando la importancia que tiene nuestra conducta social para la salud sexual.

Apoyo didáctico

Colores para tarjetas.

Verde limón:	SIDA
Azul marino:	SÍFILIS
Amarillo:	CANDIDA
Blanco:	CLAMIDA
Rojo:	SANAS

RETROALIMENTACIÓN

OBJETIVO:

- Reforzar el conocimiento del tema expuesto por medio de retroalimentación.

DURACIÓN:

- 25 minutos.

MATERIAL:

- Pizarrón y gises

DESARROLLO:

Propiciar la discusión para que los participantes expresen sus dudas y comentarios.

SESIÓN 9

“USO DEL CONDÓN”

OBJETIVOS:

- Que los participantes aprendan la técnica adecuada del uso del condón e identifiquen la importancia de este método.

Premisas y contenido

Condón o preservativo es una funda de caucho que el hombre se coloca, o que la mujer le coloca al hombre, alrededor del pené en el momento anterior al coito. Su mecanismo de acción evita que los espermatozoides penetren en la vagina, por lo cual se clasifica dentro del grupo de anticonceptivos de barrera.

Como se usa: Antes de la penetración se coloca el condón cubriendo el pene en erección, dejando un centímetro libre en la punta y sin aire, para que se deposite el semen, Después de alcanzar la eyaculación debe tener el hombre cuidado al retirarse para evitar que el condón se quede dentro de la vagina o que se derrame parte del semen. Hay que recordar que después de la eyaculación el pené se pone flácido de inmediato, lo cual provoca que el condón ya no se ajuste al pené y fácilmente se separe de él. Si se desea tener otro coito, debe usarse otro condón. En caso de que el condón se rompiera, se recomienda poner un espermicida (óvulo, jalea, espuma) inmediatamente en el fondo de la vagina. Se recomienda usar óvulos, espumas, jaleas, cremas y tabletas vaginales espermaticidas.

Estos anticonceptivos de barrera son sustancias que se colocan antes del coito en el fondo de la vagina. Su mecanismo de acción inmoviliza a los espermatozoides.

Como se usa: Se introduce la sustancia con un aplicador o con los dedos, 15 minutos antes del coito para dar tiempo a que actúe. Después del contacto sexual no deben realizarse lavados vaginales antes de 6 horas. Para cada penetración se necesita una nueva aplicación o la introducción de otro óvulo o tableta vaginal.

Ventajas:

- Disponibles sin necesidad de receta médica.
- De fácil aplicación.

- Relativamente baratos.
- Da oportunidad al adolescente de participar con su pareja en la prevención de un embarazo no deseado.
- No causa complicaciones de tipo médico.

Desventajas:

- Puede romperse por tiempo de fabricación, fallas en el almacenamiento o por manipulación incorrecta.
- Puede causar alergias o irritación.
- Algunas personas sienten que les resta sensibilidad.
- Facilidad de adquisición.

Información Adicional: Se ha observado que es un método indicado para ser utilizado por adolescentes, sobre todo por la baja frecuencia de sus contactos sexuales, En los últimos años se ha desarrollado el condón femenino, el cual ya se vende al público en algunos países.

MATERIAL DE APOYO:

- Hojas de rota folio (Con el contenido del programa).

DURACIÓN:

- 25 minutos.

PROCEDIMIENTO:

- Exponer la importancia del uso del condón, ventajas y desventajas.
- Describir la forma adecuada del uso del condón.

EJERCICIO:

Paso a pasito para el uso del condón.

OBJETIVO:

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

DURACIÓN:

- 40 minutos.

MATERIAL:

- Cartulina
- Cinta adhesiva
- Plumones
- Condones
- Pepinos

DESARROLLO:

- Describir el condón y si es posible mostrarlo como una funda puesta en el pené, mencionando su importancia en la prevención de un embarazo y en la transmisión de enfermedades sexualmente transmisibles especialmente el SIDA.
- Explicar a los adolescentes que a algunas personas les gusta practicar cómo ponerse condones antes de que tengan de hecho relaciones sexuales. Mencionar que se requiere tiempo para adaptarse a las sensaciones producidas por el condón.
- Escribir en tarjetas grandes :
Colocar el condón desenrollándolo, eyaculación, detenerse un momento, excitación sexual, penetración, erección, pérdida de erección, extracción del pené, sostenerlo del borde, utilizar un condón nuevo para cada coito, revisar el buen estado de la envoltura y la caducidad, quitar el condón con cuidado, tirarlo a la basura.

- Escribir los términos siguientes en tarjetas grandes :
Detenerse, esperar 10 a 15 minutos, excitación sexual, eyaculación, aplicación del ovulo, extracción del pené, evitar lavados vaginales, penetración, colocar otro óvulo para cada nuevo coito.
- Formar grupos de 5 a 7 personas. El educador dará las tarjetas a cada grupo en forma desordenada y pedirá al grupo que las ordene. Les dará 2 o 3 minutos para esta labor.
- Solicitar a cada grupo pasar al frente y pegar las tarjetas en el pizarrón y se hará una revisión conjunta con el educador.

Orden correcto (Condón)

- Revisión en buen estado de envoltura y fecha de caducidad
- Excitación sexual
- Erección
- Detenerse un momento
- Colocar el condón desenrollándolo
- Penetración
- Eyaculación
- Sostenerlo del borde
- Extracción del pené
- Pérdida de la erección
- Tirarlo a la basura
- Utilizar un condón nuevo para cada coito

Orden correcto (Óvulo)

- Excitación sexual
- Detenerse

- Aplicación del óvulo
- Esperar de 10 a 15 minutos
- Penetración
- Eyaculación
- Extracción del pené
- Evitar lavados vaginales
- Colocar otro óvulo para cada nuevo coito

Asegurar que todos entiendan la secuencia y estar de acuerdo con el orden.
Resolver dudas.

RETROALIMENTACIÓN

OBJETIVO:

- Reforzar el conocimiento del tema expuesto por medio de retroalimentación.

DURACIÓN:

- 25 minutos.

MATERIAL:

- Pizarrón y gises

DESARROLLO:

Propiciar la discusión para que los participantes expresen sus dudas y comentarios.

SESIÓN 10

“SIDA”

OBJETIVO:

- Proporcionar información sobre los signos y síntomas del síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA.
- Mencionar la importancia de tener información sobre el SIDA.

Premisas y contenido

La palabra SIDA, proviene de las iniciales del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, la cual es una infección que debilita el sistema inmunológico, que es el encargado de combatir las enfermedades del cuerpo humano.

El virus que provoca el SIDA es el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, lo que hace este virus al entrar al cuerpo humano, es romper el equilibrio de las células encargadas de protegerlo, por lo que deja indefenso al organismo ante cualquier tipo de enfermedad.

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

- Causado por: Un virus de inmunodeficiencia humana identificado como VIH y puede ser de tipo 1 ó 2.
- Período de incubación de 6 meses a 7 años después de adquirida la infección.

Los sujetos infectados con VIH son inicialmente “seropositivos”, esto es, que presentan en su sangre anticuerpos contra el virus. Esto no significa que están enfermos de SIDA ni que forzosamente lo están, tampoco son inmunes. Pero sí implica que pueden transmitirlo.

Algunas personas seropositivas desarrollan el llamado “complejo relacionado al síndrome” en donde pueden presentar algunos de los síntomas del SIDA pero sin las infecciones mayores de éste y otras más pueden desarrollar el síndrome completo o SIDA manifestado.

Algunos factores ayudan al desarrollo y evolución de la infección por VIH, como son: inadecuada nutrición, mala condición física, utilización de sustancias como alcohol y drogas, exposición frecuente a fluidos seminales, vaginales y sanguíneos, la constitución genética, la edad del sujeto al momento de infectarse y el padecimiento previo de otras enfermedades sexualmente transmisibles.

No es importante realizarse la prueba para saber si se es seropositivo o no, sino vivir con precaución. Sin embargo es recomendable que ante el resultado positivo de una prueba de anticuerpos al VIH se realice una segunda prueba para confirmar estos resultados. Igualmente, si el resultado es

negativo y la condición física de la persona hace sospechar de la presencia del VIH, ya que la prueba para el VIH 1 no detecta el VIH 2. Sería conveniente esperar unos tres meses para realizar una segunda prueba si la primera fue negativa y hay sospecha de infección, pues hay un período entre la infección y la transición a seropositividad, llamado período ventana, en el cual no se detectan los anticuerpos.

Síntomas: Incremento en la frecuencia y severidad de infecciones virales, tales como catarrros y resfriados. Inexplicables erupciones o cortadas que tardan mucho en sanar, fiebres, sudores nocturnos, fatiga crónica y profunda que no es debida a ejercicio físico o a otras enfermedades. Rápida, inexplicable y significativa pérdida de peso, tos seca, persistente, no explicable por fumar. Diarrea persistente, inflamación de los ganglios linfáticos en el cuello, axilas o ingle y manchas blancas poco usuales en la boca.

Los sujetos seropositivos pueden presentar aisladamente algunos de estos síntomas y de forma intermitente. Los enfermos de SIDA presentan la gran mayoría de éstos de forma simultánea y persistente.

Transmisión: Por coito, anal, vaginal y oral, transfusión sanguínea proveniente de una persona infectada, trasplante de órganos de una persona infectada, de la madre al feto durante el embarazo o al momento de nacer, por leche materna y por compartir agujas hipodérmicas con una persona infectada. EL SIDA no se transmite por tomar del mismo vaso, usar el mismo baño, usar los mismos cubiertos, un abrazo o beso, nadar en albercas, ni por algún tipo de contacto casual con personas infectadas. Es muy importante tener en cuenta que a pesar de que la información difundida nos habla de poblaciones específicas como de alto riesgo, no son éstas las únicas que tienen riesgo. Cualquier persona sexualmente activa, que necesite transfusiones sanguíneas o comparta agujas para inyectarse, tiene el riesgo de contraer el VIH independientemente de sus preferencias sexuales o sus vivencias religioso-morales. El haber creído que las poblaciones antes mencionadas como de alto riesgo eran las únicas afectadas, han conducido a un mayor contagio entre mujeres, hombres, heterosexuales, lesbianas y niños.

Tratamiento: no hay un tratamiento específico para el SIDA. Lo que usualmente se realiza es el tratamiento auxiliar de la sintomatología asociada a aquél. Últimamente se han utilizado medicamentos (AZT, zidovudina, ddl, ddC), para hacer menos rápida la invasión del virus.

Consecuencias: muerte por fallas en el sistema inmunológico del cuerpo y propagación del virus si no se tienen los cuidados necesarios.

MATERIAL DE APOYO:

- Hojas de rota folio (Con el contenido del programa).

DURACIÓN:

- 25 minutos.

PROCEDIMIENTO:

- Explicar cada una de las características, formas de contagio y prevención, así como las causas y consecuencias del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

EJERCICIO:

Quiero aprender sobre el SIDA.

OBJETIVO:

Aclarar mitos sobre el SIDA.

DURACIÓN:

40 minutos

MATERIAL:

Papelitos con preguntas ¿Es verdad que?

Pizarrón y gises

DESARROLLO:

Se formarán 5 equipos.

Los participantes pasarán al frente, uno por uno, y tomarán un papelito con una pregunta.

El equipo tiene que contestar la pregunta y si no es correcta pasar al otro equipo y así sucesivamente hasta que este la respuesta correcta.

El instructor registrar en el pizarrón los aciertos y errores de cada equipo. El ejercicio terminará cuando se hayan terminado todas las preguntas.

APOYO DIDÁCTICO:

1. ¿Es verdad que el SIDA sólo les da a los homosexuales y prostitutas?

R.- FALSO. El SIDA es una enfermedad que ataca a cualquier ser humano, sin importar su preferencia sexual, actividad, posición social, edad, etc.

2. ¿Es verdad que el SIDA se contagia por contacto casual?

R.- FALSO. Para el contagio del SIDA es necesario el intercambio de fluidos corporales (sangre, semen y secreciones vaginales) con una persona infectada.

3. ¿Es verdad que el SIDA es un castigo?

R.- El SIDA es una enfermedad que como el cáncer u otros males provoca la muerte, la diferencia es que hasta el momento no se ha encontrado nada para su cura.

4. ¿Es verdad que el SIDA se contagia por darle la mano a alguien?

R.- FALSO. El virus que produce el SIDA se puede adquirir por intercambio de fluidos del cuerpo tales como, sangre, semen y secreciones vaginales, no por contacto casual.

5. ¿Es verdad que no hay probabilidades de infectarse de SIDA con el sexo oral?

R.- FALSO. El sexo oral es una práctica mediante la cual también podemos contagiarnos de SIDA.

6. ¿Es verdad que a los animales les puede dar SIDA?

R.- El VIH que produce el SIDA, sólo puede atacar a los seres humanos, no a animales.

7. ¿Es verdad que el condón es muy efectivo para prevención VIH?

R.- VERDADERO. El condón es muy efectivo porque el VIH y otros agentes infecciosos no pueden atravesarlo.

RETROALIMENTACIÓN

OBJETIVO:

- Reforzar el conocimiento del tema expuesto por medio de retroalimentación.

DURACIÓN:

- 25 minutos.

MATERIAL:

- Pizarrón y gises

DESARROLLO:

Propiciar la discusión para que los participantes expresen sus dudas y comentarios.

SESIÓN 11

“VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)”

OBJETIVO:

- Que los participantes al programa conozcan e identifique los síntomas, causas y prevención del virus del papiloma humano.

Premisas y contenido

El VPH esta clasificado dentro del grupo de enfermedades sexualmente transmisible. La infección puede ser ocasionada por una de las más de cien cepas diferentes del VPH que existen. Las zonas de contagio generalmente son los genitales masculinos y femeninos, pero con el sexo oral al existir tejidos blandos y con mucosas, como es debajo de la lengua, son también zonas donde se encuentran lesiones del virus.

Es un agente infeccioso que se transmite a través de las relaciones sexuales. El contagio del virus ocurre porque las lesiones producidas por el Virus del Papiloma Humano de la persona infectada sufren micro traumas durante el coito y los virus se desprenden e ingresan a través de la capa mucosa del compañero sexual.

El periodo de incubación es de aproximadamente 6 semanas y 8 meses. El virus puede permanecer en un estado de latencia o lo que se llama infección estable de hasta 25 años, es decir, algunos virus pueden permanecer dormidos en la persona infectada y esta no presentar rastros ni síntomas de infección y posteriormente se pueden activar y formar las lesiones visibles al examen medico o se detectan a través de los resultados de las pruebas antes mencionadas.

Cuando una persona se le ha detectado VPH puede que en ese momento existan lesiones del virus, lo cual no quiere decir que esta persona esta libre de infección, simplemente significa que en el momento de la evaluación médica no haya lecciones típicas del VPH, en tal caso se recomienda realizar evaluación periódica para detectar oportunamente la activación del virus.

Al tratarse de una infección incurable, es posible que la infección desaparezca de forma espontánea en los primeros seis meses evitando que se haga crónica, fenómeno que ocurre en muchos de los casos, lo cual significa que en todos.

Factores de Riesgo:

Quien o en que momento se pudieron haber contagiado, por lo cual se debe considerar lo siguiente:

- El VPH se transmite básicamente a través de contacto sexual, es prácticamente imposible que se adquiriera a través de otra vía.

- El virus puede permanecer dormido y activarse mucho después de haber sido contagiado o puede manifestarse inmediatamente a través de las lesiones típicas, nadie podría asegurar en que momento se adquirió el virus.
- Si se encuentra embarazada, lo más probable es que se sugiera una cesárea para evitar que el bebé entre en contacto con las secreciones contaminadas con el virus durante el parto a través del canal vaginal.

El coito anal es una forma de transmisión frecuente porque la mucosa anal es frágil y muy susceptible a la infección por el VPH.

Signos y Síntomas

Un gran número de casos ocurren de forma subclínica. Sin embargo, el síntoma más característico es la aparición de condilomas leves o serios. Condiloma significa protuberancia crónica y son conocidos como verrugas genitales. Estas verrugas varían en apariencia entre las del varón y la mujer.

- Mujer: Blandas. De color gris o rosa, pedunculadas y suelen encontrarse en racimos. Las zonas más frecuentes son la vulva, la pared vaginal, el cuello uterino, la piel alrededor de la zona genital y el ano.
- Varón: Blandas. Las presentes en el pené suelen ser lisas y papulares. Mientras que las del perine asemejan a una coliflor. A menudo, aparecen primero en el prepucio y el glande y luego en el escroto y la región perianal.

MATERIAL DE APOYO:

- Hojas de rota folio (Con el contenido del programa).

DURACIÓN:

- 25 minutos.

PROCEDIMIENTO:

- Explicar cada una de las características, formas de contagio y prevención, así como las causas y consecuencias de virus del papiloma humano.

EJERCICIO:

ADIVINA, ADIVINADOR.

OBJETIVO:

Detectar los principales síntomas del Papiloma Humano.

DURACIÓN:

40 minutos

MATERIAL:

Hojas de enunciados.

DESARROLLO:

Que los participantes actúen como un paciente adolescente y los demás como doctor que diagnosticara y recomendará un tratamiento según sea la clase.

APOYO DIDÁCTICO:

- Doctor tengo unos granos en la vagina.
- Tengo comezón y ardor en la vagina.
- Creo que tengo una infección vaginal.
- Tengo ardor a la hora de orinar.
- Tengo sangrado irregular.

RETROALIMENTACIÓN**OBJETIVO:**

- Reforzar el conocimiento del tema expuesto por medio de retroalimentación.

DURACIÓN:

- 25 minutos.

MATERIAL:

- Pizarrón y gises

DESARROLLO:

Propiciar la discusión para que los participantes expresen sus dudas y comentarios.