

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD AJUSCO

SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**“LA INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA
EN EL TERCER GRADO DE SECUNDARIA”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PEDAGOGÍA

ALUMNO: EDMUNDO SÁNCHEZ CAZALES

ASESOR: MARIO FLORES GIRÓN

Marzo 2009.

Este trabajo lo dedico en memoria de:

Mis padres:

Alicia Cazales Delangel y Roberto Sánchez Benítez.

Un gran amigo:

Francisco Fabián Ortega De Anda.

Y a todos los seres que me dieron su Amor.

A QUIENES ME ALENTARON

Como una muestra de cariño y agradecimiento ilimitado.

Por todo el amor, aliento, estímulo y el apoyo brindado, durante mi formación profesional, mismos que hicieron posible el que hoy veo llegar a su fin una de las metas de mi vida.

Este logro me enorgullece compartirlo con todos mis seres queridos, no solo con mi familia consanguínea, también con mi familia de convivencia y hermandad.

A todos los maestros de mi vida escolar y en especial a mi asesor.

Les agradezco la orientación y paciencia que siempre me han otorgado.

A mi padre celestial por ser mi estandarte de vida.

Gracias.

INDICE

Introducción	1
--------------	---

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. LA ADOLESCENCIA	5
1.1.1. Teorías de la Adolescencia	6
1.1.1.1. Fisiológica	6
1.1.1.2. Psicoanalítica	7
1.1.1.3. Cognitiva	8
1.1.1.4. Aprendizaje Social	8
1.1.2. Tipos de Adolescencia	9
1.1.2.1. Temprana	9
1.1.2.2. Media	9
1.1.2.3. Tardía	9
1.1.3. Adolescencia y Plan de Vida (VIH/SIDA)	10
1.1.4. Identidad, Actitudes y Características del Adolescente	10
1.1.5. Autoestima	15
1.2. LA FAMILIA	19
1.2.1. Conceptualización INEGI y DIF	19
1.2.2. Tipos de Familias	19
1.2.3. Funciones que Desempeña la Familia	21
1.2.4. Los Padres	21
1.3. LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA	24
1.3.1. Conceptos y Antecedentes de la Orientación Educativa	24
1.3.2. Postulados de la Orientación Educativa	28
1.3.3. Áreas y Funciones del Orientador	30
1.3.4. El Maestro un guía en tiempos del VIH/SIDA	36

1.4. SEXUALIDAD	40
1.4.1. Derechos Sexuales	40
1.4.2. Género	46
1.4.3. Educación Sexual	47
1.4.4. Conducta Sexual	51
1.4.5. Orientación Sexual (Preferencia Sexual)	53
1.4.5.1. Heterosexual	54
1.4.5.2. Bisexual	54
1.4.5.3 Homosexual	54
1.4.6. Autoerotismo	60
1.4.6.1. Fantasías Eróticas	61
1.4.6.2. Sueños Sexuales	62
1.4.6.3. Masturbación	64
1.4.7. Coito	65
1.4.8. Primera Vez	66
1.4.9. Prostitución	69
1.5. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (I.T.S.)	71
1.5.1. VIH / SIDA	78
1.5.1.1. ¿Qué es el Sistema Inmunológico?	79
1.5.1.2. ¿Cómo Ataca el VIH al Sistema Inmunológico?	80
1.5.1.3. Formas de Transmisión del VIH	80
1.5.1.4. Cómo no se Transmite el VIH	81
1.5.1.5. Pruebas de Laboratorio	82
1.5.1.6. Cómo te Puedes Proteger Contra el VIH	83
1.5.1.7. Cuáles son los Síntomas	84
1.5.1.8. Día Mundial de Lucha Contra el SIDA y el Moño Rojo	84
1.5.2. Sexo Seguro y Sexo Protegido	85
1.5.3. Condón	86
1.5.3.1. Condón Masculino	87
1.5.3.1.1. Consideraciones para el Buen uso del Condón	88

1.5.3.1.2. Nueve Razones para no Usar Nonoxynol-9	89
1.5.3.1.3. Instrucciones de Uso	90
1.5.3.2. Condón Femenino	91
1.5.3.2.1. Para Disfrutar de una Máxima Protección	92
1.5.3.2.2. Como Ponerse el Condón	93
1.5.3.3. Aspectos Asociados al Uso del Condón	94
1.5.3.4. Algunas Ideas Sobre el Condón que No son Ciertas	94

CAPITULO II

METODOLOGIA Y TRABAJO DE CAMPO

2.1. Método (Estudio de Caso Cuantitativo)	97
2.2. Procedimiento	97
2.3. Contextualización	98
2.4. Resultados de los Instrumentos Aplicados	100
2.5. Interpretación de los Resultados	107
2.6. Análisis	110
2.7. Conclusiones	114

CAPITULO III

PROPUESTA PEDAGÓGICA: TALLER

3.1. Presentación	115
3.2. Introducción	116
3.3. Perfil de Ingreso	117
3.4. Perfil de Egreso	117
3.5. Propuesta (Taller)	118
Anexos	119
Bibliografía	123

INTRODUCCIÓN

En pleno siglo XXI es más evidente el crecimiento y comportamiento que tiene la juventud, la que se desarrolla a pasos agigantados y a la par de la modernidad, los adolescentes dentro de las características individuales del periodo de transición por el que pasan, se ven más ávidos de experiencias y conocimientos nuevos de vida, el experimentar sensaciones diferentes como unos individuos sexuados los llevan a no medir algunas consecuencias.

Es conocido desde 1981 el tema del VIH/SIDA (Virus de Inmuno Deficiencia Humana / Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida) que ha mermado a toda la humanidad, en especial a los jóvenes. Dentro del Distrito Federal hay delegaciones que reportan un crecimiento considerable en la incidencia de casos.

Considero es de suma importancia abordar este tema ya que ha impactado nuestras vidas en varios ámbitos sociales, afectando tanto a adultos, jóvenes y niños, se ha visto que esta enfermedad no discrimina a ningún grupo social, que su mejor aliado es la ignorancia y las actitudes inadecuadas ante esta problemática.

Inicialmente pensé trabajar el tema en adolescentes de primer grado de secundaria, ya que considero que es mejor que tengan la información correspondiente antes de iniciar su vida sexual. Desafortunadamente no me lo permitieron, para evitar conflictos con los padres de familia, por lo que me cambiaron a tercer grado, trabajando favorablemente con el apoyo de los orientadores.

En el trabajo dentro del capítulo de marco teórico se desarrollan temas primordiales como: adolescencia, familia, orientación educativa, sexualidad e ITS, entre otros, considerando que cada uno de los temas y subtemas son los idóneos para este documento, mismos que estructuran un compendio de amplia

información que sirve de divulgación de los temas, para que el adolescente tenga la información que le permita informarse y prevenirse del VIH/SIDA. Así mismo, también es de gran utilidad para los docentes, los padres y toda persona que consulte esta información.

A pesar de los avances tecnológicos aún no se cuenta con la cura definitiva para la pandemia del VIH/SIDA, por lo que es fundamental el énfasis en las diversas medidas preventivas. (Klesius, 2002, p 10)

La población más afectada son los adultos jóvenes y los adolescentes. En México 79% de los casos se registran entre los 15 y 44 años en su mayor parte por transmisión sexual. El SIDA, representa la 3era causa de muerte en el grupo de 25 a 44 años. (UNADAIS, 2002, p 14)

Los jóvenes inician cada vez más temprano sus relaciones sexuales y la mayoría no usa condón en su primera relación sexual. Todo lo anterior aunado a la presión del grupo de iguales por tener relaciones sexuales y los mitos sobre el condón, la vulnerabilidad de los jóvenes al consumo de drogas, incluyendo el alcohol, hace a este grupo más propenso a la adquisición del VIH/SIDA.

En México los varones inician su actividad sexual de los 12 a 15 años, mientras las mujeres lo hacen de los 15 a 17 años. (García, 1993, p 6)

Ya ha sido demostrada la importancia de una oportuna educación sexual a temprana edad, es decir, antes de llegar a la adolescencia. Por lo que se puede señalar que una adecuada orientación por parte de los padres y maestros, fomenta la comunicación con la pareja sexual del adolescente y se implementa más el uso del condón. (Whiteker, 1999, p 127)

También se ha demostrado que una buena comunicación con los padres retrasa la primera relación sexual, se aumenta el uso de anticonceptivos, disminuye el riesgo de embarazos, así como la actividad sexual. (Leland, 1993, p 58)

En México, se reconoce que la educación de la sexualidad humana para niños y adolescentes es una tarea necesaria, urgente y de suma importancia. Una postura es que la educación sexual debe impartirse por la escuela desde el tercer año de primaria, como lo planteó desde 1932, el entonces Secretario de Educación Narciso Bassols. (Pacheco, 2004, p 5)

“A fines del 2004, ONUSIDA estimó que a nivel mundial existen 39.4 millones de personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), de los cuales 37.2 millones eran adultos, 17.6 millones mujeres y 2.2 millones menores de 15 años. (www.conasida.gob.mx, agosto 2007)

A pesar de que América Latina y el Caribe tienen una epidemia más reciente, el número de infecciones por VIH rebasó la cifra de 2 millones de infectados. Sin embargo, lo más preocupante es que el Caribe se ha convertido en la segunda región más afectada por la pandemia del SIDA, después de la África Subsahariana, con una prevalencia del 2.3% en población adulta. (www.censida.gob.mx, agosto 2007)

Considerando el número total de casos reportados, México ocupa el tercer lugar en el continente americano, después de Estados Unidos y Brasil, sin embargo, de acuerdo con la prevalencia de VIH México se ubica en el vigésimo tercer lugar en América y el Caribe, y el sitio setenta y siete a nivel mundial. (www.censida.gob.mx, agosto 2007)

Actualmente se tiene en México el registro de 124,505 casos de los cuales son 2,972 casos en infantes de 0-14 años y 37,307 casos en jóvenes de 15-30 años. (www.censida.gob.mx, marzo 2009)

No obstante que el SIDA es la ITS (infecciones de transmisión sexual) de más incidencia, la gonorrea, sífilis, herpes, linfogranulomas, chancro y el papiloma humano también tiene gran porcentaje de infecciones en todo México.

La información derivada de este estudio será de gran utilidad para conocer si los medios formativos están proporcionando los conocimientos necesarios a los jóvenes de tercer grado de secundaria, para estar informados y poder prevenirse de alguna infección de VIH/SIDA.

Nuestro objetivo es determinar cuál es la información que los alumnos del tercer grado de secundaria manejan con respecto al VIH/SIDA para prevenirse de una infección, posterior a haber abordado el tema en clase.

Siendo de forma específica nuestros propósitos:

- Ubicar que vías de transmisión del VIH/SIDA conocen los alumnos del tercer grado.
- Identificar si los jóvenes saben de qué formas se pueden proteger del VIH/SIDA.
- Saber cuales son los medios por los que se han informado los adolescentes del VIH/SIDA.
- Que los jóvenes evalúen la información que tienen de las ITS para prevenir u orientar a una persona.
- Conocer cuál es el interés de los adolescentes con respecto a quién les gustaría que les diera información del VIH/SIDA.
- Cuál es el medio que los jóvenes consideran más informado sobre las ITS y VIH/SIDA.
- Conocer cual sería la reacción de los adolescentes si se enteran que un compañero es portador de VIH/SIDA.
- Según los datos obtenidos se realizara un taller como propuesta para mejorar el aprendizaje del VIH/SIDA, y que los alumnos de tercer grado puedan contar con más elementos para prevenirse de una infección.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. LA ADOLESCENCIA

La palabra “adolescencia” proviene del verbo latino *adolecere*, que significa “crecer” o “crecer hacia la madurez”. La adolescencia es un periodo de transición en el cual el individuo pasa físicamente y psicológicamente desde la condición de niño a la de adulto. Sorenson la caracterizó como sigue:

La adolescencia es mucho más que un peldaño en la escala que sucede a la infancia. Es un período de transición constructivo, necesario para el desarrollo del yo. Es una despedida de las dependencias infantiles y un precoz esfuerzo por alcanzar el estado adulto. El adolescente es un viajero que ha abandonado una localidad sin haber llegado aún a la próxima...Es una suerte de entreacto entre las libertades del pasado...y las responsabilidades y compromisos que vendrán... la última hesitación ante... los serios compromisos que conciernen el trabajo y el amor. (b .Hurlock, 1999, p 15)

El ser humano pasa por diversas etapas como menciona Piaget, pero haremos énfasis en una de ellas la adolescencia. Se ubica en el periodo de los 10 o 18 años, hasta los 22, aunada a esta se encuentra la pubertad, que es el periodo de maduración de los órganos sexuales femenino y masculino.

Estos dos periodos dan fin a la niñez y dan paso a una gran cantidad de cambios físicos y sobre todo psicológicos en el individuo.

Es importante mencionar que desde el punto de vista biológico, la adolescencia se va a caracterizar por un rápido crecimiento y cambio de la estructura corporal,

también de los sistemas respiratorio y circulatorio, seguido de las gónadas, de los órganos sexuales secundarios lo que trae como consecuencia la madurez física.

Ante los cambios mencionados el joven entra en la etapa de la pubertad que precisamente son los cambios de la madurez sexual, esta etapa se ve entrelazada tanto con la infancia como con la adolescencia.

En la adolescencia no solo se presentan cambios físicos, sino también emocionales e intelectuales, es una etapa en la que el joven ensaya a ser adulto, a tomar decisiones por si mismo, pero precisamente es aquí cuando la familia es muy importante para orientar esas decisiones.

Es importante conocer los nuevos términos que se utilizan para referirse a los jóvenes:

“El amplio margen de interpretación de lo que es la adolescencia y la juventud hace inevitable, si no se quiere ser excluyente, utilizar el término “personas adolescentes y jóvenes”. Para evitar incómodas repeticiones utilizamos las siglas PA/J.” (las hojas de andar, abril 2005 www.andar.org.mx, marzo 2009)

En el documento “La adolescencia como etapa existencial” el Dr. Enrique Dulanto Gutiérrez menciona las siguientes teorías:

1.1.1. Teorías de la Adolescencia

1.1.1.1. Teoría fisiológica:

Los factores biológicos que inducen la pubertad son en sí el sólido detonador de la adolescencia.

Con la maduración biológica pubescente, aparecen cambios de gran significación para la vida personal y social de los menores. Aberasturi y Knobel denominan este acontecimiento la pérdida del cuerpo de la infancia.

La pubertad no sólo altera y modifica gradualmente la figura del niño o niña hasta llevarla a la configuración definitiva del adulto joven, sino también logra la maduración del aparato reproductor y la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Además, acción de la pubertad no termina ahí, ya que influye directamente en la esfera psicológica, como lo han reconocido múltiples autores que sustentan criterios psicológicos acerca del origen de la adolescencia y aquellos que estudian la acción de las hormonas en el comportamiento humano.

Todos estos cambios relacionados con el crecimiento físico son en sí los factores que se suman a los de carácter emocional y social para inducir de manera definitiva a quienes viven la etapa a participar de manera contundente en el tránsito adolescente.

El proceso de la adolescencia es la consecuencia de la maduración oportuna y adecuada de los elementos biológicos, psíquicos, sociales y espirituales desarrollados en la infancia y con los cuales se llega al inicio de la pubertad.

1.1.1.2. Teoría psicoanalítica:

Esta teoría la más antigua y con mayores aportes al conocimiento acerca del ser humano, tiene sus orígenes en los conceptos de Sigmund Freud sobre el desarrollo psicosexual que fueron llevados y magramente reactivados en el campo de la adolescencia por la doctora Anna Freud.

Según esta visión, la maduración sexual biológica en el púber revive y aumenta las múltiples y súbitas descargas de impulsos sexuales y eróticos, que a su vez son agresivos.

Los impulsos agresivos, los pensamientos y las sensaciones difíciles de aceptar y, al mismo tiempo de estabilidad caracterizada por periodos de agresión, poca estabilidad y abrumadores sentimientos de culpa.

Todos los autores psicoanalíticos describen al joven como una persona en tensión, agitación y confusión.

1.1.1.3. Teoría cognitiva:

Esta dice que la adolescencia básicamente se caracteriza por una serie de cambios cualitativos que se dan en la manera de pensar del joven. El autor de esta teoría, Piaget, pone en claro que estos cambios ocurren en áreas donde se enfocan los valores, la personalidad, la interacción social, la visión del mundo social y la vocación. Dichos cambios ocurren fundamentalmente al ir dejando atrás de manera paulatina una visión global indiferenciada, egocéntrica, inculturada y gobernada por quienes ejercen autoridad entre quienes ha crecido el joven previamente y pasara a otra visión para iniciar el trabajo de crear nuevos conceptos originales, individuales, cada vez más complejos y con mayor diferenciación y abstractos.

1.1.1.4. Teoría del aprendizaje social:

Esta procede del conductismo y propone que toda conducta es el resultado de un aprendizaje social.

Se acepta que el ser y hacer de un adolescente en gran parte se relaciona con la conducta social de su familia, la escuela y el barrio donde pasó la infancia y transcurre la adolescencia. La conducta final del joven en gran parte se vinculará con los reforzadores conductuales sociales predominantes y elegidos en cada contexto.

Los sociólogos, antropólogos, psicólogos seguidores de esta línea de pensamiento han propuesto el concepto autosuficiencia para entender las motivaciones de los adolescentes. Este concepto propone que los jóvenes sólo actúan con verdadero esmero y voluntad para alcanzar una meta y una recompensa en la medida del

conocimiento, la habilidad y la seguridad de que pueden alcanzarlas. Esto es, si un joven no está convencido de que puede lograr lo que se propone, independientemente del esfuerzo que haga y lo favorecedor del medio, la probabilidad de que lo consiga disminuye notablemente.

1.1.2. Tipos de Adolescencia

1.1.2.1. Temprana:

Esta abarca de los 12 a los 14 años, que es cuando se pasa por la educación secundaria.

Se desarrolla el interés entre los pares, se dan los primeros pensamientos morales y se da la adaptación al nuevo esquema corporal y surgimiento de la sexualidad.

1.1.2.2. Media:

Comprende un periodo de los 15 a los 17 años durante el cual se cursa el nivel medio superior.

Se dan el aumento por las conductas de riesgo, primeros planes vocacionales, aparece el pensamiento abstracto, la moralidad, expansión de las aptitudes verbales.

1.1.2.3. Tardía:

Va estar comprendida entre los 18 y los 21 años, y es cuando se esta en la educación universitaria.

Se obtiene el desarrollo del pensamiento abstracto completo, se da una mayor separación de los padres, se da la identidad, se busca la autonomía social, se establece control sobre los impulsos.

1.1.3. Adolescencia y Plan de Vida (VIH/SIDA)

Es inminente que el adolescente en esta etapa de su vida va a tener demasiados cambios no solo físicos, emocionales y cognitivos, también el enfrentarse a tomar sus propias decisiones que son las que lo van a llevar a una madurez en su vida, ante las múltiples encrucijadas de su existir se topa con el ejercicio de su sexualidad, en la que no solamente podrá disfrutar del bienestar, también, si no toma las decisiones correctas se podría enfrentar grandes inconvenientes, como hijos no deseados, abuso y acoso sexual, a los que se puede aunar las infecciones de transmisión sexual, entre las que figura el VIH/SIDA.

Un papel muy importante a ejercer para el pedagogo es la orientación adecuada hacia el adolescente con respecto al VIH/SIDA, con la finalidad de prevenir y dar los elementos necesarios para evitar verse afectado por esta enfermedad, el adolescente debe comprender que la sexualidad hay que vivir la responsablemente para el mismo y para las personas con las que se relaciona no solo sexualmente, también afectivamente.

Son varios los enfoque que debe entender y manejar el adolescente referente al tema, ya que no sólo se enfrentaría ante un estado de salud afectado, sino también ante una cuestión social que desafortunadamente los portadores de VIH/SIDA en la actualidad han tenido que ir sorteando.

1.1.4. Identidad, Actitudes y Características del Adolescente

“Nuestros jóvenes de ahora aman el lujo, tienen pésimos modales y desdeñan la autoridad, muestran poco respeto por sus superiores y pierden el tiempo en grupo yendo de un lado a otro, y están siempre dispuestos a contradecir a sus padres y a tiranizar a sus maestros.” El leer este párrafo podrá pensarse que corresponde a un artículo periodístico de nuestros días y, sin embargo, su autor es nada menos que Sócrates (siglo IV a.c.). Con esto queremos decir que los adolescentes son

siempre los mismos; lo que cambia es únicamente el contexto en que les toca vivir.

Recordemos brevemente algunas características de los adolescentes:

- Los adolescentes están diciendo adiós a la infancia y no lo hacen de una manera pausada, sino tumultuosa, brusca.
- Pasan de ser irresponsables a comenzar a tomar responsabilidad de sus cosas y de sus actos.
- Dependen aún en gran medida de los padres pero, a la vez, ansían ser independientes. Para lograrlo, deberán realizar un proceso de identificación con algún adulto próximo, por lo general sus padres, o dar tumbos de un modelo a otro, incorporando características de unos y de otros, para ir forjando su imagen.
- Son rebeldes. Para intentar reafirmarse luchan denodadamente por sus derechos, pero no tienen muy claro cuáles son sus deberes.
- El joven, a los 15 años, se siente incomprendido cuando los que lo rodean no le dan la razón en todo y no lo aprueban sin reservas. (Izquierdo, 2003, p. 20)

Sin embargo, la adolescencia incluye también muchos aspectos positivos:

- El adolescente es idealista; intuye conceptos y abriga esperanzas que han quedado fuera del alcance del adulto que, con los años, se ha ido volviendo quizá “demasiado” realista.
- El adolescente dispone de energías físicas y psicológicas capaces de lograr lo impensable.
- El adolescente esta dotado de una poderosa creatividad que, en la mayoría de los casos, tiende a desvanecerse o, al menos, a atemperarse cuando ingresa a la etapa adulta.

- El adolescente posee un vigoroso sentido de la justicia, porque aún no lo ciegan los intereses personales ni los convencionalismos sociales.
- El adolescente es capaz de amar intensamente o de rechazar con igual fuerza. (Izquierdo,2003, p. 46)

Por lo que a la adolescencia se refiere, la tarea implica el establecimiento de una identidad coherente, y la anulación del sentimiento de difusión de la identidad. Erikson creía que la búsqueda de la identidad se hace especialmente aguda en este estadio como resultado de varios factores. Así, destacó el fenómeno del rápido cambio biológico y social durante la adolescencia, y señaló especialmente la importancia para el individuo de tener que tomar en esta época decisiones importantes en casi todas las áreas de la vida. En muchos de sus escritos, Erikson afirmaba o suponía que es necesaria alguna forma de crisis para que el joven resuelva la cuestión de la identidad y venza la difusión de la identidad.

Según Erikson (1968), la difusión de la identidad tiene cuatro componentes principales. En primer lugar, está el reto de la intimidad. Aquí, el individuo puede temer al compromiso o la implicación en relaciones interpersonales íntimas a causa de la posible pérdida de su propia identidad. En segundo lugar, existe la posibilidad de una difusión de la perspectiva temporal. Aquí, el adolescente encuentra imposible hacer planes para el futuro, conservar cualquier sentido del tiempo. Después, está una difusión de la laboriosidad, en la que el joven encuentra difícil aprovechar sus recursos de manera realista en el trabajo en el estudio. Por último, Erikson esboza el concepto de una identidad negativa. Se hace referencia con esto a la selección por el joven de una identidad exactamente opuesta a la preferida por los padres u otros adultos importantes. (Coleman, 2003, p 68).

El desarrollo emocional en el periodo adolescente es similar al que ocurre en las otras etapas del desarrollo humano. Sus especificidades se sintetizan en las dimensiones analizadas a continuación.

Afecto:

- Capacidad de expresar afecto hacia personas del sexo opuesto.
- Capacidad para recibir afecto de personas de otro sexo.
- Amar y ser amado es de máxima importancia.
- Les alegran las actividades deportivas.
- Les alegran las compañías y relaciones sociales.
- Los adolescentes ansiosos y resentidos experimentan estados de aburrimiento.

Cólera:

- La cólera es un recurso empleado por los adolescentes para hacer valer sus exigencias y para reaccionar a las amenazas de que son objeto: llanto, agresión verbal, hostigamiento y maldiciones.
- La cólera de los adolescentes es provocada por las personas, más que por las cosas: regañños, restricciones, sarcasmo, maldad, orgullo ofendido y conductas conservadoras o culturales de los padres.

Temor:

- En la víspera de la pubertad, los temores más frecuentes son a los animales, las situaciones penosas, los accidentes, el ridículo, el fracaso y la soledad en la oscuridad.
- Los temas que suscitan temor son los problemas escolares y sociales.
- Los temores irracionales de los adolescentes, sintomáticos de conflicto, se centran en un peligro externo.

Ansiedad:

- La ansiedad adolescente o sentimiento de disgusto consigo mismo la experimentan como un conflicto íntimo, como una sensación de desasosiego vago o un presagio doloroso. Puede considerarse un estado neurótico.
- Una de las tensiones productoras de la ansiedad en la adolescencia es la exigencia de autodeterminación, la elección de uno mismo, la necesidad de

alcanzar la conciencia de la posibilidad (Kierkegaard), la conciencia de libertad para optar por lo posible, rechazarlo o eludirlo.

Amistad:

- Los amigos ayudan a superar el periodo de transición de la niñez a la adultez.
- A mayor edad adolescente, el grupo de compañeros motiva mayormente el comportamiento e influye en la determinación de actitudes y valores.
- En la adolescencia temprana (11 a 13 años), la amistad está centrada en la actividad más que en la interacción.
- En la adolescencia intermedia (14 a 16 años), la amistad es sinónimo de confianza, lealtad y seguridad.
- En la adolescencia avanzada (17 años y más), la amistad consiste en una experiencia relajada y compartida que se centra en la personalidad e intereses de los amigos. (Saavedra, 2004, p 50).

El alumno es sin duda el eje en torno al cual se organiza todo el sistema educativo y a la vez el más débil de todos debido, en gran parte, a la fragilidad de una personalidad en formación la cual es fácilmente influenciable por el entorno familiar y social en el que se forma.

Con carácter general, son obligaciones de los alumnos:

- a) Asistencia al centro de enseñanza.
- b) Respeto a las normas de convivencia.
- c) Respeto al entorno que le acoge, así como a las pertenencias de todos los que en él estudian y trabajan.
- d) Respeto a la diversidad de orígenes y razas.
- e) Obtener el máximo aprovechamiento del sistema educativo que se le ofrece.
- f) Desarrollar todas sus capacidades.

- g) Respeto hacia el personal perteneciente al centro educativo.
- h) Respeto a la libertad de pensamiento y creencia.

Por otro lado, sus derechos son:

- a) Recibir la mejor educación posible.
- b) Ser tratado con respeto y dignidad.
- c) No ser discriminado por ningún motivo: raza, sexo, creencia, origen.
- d) Que sus trabajos sean evaluados de una forma objetiva y ecuánime.
- e) Recibir las diferentes enseñanzas en las mejores condiciones posibles, tanto de higiene como de seguridad en el edificio, así como en la calificación profesional del profesorado. (Ferrero, 2002, p 30)

1.1.5. Autoestima

“Es normal que un adolescente este pendiente de su cuerpo y de los cambios físicos que esta experimentando y a menudo dudan si son atractivos o normales. La imagen que los jóvenes tienen de si mismos y de sus ideas sobre la belleza y el atractivo físico, por lo general viene de los medios de comunicación masiva, que frecuentemente representan imágenes irreales.

Muchos jóvenes pueden sentirse acomplejados o frustrados por no poder vestir o ser iguales a las imágenes que observan en televisión, por ejemplo, ahí, lo importante de la presencia del Orientador para que sepa guiarle a conocer más de si mismo y explotar sus propias cualidades.

Las demás personas tienen también una idea de nuestra manera de ser, y saber lo que piensan de nosotros, nos ayuda a descubrir mejor nuestra personalidad y a no crearnos falsas imágenes de nosotros mismos. Sin embargo, también los demás pueden tener una imagen falsa de nosotros. (Centro Medico de Orientación y Planificación Familiar, 1998, p 102)

Al conocer nuestra manera de ser, tenemos la posibilidad de modificar lo negativo, de conservar lo positivo y de desarrollar nuevas actitudes que nos permitan crecer como personas y así afirmar nuestra personalidad.

El pensar sobre que clase de persona es y sobre que quiere hacer y que quiero ser en el futuro es parte importante del desarrollo.

A medida que crece va haciéndose más responsable de su propia vida y de sus acciones. Esto a veces puede provocar disputa con los padres, quienes no han asimilado todavía la idea de que se va haciendo más independiente.

Autoestima: “Es la capacidad de tener confianza y respeto por si mismo”. (Centro Medico de Orientación y Planificación Familiar, 1998, p 107)

En la adolescencia el autoestima se debilita, ya que uno de los factores importantes, como la imagen corporal, cambia y se da la confusión de roles. En esta etapa, el adolescente cuestiona, rechaza pregunta y necesita que los adultos le ayuden a valorar sus logros con el fin de fortalecer su posición personal y su autoestima. Hay que sentir al adolescente, tener fe en él, ya que esto le permitirá afianzar la confianza en si mismo, y ser un adulto responsable, con una alta autoestima y capaz de luchar por sus convicciones. El adolescente siente la necesidad de independencia, de ser reconocido y de buscar su propia identidad.

El autoestima está estrechamente relacionado con la familia y el mundo que le rodea, por eso cuando al joven le ponen atención, les toma seriamente y se preocupan por ellos su autoestima es alta. Con amor y apoyo cualquier persona puede sentirse valorada y especial.

Sin embargo, los jóvenes crecen en un ambiente donde los adultos los critican continuamente, los corrigen o restringen, pueden perder fe en si mismo. Pueden empezar a dudar de su propia capacidad, creer que nunca tendrán éxito en algo y sentir que hay oportunidades limitadas para su futuro. Por ejemplo, un adolescente

que se siente un fracaso en la escuela y cree que su familia no lo ama, será más vulnerable a involucrarse en una relación sexual presionado por sus compañeros. Una joven con antecedentes similares y con muy baja autoestima puede embarazarse intencionalmente, creyendo que su única oportunidad para tener éxito y reconocimiento es la maternidad. Ella puede creer que el tener un hijo hará que otras personas la respeten y la traten como un adulto y puede creer que el tener un hijo le proporcionará el amor de que ha carecido durante su vida". (Centro Medico de Orientación y Planificación Familiar, 1998, p 107)

"Los jóvenes a quienes siempre les dicen que son malcriados empiezan a creerlo, y no tienen razón o incentivo para modificar su conducta o mejorar sus vidas. Estos jóvenes piensan: "No importa lo que hago, me dicen que soy malcriado, entonces seré malcriado".

Para los jóvenes, la educación o la permanencia en el colegio definirá en gran parte su autoestima. En algunas familias de Latinoamérica, sin embargo, la falta de recursos contribuirá a que la familia desanime al joven a seguir estudiando. En algunos casos, la falta de vínculos familiares fuerte hace que el adolescente no tenga quién le refuerce el valor de tener una educación. Para afirmar la autoestima de estos joven se debe hacer incentivos y refuerzos por parte de maestros, amigos, la comunidad y la familia, cuando sea posible, a partir del hecho de que la educación también es una importante contribución del joven a su familia y a la sociedad". (Consejo Nacional de Población, 1995, p 62)

"Existen algunos factores que disminuyen el auto estima como: el ridículo, el maltrato, el abandono, la violación, la falta de afecto.

A través del reconocimiento, status, apreciación y respeto merecido de sus semejantes, se aumenta el autoestima de todo ser humano.

Si el individuo no se siente estimado, reconocido, aprobado y no experimenta la confianza de las otras personas, difícilmente realizará un trabajo eficiente". (Centro Medico de Orientación y Planificación Familiar, 1998, p 107)

"Si tu imagen es susceptible de mejoramiento, te recomendamos los siguientes pasos para aumentar la seguridad en ti mismo. Al leer la lista, recuerda los teóricos humanistas de la personalidad creen lo siguiente: la auto imagen positiva es indispensable para lograr un buen ajuste.

- Basa tus metas personales en una evaluación objetiva de sus cualidades y defectos. Si tratas de ser algo que no eres, debilitaras tu auto imagen.
- No permitas que los sentimientos de culpabilidad y de vergüenza determinen tus metas. En la toma de decisiones guíate por un pensamiento positivo.
- No te culpes de todo lo que sale mal. Algunas veces los acontecimientos externos también de manera decisiva.
- Cuando la gente rechaza tus opiniones, no olvides que interpretamos los hechos de modo distinto.
- Cuando las cosas salen mal, no seas demasiado riguroso contigo mismo. Nunca pienses que eres un fracaso, tonto o torpe.
- Acepta las críticas a los actos que haces, pero no permitas que la gente te critique como persona.
- Aprende de los fracasos. Te indicaran que reajustes tus metas y que adoptes una nueva dirección.
- No permanezcas en una situación que te hace sentir fracasado. Si no puedes cambiar la situación, cambia a otra.

Sigue estos consejos y muy pronto te darás cuenta que nada se compara con sentirse contento con uno mismo".

1.2. FAMILIA.

1.2.1. Conceptualización INEGI y DIF

Familia (V Censo de Población de 1930): “Conjunto de personas que viven bajo un hogar, bajo la égida de un jefe moral o económico, estén o no ligadas por lazos de parentesco (incluye servidores domésticos).(Mujeres Trabajando Unidas, A.C.)

Familia Censal (IX Censo General de Población 1970): “Conjunto de personas que, unidas o no por parentesco, hacen vida en común bajo un mismo techo, en torno a un núcleo familiar conyugal”. El núcleo familiar conyugal puede estar integrado conforme a alguna de las siguientes combinaciones:

- i) Un matrimonio sin hijas/os.
- j) Un matrimonio con hijas/os u otras/os hijas/os que tengan otro estado civil, que no vivan con su cónyuge o con alguna hija o hijo en la misma vivienda.
- k) La madre o el padre con una/o o más hijas/os solteros solos.(Mujeres Trabajando Unidas, A.C.)

DIF (septiembre 2006): La familia es el primer grupo al que pertenece una persona, ahí se nace, se crece, se vive y se muere como persona. Es la institución natural, para el espacio educativo y es un ámbito de encuentros y una fuente de virtudes. (www.transparencia.economia.gob.mx, 10 mzo2009)

1.2.3. Tipos de Familias

Existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido cinco tipos de familias:

- f) La familia nuclear o elemental: es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos

pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

- g) La familia extensa o consanguínea: se compone de más de una unidad nuclear, se extiende mas allá de dos generaciones y esta basada en los vínculos de sangre de una cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.
- h) La familia monoparental: es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- i) La familia de madre soltera: familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta.
- j) La familia de padres separados: familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja pero no a la paternidad y maternidad.
(www.Monografias.com)

1.2.4. Las Funciones que Desempeña la Familia

Pueden clasificarse de la siguiente manera:

- Biológicas: procreación de los hijos y regulación de las relaciones sexuales.
- Función económica: satisfacción de necesidades básicas de producción y consumo.
- Educativa y socializadora: la familia es un espacio privilegiado para la formación de la personalidad y para transmitir las pautas básicas de la cultura social.
- Afectiva: proporcionar afecto, protección y seguridad emocional a sus miembros. (Conde, 2003, p 97)

Mediante la Función de la educación y socialización, la familia transmite a las nuevas generaciones los valores, las costumbres y las tradiciones de su pueblo, el lenguaje, el saber acumulado. Gracias a ello la sociedad se reproduce culturalmente y puede seguir evolucionando, ya que en general se afirma lo positivo y se desecha lo negativo.

1.2.5. Los Padres

Hablar de metas se refiere al conjunto de actitudes, valores y comportamientos que nos gustaría inculcar a nuestro hijo. En lo que se refiere a pautas de comportamiento, se pretende hacer alusión a las actuaciones, las estrategias que usamos para conseguir las metas.

Rodrigo y Ceballos (1994) encontraron una clara relación entre metas y pautas.

Así hallaron cuatro tipos de metas a conseguir en los hijos:

1. Que fuesen sociables y responsables: para ello se utilizan pautas restrictivas, estableciendo normas, limitando la toma de decisiones y premiando/castigando sus incorrecciones o bien utilizando prácticas inductivas.

2. Que fuesen autodirigidos: para lo que despliegan unas pautas permisivas, sin restricciones ni normas en las relaciones de sus hijos con los iguales.
 3. Que estén amparados y seguros y no corran riesgos: para ello restringen, limitan, las relaciones de sus hijos con los iguales.
 4. Que fuesen obedientes y conformistas con las normas: para ello restringen la relación de sus hijos tanto con los iguales como con los adultos.
- (Fernández, 2002, p.34)

Sirvan los siguientes puntos para orientar a los padres en algunos de los aspectos críticos de la adolescencia.

- Los padres hemos de reconocer que el único modo de conservar la confianza por parte de nuestros hijos es respetar su progreso en la vida. La falta de comprensión únicamente contribuye a que se alejen de nosotros.
- Debido a que durante la adolescencia los amigos adquieren gran importancia, es preciso que los padres aceptemos la individualidad de nuestros hijos, especialmente en cuanto a sus amistades, sin por ello olvidarnos de procurar apartarlos de las malas influencias.
- En casa debe seguir prevaleciendo el diálogo, precisamente porque en la comunicación radica el secreto que nos ayudará a comprender a los adolescentes.
- Debemos permitir que los hijos cometan errores sin que sientan temor de ser rechazados. Al contrario, es necesario reiterar a los chicos que “errar es humano” y que el equivocarse constituye un aprendizaje hacia la madurez y el éxito.
- No debemos reprochar a nuestros hijos el hecho de que crezcan y maduren de manera diferente de cómo maduramos nosotros, o de que elijan distintos caminos a los que, como padres, teníamos pensados para ellos. Debemos limitarnos a apoyarlos para que decidan por si mismos en el marco de la actitud más positiva posible.(Izquierdo, 2003, p.56)

Como padres, lo mejor que podemos dar a nuestros hijos para enfrentar la adversidad es que estén seguros de nuestros intereses y amor por ellos. (Llanes, 2005, p 80)

El interés mostrado por las instituciones y la comunidad educativa no encuentra eco en los padres, que como hemos dicho, deben ser los más interesados en que sus hijos tengan la mejor formación posible, una educación integral que les permita optar a realizar todos sus sueños.

Esta falta de implicación de los padres en la educación de sus hijos puede obedecer a diversos factores:

1º Trabajo demasiado absorbente.

2º Desintegración del núcleo familiar.

3º Diferencias en los intereses preferenciales de los padres.

4º Diferentes objetivos de vida de padres e hijos.

Estos y otros motivos llevan a los padres a delegar sus funciones educativas en los centros de enseñanza sin implicarse en absoluto en su funcionamiento ni en los diferentes aspectos educativos que les podrían ser más favorecedores a las características personales de sus hijos.

Esto conduce a una falta de conexión padres-centros educativos que no permite afrontar los diferentes problemas conceptuales con las suficientes garantías de éxito provocando de esta forma:

- Ausentismo escolar.
- Indisciplina.
- Alto índice de fracaso escolar. (Ferrero, 2002, p 27)

El pasado 14 de enero del 2009 se realizo en nuestro país el “Encuentro mundial de las Familias” organizado por la iglesia católica este evento no contempla la gran variedad de tipos de familias existentes, por lo que se muestra que el concepto manejado por ellos ha quedado relegado ante las necesidades actuales de la sociedad, sin duda las madres solteras tienen un gran papel en el desarrollo de sus familias, también dan su negación a las familias formadas por la ley de convivencia. La sociedad tiene que adoptar todas las posibilidades de formación de familias con la finalidad de un mejor funcionamiento social.

1.3. LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA

1.3.1. Conceptos y Antecedentes de la Orientación Educativa

Orientación Educativa, sin duda este termino no es desconocido, pero en realidad cual es la dimensión de esta, puesto que los campos en los que se aplica puede ser variado y múltiple.

La orientación se ubicó primero en el aspecto ocupacional, posteriormente a lo vocacional y finalmente en el área educativa.

A partir de la industrialización se da su auge. Y en la Revolución Francesa con la ley de Chaplier se da la libertad de profesión.

Por otro lado, se advierte que a raíz de los procesos de modernización y descentralización del sistema educativo nacional, el Estado Mexicano ha exigido a todos los sectores de la sociedad nuevas responsabilidades frente a las necesidades que aquejan al país. Este compromiso ha de entenderse como criterios de eficacia, eficiencia, excelencia y competitividad, exigencias a las cuales los orientadores educativos no deben permanecer ajenos.

Por estas y otras circunstancias contextuales, la orientación educativa debe trascender su nivel de servicio de ayuda al estudiante, para convertirse de lleno, en una verdadera disciplina que estudie y promueva durante toda la vida de los seres humanos, sus capacidades pedagógicas, psicológicas y socioeconómicas propiciando además su vinculación con el desarrollo social del país.

De esta forma la orientación educativa puede influir realmente en la solución de algunos males que aquejan a la sociedad de nuestros días. Por tanto se propone una orientación educativa de mayor impacto social, capaz de trascender el ámbito escolar en que se inscribe para ofrecerse a todo aquel individuo que requiera de su intervención ya sea en los ámbitos familiares, escolares, laborales o sociales tanto de la ciudad como del campo.

El surgimiento de este concepto se debe a los siguientes autores:

- Donal E. Super: Da una propuesta para el orientador educativo incorpore su práctica de investigación de los intereses vocacionales mediante el uso de los tests e instrumentos psicometricos. Super basado en los estudios de Strong sobre la madurez de los intereses entre padres e hijos y en los trabajos de Kuder referidos a las escalas e inventarios de preferencias profesionales, propicio la incorporación de la orientación educativa en el campo del análisis experimental y de la investigación social-científica.

Super encontró a través del estudio de los intereses vocacionales, la enorme influencia que ejercen los factores individuales (edad, sexo, herencia, capacidades intelectuales, carácter) y los factores del medio ambiente (familiar, cultural nivel socioeconómico, etc.). (Elizondo, 2000, p 39)

- Luis Herrera y Montes: Ha definido a la Orientación Educativa y Vocacional como aquella fase del proceso educativo que tiene como objeto ayudar a

cada individuo a desenvolverse a través de la realización de actividades y experiencias al mismo tiempo que adquiere mejor conocimiento de sí mismo.

Montes utiliza los conceptos “educativo” y “vocacional” como categorías indiferenciadas, cuya mezcla impide distinguir al lego de la orientación las dimensiones y significados que aguardan cada una, siendo una de las diferencias más importantes dentro de la nueva concepción.

La orientación educativa comprende diferentes áreas o funciones que si bien son susceptibles de ser diferenciadas, guardan entre si una estrecha relación. Nos referimos a la orientación escolar, la vocacional y la profesional.

En la definición de Montes se menciona también que la orientación es una fase del proceso educativo. Sin embargo, ahora afirmamos que la orientación educativa es un proceso y no sólo una de sus fases. (Elizondo, 2000, p 40)

- John L. Halland: La elección vocacional sólo constituye una expresión de la personalidad y puede considerarse que el tipo de vida se asocia con una clase de ocupación como un ambiente humano del que las actividades laborales tan solo son parte pequeña.

Su influencia en México resulta incuestionable dada la importancia que los orientadores educativos y la sociedad en general le han concedido ala búsqueda de congruencia ente la personalidad de los individuos y los tipos de ambientes ocupacionales en los que habrán de laborar en el futuro, dato que puede verificarse en las practicas socioeconómicas y vocacionales del orientador educativo. (Elizondo, 2000, p 43)

- Rodolfo Bohoslavky: Entendemos por orientación vocacional las tareas que realizan los psicólogos especializados cuyos destinatarios son las personas que enfrentan en determinado momento de su vida por lo general en el pasaje de un ciclo educativo a otro la posibilidad y necesidad de ejecutar decisiones.

Por orientación Profesional se entiende un conjunto de prácticas que se alcanzan y desenlazan en torno a una problemática inespecífica. Ella se vincula en términos generales con las decisiones que deben tomar en algún momento de su historia vital, los sujetos en cuanto a la consecución de estudios y trabajos en un futuro más o menos inmediato.

El enfoque clínico-fenomenológico de Bohoslavky junto con el psicometrico de Donald, han sido sin duda otras influencias más poderosas por la orientación educativa en México a partir de la década de los 70.

Algunas aportaciones hechas por el enfoque clínico a la orientación educativa en México han consistido principalmente en la revaloración de las técnicas del psicoanálisis como instrumentos importantes para la explicación de la entrevista no directiva y el manejo de los grupos operativos en los procesos de esta disciplina. (Elizondo, 2000, p 44)

- Leona Tyler: Agrega que la orientación es un servicio destinado fundamentalmente a facilitar que los individuos normales realicen las elecciones de las que dependen su desarrollo.
- José Nava: Orientación educativa es la disciplina que estudia y promueve durante la vida a las capacidades pedagógicas, psicológicas y socioeconómicas del ser humano.

- O.E.A: La orientación educativa es, un enfoque filosófico educativo que basa plantación y programación educativa en el conocimiento y atención de las características personales y de las necesidades de desarrollo de los educandos, de tal modo que el proceso educativo se adecue a las primeras y satisfaga las segundas.
- Sistema Nacional de Orientación Educativa: En la actualidad se concibe a la orientación como un proceso educativo que propicia en el individuo la adquisición de conocimientos y experiencias que le permitan tomar conciencia de si mismo y de su realidad económica, política y social, de tal manera que cuente con elementos necesarios para la toma de decisiones respecto a su desarrollo personal y su compromiso social.
- AMPO: La orientación educativa es la disciplina que promueve y estudia durante y para la vida, los aspectos pedagógicos, psicológicos y socioeconómicos del individuo relacionados con su desarrollo personal y social.

1.3.2. Postulados de la Orientación Educativa

- La orientación educativa como Proceso Educativo: Se considera educativa principalmente porque integra procesos formativos y no solo informativos, ya que el orientador educativo promueve en los orientados la formación y transformación de sus capacidades pedagógicas, psicológicas y socioeconómicas durante toda su vida.
- La orientación educativa como Proceso Disciplinar: Se considera a la orientación educativa en una doble función; como disciplina de estudio y como servicio de ayuda. Sin embargo, la forma como tradicionalmente se ha venido considerando en la practica, ha sido como servicio de ayuda, este hecho ya se ha reiterado, le a conducido durante mucho tiempo al

abuso del empirismo, la intuición y el sentido común, lo que ha originado una grave desviación teórico-metodológica y teórico-práctica, por el alejamiento del orientador educativo de los procesos de investigación y la generalización, que son etapas del método científico.

- La orientación educativa como Proceso Permanente: La orientación educativa se ha dicho de paso, es una acción que acompaña al ser humano durante toda la vida. En sentido filosófico el hombre requiere auto-orientarse en todos los lugares y momentos, sobre todo cuando trata de poner en práctica sus capacidades personales en las actividades cotidianas. Es aquí cuando necesita de un profesional de la orientación educativa que le acompañe y le auxilie oportuna y eficazmente mediante técnicas apropiadas en la realización de acciones que constituyan al desarrollo de potencialidades individuales, a la comprensión del sentido de su vida, al logro de sus metas y a su vinculación armónica con el mundo social. Este proceso está presente durante toda la vida del ser humano.
- La orientación educativa como Proceso de vinculación: El pretender desarrollar las capacidades o potencialidades pedagógicas, psicológicas y socioeconómicas del ser humano con el solo propósito de propiciar su desarrollo armónico e integral como se ha dicho tradicionalmente, no ha sido suficiente como meta de esta disciplina, ya que esto ha llevado a una innecesaria psicologización de su práctica por centrarse exclusivamente en los aspectos internos del individuo para detectar sus motivaciones, impulsos y aptitudes.
- La orientación educativa como Proceso Integrador: La orientación educativa es en síntesis una y no varias definiciones de un mismo proceso ya que en su nueva concepción se integran todas aquellas modalidades prácticas como son, la orientación escolar, la vocacional, la profesional y otras. Sin embargo, tiene como diferencia fundamental con respecto de la concepción

clásica, el ofrecerse como una actividad profesional dentro o fuera de las aulas, ya que lo educativo no es sinónimo de escolar, sino de proceso formativo, continuo y social. (Elizondo, 2000, p 50)

1.3.3. Áreas y Funciones del Orientador

Pedagógica

El carácter pedagógico se refiere principalmente a la posibilidad de formar y transformar las capacidades cognitivas de los seres humanos. Es decir, a enseñar 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. Los esfuerzos pedagógicos del orientador educativo deberán centrarse como lo señala Miguel M. Mendoza (1992), en procesos intelectuales formativos.

- Participar en los procesos de detección y selección de las capacidades individuales en las escuelas y empleos.
- Participar en los proceso de inducción, bienvenida y ubicación de las personas en las instituciones educativas o laborales.
- Participar en los grupos que llevan a cabo los procesos de planeación social, o curricular.
- Coordinar los Servicios de Asistencia Educativa.
- Participar con los docentes y directivos en la detección de los problemas pedagógicos individuales.
- Aplicar programas para desarrollar la inteligencia.
- Asesorar a los padres de familia y al público en general sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje de los individuos.
- Detectar y asesorar a los individuos con desempeño pedagógico deficiente o sobresaliente.
- Promover el desarrollo del pensamiento crítico.
- Difundir métodos y técnicas de autoestudio.
- Fomentar los horarios de autoestudio.

- Formar o habilitar a tutores y asesores pedagógicos o académicos.
- Impartir charlas y conferencias informativas sobre los factores del proceso enseñanza-aprendizaje.
- Integrar expedientes pedagógicos de los orientadores.
- Prevenir y corregir los indicadores de reprobación, deserción, rezago, transición y baja eficiencia terminal.
- Dar a conocer las normas e instrumentos de la evaluación.
- Difundir los resultados de la evaluación
- Participar en los consejos Técnicos.
- Organizar y conducir los comités o seminarios de orientación educativa con docentes, directivos, padres de familia y orientadores.
- Detectar, y canalizar a las instituciones correspondientes a los individuos con severos trastornos de sus capacidades intelectuales.
- Promover en la comunidad la integración de grupos de alfabetización, de educación de adultos, de escuelas para padres y de educación ambiental.
- Asesorar a los docentes y directivos en el diseño, aplicación de instrumentos de evaluación pedagógica.
- Realizar campañas de titulación.
- Impartir cursos de actualización y programas de formación sobre los aspectos pedagógicos de la orientación educativa. (Elizondo, 2000. p 98)

Psicológica (afectiva psicosocial)

El carácter psicológico de esta área o función, consiste principalmente 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 tanto, se dará 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.

- Investigar los factores que integran o desintegran la personalidad del individuo en el ámbito personal, familiar, escolar, laboral y social.
- Aplicar tests y pruebas psicológicas para detectar las características de personalidad de los individuos.
- Asesorar a los padres de familia sobre el conocimiento y atención de los problemas de desajuste emocional o social de su hijos.
- Investigar e integrar expedientes psicológicos de los orientados.
- Asesorar a los tutores, docentes y público en general en el conocimiento y atención de los aspectos psicoemocionales, psicosexuales o psicosociales de los individuos.
- Formular juntos con los directivos, cuerpos colegiados o academias, las normas y disposiciones reglamentarias de carácter institucional y social que se requieran.
- Dar a conocer las estructuras y normas familiares, institucionales y sociales vinculadas con el desarrollo individual.
- Impartir charlas y conferencias informativas sobre el desarrollo humano.
- Realizar campañas para prevenir y corregir problemas de drogadicción, alcoholismo y maternidad prematura.
- Promover el deporte y la salud física en todos los ámbitos de la vida social.
- Detectar y canalizar a las instituciones correspondientes los casos de drogadicción, delincuencia, alcoholismo o trastornos emocionales severos.
- Promover los valores de respeto a los individuos y ala soberanía de las naciones.
- Impartir cursos de actualización o programas de formación sobre los aspectos psicológicos de la orientación educativa. (Elizondo, 2000, p 99)

Socioeconómica (Vocacional y para el Trabajo)

El carácter social y económico de la orientación educativa se relaciona con la búsqueda de vinculación de las capacidades ocupacionales del ser humano, con el desarrollo político económico y social del país. para ello, se ayuda al individuo a conocer sus intereses, aptitudes, destrezas, habilidades, actitudes y

valores, y la relación que guardan con las distintas carreras técnicas, profesionales y de posgrado, con los planes y programas de estudio, con las actividades laborales de los sectores sociales y productivos, con las políticas y en general con el modelo de desarrollo del país. La investigación técnica sobre los rasgos y capacidades ocupacionales del individuo para la toma de decisiones, es la función a través de la cual se ayuda al individuo a expresar el grado de madurez de compromiso social que asume frente al desarrollo social del país. Esta responsabilidad habla del dominio que el orientador educativo ha de tener sobre las técnicas para conocer y evaluar la capacidades socioeconómicas u ocupacionales de los individuos, así como de los perfiles de las opciones educativas en sus distintos niveles y modalidades, además de un amplio conocimiento de las características del mercado de trabajo y la dinámica interna de los sectores sociales y productivos.

- Investigar los intereses, aptitudes, destrezas, habilidades, actitudes y valores, y su vinculación con las actividades productivas del país.
- Propiciar en los individuos la toma de conciencia y elección de un proyecto de vida como compromiso consigo mismo y con la sociedad.
- Ubicar a los individuos en las distintas actividades académicas o tecnológicas de acuerdo a su nivel de desempeño.
- Utilizar y mejorar los instrumentos psicométricos propios del quehacer y contexto social.
- Diagnosticar las capacidades socioeconómicas u ocupacionales de los individuos.
- Difundir en la sociedad las distintas opciones educativas sobre los oficios productivos, la capacitación para el trabajo, la formación técnica básica, la formación profesional técnica, la formación tecnológica superior, la licenciatura y los posgrados que ofrecen las instituciones educativas, sociales y productivas del país en los ámbitos local, estatal y regional.
- Celebrar reuniones de vinculación entre los centros de trabajo y los sectores sociales y productivos del entorno, para fomentar una orientación educativa más acorde con la realidad.

- Investigar con apoyo de las instituciones correspondientes el mercado de trabajo local, estatal regional y nacional para elaborar, actualizar y difundir reportes relacionados con este campo de estudio.
- Impartir charlas y conferencias sobre información profesiográfica y ocupacional a los orientadores y ala sociedad en general.
- Realizar estudios prospectivos sobre las áreas prioritarias y las ramas productivas de mayor auge económico, así como de los futuros requerimientos de recursos humanos técnicos y profesionales en los ámbitos local, estatal, regional y nacional.
- Participar con docentes, investigadores y directivos en los estudios prospectivos que fundamenten la reorientación de la matrícula hacia las áreas de estudio y las áreas del conocimiento científico, tecnológico y humanístico que requiera el país en horizontes de corto, mediano y largo plazos.
- Realizar estudios sobre seguimientos de egresados para conocer el grado de adecuación entre el currículo académico de las escuelas y el perfil profesional de los egresados, con el fin de fundamentar una vinculación armónica entre la escuela y la sociedad.
- Promover el funcionamiento de la bolsa de trabajo de la institución.
- Fomentar entre los individuos y los grupos humanos la vida democrática a fin de establecer particularmente las prioridades del desarrollo social del país. (Elizondo, 2000, p 101)

CUADRO DE INTREGRACION DE LAS ACCIONES PRINCIPALES EN EL CAMPO DE LA ORIENTACIÓN

	AREA DE LA ORIENTACIÓN PEDAGÓGICA	AREA DE LA ORIENTACIÓN AFECTIVO PSICOSOCIAL	AREA DE LA ORIENTACIÓN VOCACIONAL Y PARA EL TRABAJO
P R I M E R G R A D O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exploración de habilidades básicas de los alumnos para su integración al proceso de aprendizaje en este nivel educativo. 2. Seguimiento pedagógico de los alumnos. 3. Participación en reuniones técnico pedagógicas para mejorar la calidad de la enseñanza. 4. Atención de alumnos con bajo rendimiento escolar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inducción de los alumnos a la escuela secundaria. 2. Conocimiento de la población escolar y atención a las necesidades afectivo psicosociales. 3. Facilitación del proceso de aceptación de sí mismo y de los demás. 4. Promoción de campañas tendientes a mejorar las relaciones interpersonales y la salud mental de los alumnos. 5. Atención de alumnos que manifiestan problemas afectivo psicosociales 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participación en el proceso de clasificación de los alumnos en una tecnología acorde a sus intereses y necesidades de ellos. 2. Seguimiento de los alumnos en la tecnología y las otras materias, desde el punto de vista vocacional.
S E G U N D O G R A D O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración de la situación académica de los alumnos y aplicación de medidas pedagógicas para su mejoramiento. 2. Apoyo a las actividades de regularización académica de los alumnos. 3. Seguimiento pedagógico de los alumnos. 4. Participación en reuniones técnico pedagógicas para mejorar la calidad de la enseñanza. 5. Atención de alumnos con bajo rendimiento escolar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estudio de los deberes y derechos de los alumnos en la escuela. 2. Aceptación y aprovechamiento de las diferencias individuales en la comunidad. 3. Fortalecimiento de las relaciones interpersonales. 4. Atención a los alumnos que manifiestan problemas afectivo psicosociales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Importancia del trabajo en el desarrollo de la región y su capacitación para el desempeño. 2. Seguimiento de los alumnos con respecto a sus preferencias y aciertos en la tecnología y en las demás materias con fines vocacionales. 3. Atención a los alumnos con intereses ocupacionales y vocacionales.
T R E C E R G R A D O	<ol style="list-style-type: none"> 2. Valoración de la situación académica por los alumnos para la adopción de medidas para superarla. 3. Apoyo a las actividades de regularización académica de los alumnos. 4. Seguimiento pedagógico de los alumnos. 5. Participación en reuniones técnico pedagógicas para mejorar la calidad de la enseñanza. 6. Atención de alumnos con bajo rendimiento escolar. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. La normatividad en el funcionamiento de los grupos. 3. Promoción de autoconocimiento y autoestima en relación con los demás. 4. Promoción de actividades para superar las relaciones humanas en la comunidad. 5. Atención de alumnos que manifiestan problemas afectivo psicosociales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Importancia del trabajo en la realización personal y en el desarrollo socioeconómico de la entidad y del país. 2. Información de las oportunidades educativas y de trabajo de la región y del país. 3. Exploración y análisis de algunos rasgos de la personalidad con fines vocacionales. 4. Conducción al estudio de los campos profesionales y ocupacionales. 5. Orientación a los alumnos para la decisión vocacional. 6. Atención a los alumnos que presentan problemas vocacionales.

“Guía Programática de Orientación Educativa. Subsecretaría de Educación Básica. Dirección General de Educación Secundaria. Dirección Técnica. SEP. Agosto 1992”.

1.3.4. El papel del Maestro

La educación contiene la problemática de la preservación de los miembros de una comunidad. Provee los instrumentos básicos para la comunicación entre ellos y el manejo de un lenguaje común, así como la aptitud para elaborar críticamente la información y la capacitación para el trabajo y la convivencia. (Derries, 1997, p 15)

Los profesores son el instrumento a través del cual la sociedad intenta desarrollar el sistema educativo; son los encargados de transmitir todos los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación. A través de ellos la sociedad intenta una educación no solo conceptual sino actitudinal.

Si bien el maestro es un guía en la formación académica, también lo es ante los problemas sociales que traspasan las aulas, los conocimientos y las actitudes que los maestros promueven en el alumnado dan como resultado una buena convivencia.

“Pero no hay que olvidar que los profesores, como miembros de la sociedad, también poseen emociones, estados de ánimo..., lo que influye enormemente en su trabajo y por consiguiente en los resultados.

Los colectivos de profesores demandan nuevas formulas y herramientas con las que hacer frente a todos aquellos problemas que se les plantean a diario, y la implicación firme de los padres, pues sin ellos la educación de sus hijos sería muy complicada”. (Ferrero, 2002, p 26)

Como señala Saúl Fuks, los maestros y profesores con marcados rasgos depresivos se “especializan en llenar de culpa a los demás y hacer sentir que la vida es como un inmenso cementerio, donde todo está muerto”. Es decir que son docentes que tienden a transmitir a sus alumnos una versión destruida del mundo y de sí mismos, y los hacen responsables de parte de esa destrucción por no responder exactamente a sus expectativas, por ejemplo, por “no estudiar lo suficiente” o “haberse portado mal”. La inoculación en los alumnos de sentimientos de culpa por parte del docente resulta particularmente perjudicial cuando se ejerce

sobre niños y adolescentes que atraviesan períodos vitales de máxima vulnerabilidad y dependencia afectiva y tienen por lo tanto menos recursos propios que los estudiantes de más edad para defenderse de las proyecciones acusatorias de estos maestros o profesores. Concretamente, en el caso de los jóvenes que están cursando la adolescencia temprana y luchando por el logro de sus identidades a través de la resolución de las pérdidas inherentes a este período de la vida (duelo por la identidad infantil, duelo por el cuerpo de niño y duelo por los padres idealizados en la infancia) la influencia de los docentes depresivos y culpógenos tiende a potenciar la propia vulnerabilidad emocional de la adolescencia. (Allidiere, 2004, p 118)

Por contraposición a esta modalidad pedagógica depresiva. Valorizamos intensamente la instrumentación del sentido del humor en la enseñanza. Aprender en un clima distendido donde haya posibilidad de reír y también de reírse de uno mismo –con la renuncia a los sentimientos de omnipotencia que esta actitud supone- resulta siempre un estímulo facilitador del proceso de enseñanza aprendizaje. En este sentido queremos señalar aquí tangencialmente que, más allá del beneficio de la actualización profesional, consideramos interesante que los docentes de todos los niveles de la enseñanza realicen cursos de capacitación profesional para que puedan volver a jugar el rol de alumnos y experimentar vivencialmente emociones tan complejas como curiosidad, entusiasmo, admiración, temor, pero también aburrimiento, tedio y fastidio durante algunas clases. Pensamos que estas experiencias, desde la recuperación del lugar de estudiante, sirven para movilizar en los docentes emociones de empatía con sus propios alumnos. (Allidiere, 2004, p 118)

Las expectativas son creencias generalizadas acerca de las personas o grupos sociales que nos llevan a esperar un comportamiento concreto de una persona en una situación determinada. Estas expectativas acerca del comportamiento de los demás forman parte de nuestra interacción habitual con las personas de nuestro entorno y nos ayudan a hacer más predecible nuestro mundo al anticipar las conductas de los otros y poder ajustar así también nuestras conductas. En el

contexto escolar, los profesores tienen expectativas específicas para cada uno de sus alumnos, aunque en muchas ocasiones éstas sean inconscientes. Se trata de inferencias que los profesores hacen del rendimiento presente y futuro, y de la conducta en general, de sus alumnos. (Cava, 2000, p 32)

La mejor manera de ayudar a aprender a nuestros alumnos es enseñarles y asesorarlos en su propio proceso de aprendizaje, proceso de asesoramiento que se da en el salón de clases, centrado en el aprendiz y dirigido por el profesor.

Para llevar a cabo este método se requiere la colaboración de estudiantes y profesores, quienes durante el proceso de asesoría y por medio de las técnicas que aquí se exponen pueden beneficiarse mutuamente, el docente hace hincapié en comprender a sus estudiantes, a la vez que recibe información invaluable sobre su proceso de aprendizaje y, por otra, el estudiante que se le toma en cuenta y se respeta de manera de aprender y comprender.

Este enfoque tiene el propósito de mejorar la calidad del aprendizaje, y se basa en evaluaciones, cuantitativas, cualitativa, confiables y válidas.

El proceso de asesoría se realiza en el salón de clases y se desarrolla con un contenido específico, es decir, es una tarea de contextualización para el docente y para los estudiantes, ya que se trata de que el profesor utilice las técnicas de asesoramiento para el contenido de su materia, integrándolas a los conceptos y conocimientos. Esto transforma el proceso de aprendizaje y lo hace más eficiente.

Además, el docente, al vincular el uso de las técnicas con el contenido de su asignatura, inicia un proceso continuo en el que no sólo evalúa cómo se desenvuelven los estudiantes y verifica los resultados y la comprensión, sino que también les da retroalimentación sobre su aprendizaje.

La enseñanza de técnicas de asesoramiento ayuda a los estudiantes a que integren todo lo aprendido, además de fomentar el desarrollo de habilidades metacognitivas y mejorar su lenguaje y su pensamiento.

Una vez que los profesores han expuesto cómo usar las técnicas, los estudiantes pueden comenzar a utilizar de manera voluntaria y autónoma. De esta forma, se inicia un proceso de aprendizaje con autonomía. (Ponce, 2005, p 9)

El profesor, al enseñar a los estudiantes técnicas de autoasesoramiento, que pueden utilizar en clase o mientras estudian, los ayuda a integrar el aprendizaje tanto en el salón de clase como fuera de él.

La práctica directa en el auto asesoramiento también les brinda la oportunidad de desarrollar habilidades metacognitivas, y los transforma en personas conscientes de su pensamiento y aprendizaje.

El mejor momento para asesorar a los alumnos es antes de las evaluaciones, antes de los exámenes de mitad de curso o los finales, durante la evaluación de los temas. La asesoría del salón de clases proporciona a los estudiantes una retroalimentación temprana. (Ponce, 2005, p 14)

El sistema educativo está expuesto permanentemente a un sinnúmero de demandas, tanto endógenas como exógenas, que le aportan dinamicidad y transformaciones. En este contexto, la exigencia que apunta a la calidad de la enseñanza en las escuelas y liceos emerge estrechamente vinculada a los modos como se asume la formación de docentes, en tanto serán ellos los que concretizarán las intencionalidades demarcadas en las políticas educacionales, y también será sobre ellos que recaerá la responsabilidad de la construcción del saber pedagógico que identifica, determina y da sentido y significado al “oficio de enseñar”. (Tezanos, 2006, p 25)

Sin embargo, frente a la emergencia del reclamo por el mejoramiento de calidad del sistema educativo, surge inmediatamente la formación de docentes, como un elemento clave, en tanto esta debe estar necesariamente articulada a un proyecto político-cultural que responda a los intereses y necesidades de la sociedad en la que emerge. Es por ello que el pensar sobre la formación de docentes está

alejado de cualquier visión inmediatista acerca de sus posibles alternativas y requiere de un análisis sobre los fundamentos esenciales que la sustentan y dirigen. Por último, el pensar en la formación de maestros se enmarca en un proyecto histórico de sociedad y, en esta perspectiva, es esencial tanto el análisis crítico de los contenidos sustantivos de la tradición como la imaginación generosa acerca del desarrollo futuro. (Tezanos, 2006, p 30)

1.4. SEXUALIDAD

Se define la sexualidad humana como la forma de expresión de la conducta, pensamientos y sentimientos que tenemos como seres humanos, y que tiene que ver con los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales de nuestro sexo.

La sexualidad es entonces un término más amplio que abarca lo que somos físicamente, lo que sentimos y hacemos de acuerdo al sexo con el cual nacemos según seamos mujeres u hombres. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 1999, p 63)

Este tema es de gran relevancia para este trabajo, ya que aquí se desarrollaran varios subtemas que nos darán una visión más amplia de lo mucho que engloba la sexualidad del ser humano, y así comprender como afecta el VIH/SIDA a la humanidad.

1.4.1. Derechos Sexuales

Todo ser humano tiene derechos y deberes para tener una mejor calidad de vida, pero nos ocuparemos de hablar de los derechos en esta ocasión. “Vale la pena recordar cómo los define la Organización de las Naciones Unidas:

Los derechos humanos son todos aquellos derechos que tiene una persona por el simple hecho de serlo, y sin los cuales no puede vivir como ser humano. Tiene como fundamento la dignidad de la persona humana y rebasan cualquier límite

cultural, racial e inclusive al propio estado. (Asociación Mexicana de Educación Sexual, 2000, p 234)

Sin embargo, el tema no es nuevo. Ya John Locke (1632-1704), Filósofo de la experiencia, político y economista inglés, hablaba de que los seres humanos tienen derechos inalienables como el derecho a la vida, a la libertad y a la prosperidad. Sus ideas influyeron en los creadores tanto de la Declaración de Independencia de los Estados Unidos (1776), como de la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, adoptada por la Asamblea Nacional Francesa (1789).

Estos fueron hitos importantes en la historia de los derechos, mas es necesario acotar cuando se habla de los derechos del hombre éstos se referían a adultos del sexo masculino, blancos y con otras características que generalmente pertenecían a las clases dominantes.

Las propuestas para extender los derechos humanos a otros grupos, tales como los negros y las mujeres, entre otros, generalmente eran tomadas como bromas de mal gusto y en la mayoría de los casos se confinaban al olvido.

Los derechos de las distintas minorías y de las mujeres fueron otorgados a cuentagotas y, aunque plasmados en el papel, su aplicación fue muy lenta.

Los derechos humanos, según A.J. Lien, son también exigencias éticas intrínsecas a la dignidad humana. Es en este sentido como se crea la Nación de Derechos Sexuales, es decir, los derechos humanos referentes a la sexualidad.

Estos derechos se refieren a:

- Respeto absoluto a la integridad física del cuerpo humano.
- Derecho a los más altos niveles de salud sexual y reproductiva.
- Derecho a la información y a los servicios necesarios, asegurando absoluta confidencialidad.

- Derecho a tomar decisiones sobre sexualidad y reproducción, libres de discriminación, coerción o violencia.

Apoyados en documentos internacionales y con respeto absoluto a las leyes nacionales, en Julio de 1997 un grupo de más de mil expertos en la materia, reunidos en el XIII Congreso Mundial de Sexología, proclamó la “Declaración de Valencia”. (Asociación Mexicana de Educación Sexual, 2000, p 234)

La Ley de las y los jóvenes del Distrito Federal contempla los siguientes artículos en cuanto a sus derechos:

Artículo 17.- El plan debe incluir lineamientos y acciones que permitan generar y divulgar información referente a temáticas de salud de interés prioritarias para las y los jóvenes, adicciones, VIH-SIDA, infecciones de transmisión sexual (ITS), nutrición, salud pública y comunitaria, entre otros.

Artículo 18.- Todas las y los jóvenes tienen el derecho de disfrute pleno de su sexualidad y a decidir, de manera consciente y plenamente informada, el momento y el número de hijos que deseen tener.

Artículo 19.- El gobierno debe formular las políticas y establecer los mecanismos que permitan el acceso expedito de las y los jóvenes a los servicios de información y atención relacionados con el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Artículo 20.- El Plan debe incluir lineamientos y acciones que permitan generar y divulgar información referente a salud reproductiva, ejercicio responsable de la sexualidad, VIH-SIDA, educación sexual, embarazo en adolescentes, maternidad y paternidad responsable, entre otros. (Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 2000, p 11)

Bajo la campaña “Hagamos un derecho nuestros derechos” dirigida a jóvenes de 12 a 29 años, que pretende resaltar y ratificar el derecho a ejercer su sexualidad de manera libre y responsable, la Comisión de Derechos Humanos promueve:

1.- Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad: Existen diversas maneras de vivir la sexualidad. Tengo derecho a que se respeten las decisiones que sobre mi cuerpo y mi sexualidad determino. Soy responsable de mis decisiones y actos. Nadie debe presionar, condicionar o imponer sus valores particulares sobre la forma en que decido vivir mi sexualidad.

2.- Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual: el pleno disfrute de mi sexualidad es fundamental para mi salud y bienestar físico, mental y social. Tengo derecho a vivir cualquier experiencia sexual o erótica que yo elija, siempre que sea lícita y que forme parte de una práctica de vida emocional y sexual saludable. Nadie puede presionarme, discriminarme, provocarme remordimiento o castigarme por ejercer o no actividades relacionadas con el disfrute de mi cuerpo y mi vida sexual.

3.- Derecho a manifestar públicamente mis afectos: Las expresiones públicas de afecto promueven una cultura armónica y de respeto a la diversidad sexual. Tengo derecho a ejercer mis libertades individuales de expresión, manifestación, reunión e identidad sexual y cultural, independientemente de cualquier prejuicio. Puedo expresar mis ideas y sentimientos sin que se discrimine, coarte, cuestione, chantajee, lastime, amenace o agreda verbal o físicamente a mi persona.

4.- Derecho a decidir con quién compartir mi vida y mi sexualidad: Existen varios tipos de familias, uniones y convivencias sociales. Tengo derecho a decidir libremente con quién compartir mi vida, mi sexualidad, mis emociones y mis afectos. Ninguna de mis garantías individuales debe ser limitada por esta decisión. Nadie debe obligarme a contraer matrimonio o a compartir mi vida y mi sexualidad con alguien que yo no quiera.

5.- Derecho al respeto de mi intimidad y mi vida privada: Mi cuerpo, mis emociones mis pertenencias y la forma de relacionarme con las y los demás son parte de mi identidad y privacidad. Tengo derecho al respeto y ala confidencialidad

de todos los ámbitos de mi vida, incluyendo el sexual. Sin mi consentimiento, ninguna persona debe difundir información sobre los aspectos sexuales de mi vida.

6.- Derecho a vivir sin violencia sexual: Cualquier forma de violencia hacia mi persona afecta el pleno disfrute de mi sexualidad. Tengo derecho a la libertad, a la seguridad jurídica y a la integridad física y psicológica en ese aspecto. Ninguna persona debe abusar, acosar, hostigar o explotarme sexualmente. El Estado debe garantizarme el no ser torturada (o) ni sometida (o) a maltrato físico o psicológico, o al acoso o explotación sexual.

7.- Derecho a la libertad reproductiva: Las decisiones sobre mi vida reproductiva forman parte del ejercicio y goce de mi sexualidad. Como mujer u hombre joven tengo derecho a decidir, de acuerdo con mis deseos y necesidades, el tener o no hijos, así como cuántos, cuándo y con quién. El Estado debe respetar y apoyar mis decisiones sobre mi vida reproductiva, brindándome la información y los servicios de salud que requiero, haciendo efectivo mi derecho a la confidencialidad.

8.- Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad: las mujeres y los hombres jóvenes somos iguales ante la ley. Tengo derecho a un trato digno y equitativo y a gozar de las mismas oportunidades de desarrollo integral. Nadie, bajo ninguna circunstancia, debe limitar, condicionar o restringir el pleno goce de todos mis derechos individuales, colectivos y sociales.

9.- Derecho a vivir sin discriminación: Las y los jóvenes tenemos diferentes formas de expresar nuestras identidades. Tengo derecho a que no se me discrimine por mi edad, género, preferencia, estado de salud, religión, origen étnico, forma de vestir, apariencia física o por cualquier otra condición personal. Todo acto discriminatorio atenta contra mi dignidad y el estado debe garantizarme la protección contra cualquier forma de discriminación.

10.- Derecho a recibir información completa, científica y laica sobre la sexualidad: Para decidir libremente sobre mi vida sexual necesito información. Tengo derecho a recibirla de forma veraz, no manipulada o sesgada. Los temas relativos a la sexualidad deben incluir todos los componentes de ésta; el género, el erotismo,

los vínculos afectivos, la reproducción y la diversidad. El Estado debe brindar información laica y científica de manera continua, de acuerdo con las necesidades particulares de las y los jóvenes.

11.- Derecho a la educación sexual: La educación sexual es necesaria para el bienestar físico, mental, social y para el desarrollo humano. De ahí su importancia para las y los jóvenes. Tengo derecho a una educación sexual sin prejuicios que fomente la toma de decisiones libre e informada, la cultura de respeto a la dignidad, la igualdad de oportunidades y la equidad. Los contenidos sobre sexualidad de los programas educativos del estado deben ser laicos y científicos, además de estar adecuados a las diferentes etapas de la juventud y contribuir a fomentar el respeto a la dignidad de las y los jóvenes.

12.- Derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva: La salud es el estado de bienestar físico, mental y social de las personas. Tengo derecho a recibir los servicios de salud sexual de forma gratuita, oportuna, confidencial y de calidad. El personal de los servicios de salud pública no debe negarme la información o la atención bajo ninguna condición y éstas no deben ser sometidas a ningún prejuicio.

13.- Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad: Como joven puedo involucrarme en cualquier iniciativa, plan o programa público que implique mis derechos sexuales y a emitir mi opinión sobre los mismos. Tengo derecho a participar en el diseño, adopción y evaluación de políticas públicas sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva, a solicitar a las autoridades gubernamentales y a las instituciones públicas que construyan, promuevan los espacios y canales necesarios para mi participación, así como a asociarme con otras (os) jóvenes para dialogar, crear y proponer acciones para el diseño y establecimiento de políticas públicas que contribuyan a mi salud y bienestar. Ninguna autoridad o servidor público debe negarme o limitarme, de manera injustificada, la información o participación referente a las políticas públicas sobre sexualidad. (Comisión de los Derechos Humanos del DF, 2004, cartilla)

1.4.2. Género

Para el adolescente no es muy claro este concepto, ya que es muy usual que lo identifica como sexo. Este apartado pretende dar una visión más amplia de lo que es en sí el género.

El género se refiere principalmente a las mujeres y a los hombres, enfocándose el campo de lo femenino y lo masculino. Estos términos tienen distintas concepciones, tantas como culturas existentes, la masculinidad es básicamente la construcción de un proceso social y cultural, y que se entrelaza con la feminidad.

“El hecho de vivir en un mundo compartido por dos sexos puede interpretarse en una variedad infinita de formas” (Conway, Bourque y Scout, 1996:23).

Las definiciones que se pueden dar de género se van a ver modificadas directamente por los patrones conductuales a través del tiempo, ya que lo masculino y lo femenino han sufrido cambios desde que el hombre existe, en especial los adolescentes y jóvenes tienen principal impacto en estos cambios, debido sobre todo a sus gustos, capacidades, actitudes y comportamiento. Nos construimos genéricamente como mujeres y hombres.

La ropa y las actitudes que los padres determinan para sus hijos van a ser el gran inicio de esa construcción del género que cada individuo va a seguir edificando por su cuenta a lo largo de toda su vida. No obstante lo que a uno le guste, siempre van a existir expectativas sociales, como en el caso de la mujer, deben ser: dulces, emotivas, débiles, dependientes..... mientras los hombres son: fuertes, valientes, racionales, inteligentes.....y en general la sociedad va a formar un sistema de creencias, actitudes, valores formas de comportamiento y formas de ver el mundo.

Género puede entenderse como la red de símbolos culturales, conceptos normativos, patrones institucionales y elementos de identidad subjetiva de

diferencia a los sexos al mismo tiempo que los articula dentro de relaciones de poder o cooperación, a través de un proceso de construcción social. (Asociación Mexicana de Educación Sexual, A.C, 2000, p 146)

A todos los seres humanos se nos asigna un género, esto es conocido como *asignación o atribución de género*, y es por medio de la observación de los genitales externos, el hecho de ser mujer u hombre conlleva patrones de comportamiento a los que se los llama *roles o papeles de género*.

Son varias las instituciones que inciden en el aprendizaje y la socialización del género, principalmente es la familia pero también influye la escuela, la religión y los medios masivos de comunicación, los que van a conducir a los niños a una *identidad de género*. La existencia de una desigualdad de género no perjudica sólo a la mujer también daña al hombre, por lo que debe existir tolerancia y respeto mutuo. (Asociación Mexicana de Educación Sexual, A.C, 2000, p 147)

1.4.3. Educación Sexual

“La educación sexual, según el Multirio (programa del Gobierno de Río de Janeiro), puede ser formal o informal. La informal surge en el seno familiar y tiende a reproducir en los jóvenes, según este organismos del Estado de Río de Janeiro, los patrones de moralidad de una sociedad determinada. Asimismo, las informaciones transmitidas por los medios de comunicación masivos (periódicos, revistas, tv, radio, etc.). (www.buenasalud.com)

La educación sexual considerada formal, por otro lado, “gana el espacio institucional de las escuelas y centros comunitarios, bajo la forma de acciones, programas y proyectos específicos. Este abordaje también puede reafirmar conceptos o, en un segundo análisis, promover la difusión de informaciones relativas a la sexualidad, acompañadas de cuestionamientos y discusión sobre la sexualidad”, explica el organismo gubernamental.

Estos conceptos se ven subdivididos y tornándose más complejos según explica el Multirio. Como ejemplo mencionan dos nuevos conceptos de educación sexual: el primero se denomina intelectual y se ocupa de los conceptos y la claridad de las definiciones. El otro es más combativo y participa en las luchas mundiales de transformación de los patrones de las relaciones sexuales.

El programa de Educación Ambiental y Salud de la Secretaría Municipal de Educación de Río de Janeiro considera la educación sexual como “el conjunto de teorías o prácticas, formales o informales, que aborda, con niños y adolescentes, desde una perspectiva, aspectos de la sexualidad humana”. Para la secretaria, el objetivo de un trabajo de educación sexual es “permitir que los niños y los adolescentes entiendan la sexualidad como un aspecto positivo y natural de la vida humana, que promueva la libre discusión de las normas y patrones de comportamiento con relación al sexo y el debate de las actitudes personales frente a la propia sexualidad”.

Según la Guía de Orientación Sexual, el trabajo de orientación sexual busca “ayudar a los niños y adolescentes a tener una visión positiva de la sexualidad, a desarrollar una comunicación clara en las relaciones interpersonales, a elaborar sus propios valores a partir de un pensamiento crítico, a comprender su comportamiento y el del otro, y tomar decisiones responsables sobre su vida sexual, ahora y en el futuro”. (www.buenasalud.com)

Entendemos por educación sexual al proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, informal y formalmente, conocimientos, actitudes y valores respecto a la sexualidad en todas sus manifestaciones. Incluye los fundamentos biológicos, la identidad de hombres y mujeres, los aspectos que intervienen en la reproducción de la vida humana, el erotismo como expresión de la sensibilidad y las representaciones sociales de los mismos, dentro de una perspectiva de género que busca la igualdad y equidad entre hombres y mujeres tanto en el terreno de la convivencia personal como en los ámbitos de desarrollo social.

Se enfoca para incorporar valores y actitudes valiosas para el ser humano. Es informativa y formativa, y se dirige al mejoramiento de la salud sexual de la “integración positiva de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del bienestar sexual que contribuya al mejoramiento de la personalidad, la comunicación y el amor”. (Organización Mundial de la Salud, 1975)

“La educación sexual es un proceso didáctico para guiar hacia la responsabilidad en la sexualidad. Información y formación son elementos donde se van integrando sentimientos, pensamientos, valores y actitudes, sin presión alguna de nadie. Muchos de los padres que hablan de sexualidad a sus hijos van descubriendo que es mucho más fácil de lo que pensaban, y que, aunque la sexualidad es amplia, si comenzamos a comunicarla lo más temprano posible, tendremos el tiempo suficiente para dar a los jóvenes los eslabones de esta maravillosa cadena informativa-formativa”. (www.prodigyweb.net.mx/vicent54)

“La educación sexual no es sinónimo de adiestramiento. No conviene presionar a los niños o a los adolescentes, agobiándoles con consejos y sermones. Basta, sencillamente, con estar disponible y mostrarse solícito y paciente cuando ellos lo soliciten.

La educación sexual es una tarea permanente, en continua evolución. No termina cuando parece que “ya está todo dicho”. A menudo, se descuidan temas importantes como la higiene y el cuidado de los órganos genitales, las infecciones de transmisión sexual o las distintas formas de relación sexual”. (Enciclopedia Pedagogía y Psicología Infantil, 2000)

“El Programa de Educación Sexual y Valores en México se fundamenta en lo señalado en el Artículo 3º Constitucional, en el que se destaca que “La educación que imparta el Estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria y la conciencia de solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia.” Así mismo, este

programa se sustenta de manera particular en las siguientes fracciones contenidas en el Artículo 3º Constitucional:

- Garantizada por el Artículo 24 de libertad de creencias, dicha educación será laica y, por lo tanto, mantendrá por completo ajena a cualquier doctrina religiosa.
- El criterio que orientara a esa educación se basará en los resultados del progreso científico, luchará contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios.

Otro pilar lo constituye el Artículo 4º Constitucional. Al otorgar el rango de garantía constitucional a la igualdad entre el varón y la mujer, y proteger la organización y el desarrollo de la familia.

También declara que “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos”.

De la Ley General de Educación, el Programa Educación Sexual y Valores se sustenta en lo siguiente:

En el Artículo 2º que señala que “La educación es medio fundamental para adquirir, transmitir y acrecentar la cultura, es proceso permanente que contribuye al desarrollo del individuo y a la transformación de la sociedad, y es factor determinante para la adquisición de conocimientos y para formar al hombre de manera que tenga sentido de solidaridad social”.

En su Artículo 7º que señala que la educación que imparta el Estado deberá:

- Contribuir al desarrollo integral del individuo, para que ejerza plenamente sus capacidades humanas.

- Favorecer el desarrollo de facultades, para adquirir conocimientos, así como la capacidad crítica de observación, análisis y reflexión.
- Promover el valor de la justicia, de la observancia de la ley y de la igualdad de los individuos ante ésta, así como propiciar el conocimiento de los derechos y el respeto a los mismos.
- Desarrollar actitudes solidarias en los individuos, para crear conciencia sobre la preservación de la salud, la planificación familiar y la paternidad responsable, sin menoscabo de la libertad y del respeto absoluto a la dignidad humana, así como propiciar el rechazo a los vicios.

El programa de Educación Sexual y Valores también se apoya en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en el programa de las asignaturas Desarrollo Humano y Calidad, del CONALEP, así como en los conceptos científicos más actualizados sobre sexualidad y salud sexual desarrollados por especialistas”. (Guía Didáctica para Docentes, Educación Sexual y Valores, 2000, p 18)

“Ciertamente, la educación sexual presenta desafíos pedagógicos, ya que en una misma aula las situaciones personales son siempre diversas, y a una misma edad de los alumnos no corresponde necesariamente igual desarrollo emocional y capacidad de comprensión”. (Castells, 2002, p 130)

1.4.4. Conducta Sexual

Para entender que es la conducta sexual tenemos que tomar en cuenta dos aspectos que siempre el ser humano va ha involucrar en su desenvolvimiento y que casi nunca deja de reflejar, estos son nuestros pensamientos y sentimientos, por lo que entonces se dice que hay una dicotomía.

Cualquier rasgo de la conducta del hombre siempre estará regido por un acto consciente o inconsciente. La personalidad que es el todo del ser humano estará

siempre expresada por la conducta. Van a ser los aspectos biológicos, psicológicos y sociales los que determinaran la conducta de cada persona.

Lo que se sabe a la fecha con respecto a la conducta es que siempre será variada ya que influyen los aspectos mencionados.

El Estudio de Kinsey:

Este estudio fue hecho por Kinsey quien era entomólogo de la Universidad de Indiana, a quien se le despertó el interés sobre el conocimiento de la conducta sexual humana.

Kinsey utilizó en su estudio el método taxonómico, usando como instrumento en su investigación la entrevista personal detallada.

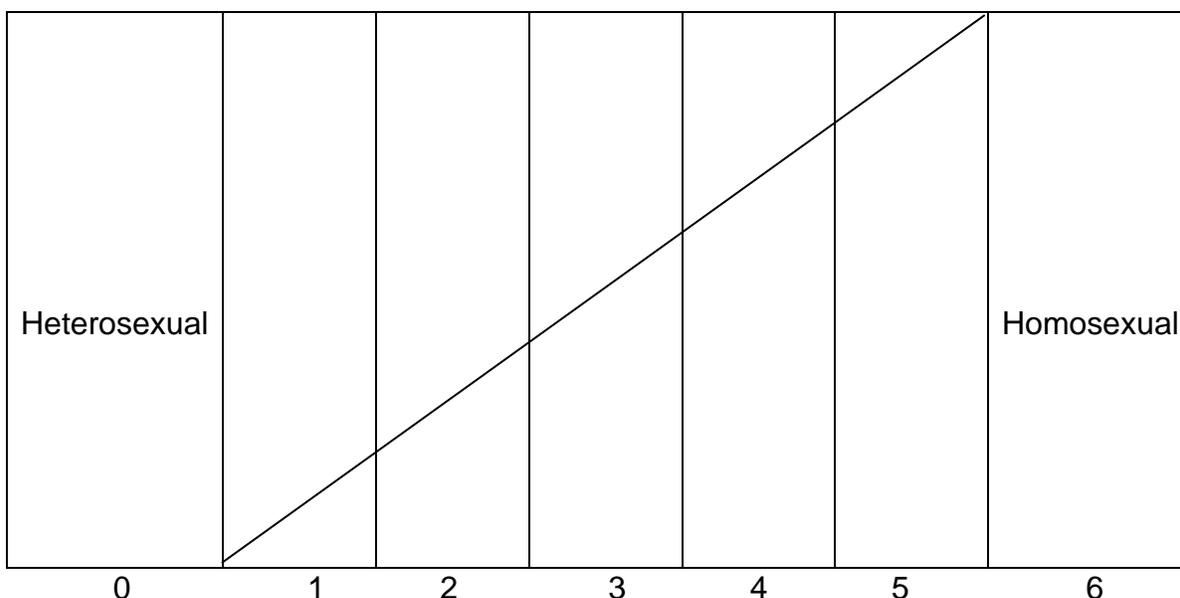
“Este es un estudio de la conducta sexual en (dentro de) ciertos grupos de especie humana... no un estudio de la conducta sexual de todas las culturas y de todas las razas humanas.” (Kinsey, 1953, p 4)

El estudio de Kinsey contemplaba cuarenta veces mas la cantidad de personas que cualquiera de los estudios ya realizados, ya que los involucrados eran “autoseleccionados” por lo que esto no era una muestra al azar y repercutía en los resultados arrojados.

La muestra Kinsey fue formada por 5940 mujeres y 5300 hombres que vivían en Estados Unidos, con diferentes condiciones como: estado civil, edad, religión, nivel educativo, lugar de vivienda, etc, y todos los participantes eran blancos.

Un estudio que también realizara Kinsey fue el de personalidad y vida de más de 1500 delincuentes sexuales hombres. Entre muchos estudios más.

Los estudios de Kinsey son hasta la actualidad la base de todas las investigaciones respecto a la sexualidad humana. El Institute for Sex Research fundado por Kinsey tiene una extensa colección de películas y de libros relacionados con el tema, ahora este Instituto es dirigido por Paul H. Gebhard, quien fue uno de los colaboradores de Kinsey.



Escala de calificación heterosexual-homosexual de Kinsey.

En este diagrama se plasma el continuo de las diversas preferencias sexuales.

1.4.5. Orientación Sexual (Preferencia Sexual)

Atracción emocional, romántica, sexual y afectiva que una persona siente hacia otra. La orientación sexual es un continuo. En otras palabras, una persona no tiene que ser exclusivamente homosexual o heterosexual, sino que puede sentir grados de atracción hacia uno y otro. (Almela, 2006, p 119)

La pubertad y la adolescencia se consideran como etapas homosociales, ya que en ellas se procura la compañía de jóvenes del mismo sexo para reafirmar o aprender el ser hombre y mujer dentro de la sociedad. En esta relación se puede llegar a presentar hechos de tipo homosexual a lo que se le llama "estadio

homosexual de la adolescencia”. Pero también se puede dar el caso que jóvenes se identifiquen por si mismos como bisexuales u homosexuales sin haber tenido alguna practica homosexual.

1.4.5.1. Heterosexual

Se refiere a la atracción afectiva y sexual por personas del sexo opuesto. Por razones sociales y fisiológicas tiene como encomienda la procreación de nuevos seres para la conservación de la especie humana. Sin embargo también han existido a lo largo de la historia dos tipos más de orientación sexual como son la bisexualidad y la homosexualidad.

1.4.5.2. Bisexual

Es la atracción sexual y afectiva tanto por hombres como por mujeres, con ambos disfrutan de sus relaciones, por lo que tienen una sexualidad ambivalente.

Las personas que tienen esta orientación sexual se ven doblemente atacadas tanto por heterosexuales y homosexuales, quienes los consideran como personas no asumidas y emocionalmente inestables. Pero viéndolo desde otro punto son los únicos que disfrutan de ambos sexos.

Haremos un breve recorrido en distintas épocas y países para mostrar que la homosexualidad no es reciente, es solo una expresión sexual que el ser humano ha tenido a través de la historia, por lo que esta preferencia no es la causa del VIH/SIDA.

1.4.5.3. Homosexual

Es la atracción sexual y afectiva por personas del mismo sexo. Entre hombres se les llama “gay” y entre mujeres “lesbianas”.

Entre los pueblos indígenas americanos estaba generalizada la institución del berdache. Los berdaches, inicialmente considerados hermafroditas por los conquistadores españoles, eran hombres que tomaban funciones y comportamientos femeninos. También llamados "dos espíritus", no eran considerados ni hombres, ni mujeres por sus sociedades, sino que eran considerados como un tercer sexo y a menudo tenían funciones espirituales. Los conquistadores los consideraban a menudo como la parte pasiva de los homosexuales y fueron tratados con desprecio y crueldad.

Los mayas eran relativamente tolerantes con la homosexualidad. Se sabe de fiestas sexuales entre los mayas que incluían el sexo homosexual, lo que no impide que la sodomía estuviese condenada a muerte en horno ardiente.

La sociedad maya consideraba la homosexualidad preferible al sexo prematrimonial, por lo que los nobles conseguían esclavos sexuales para sus hijos.

Hay hombres que se asumen como transgénero ó transgenéricos. Es el caso de los "muxes" en Juchitán Oaxaca. Socialmente son aceptados y al interior de las familias se piensa que tener un hijo "muxe" es una bendición de dios, porque es el que va a cuidar de los hermanos y los padres. El "muxe" es ubicado como un tercer sexo. Ni hombre, ni mujer. Además ellos son los iniciadores sexuales de los jóvenes y los cuidadores de la virginidad de la mujer. Por eso en Juchitán existe gran aceptación.

También algunas de las manifestaciones homosexuales las podemos ver en los Kiwai de nueva Guinea donde los jóvenes son sodomizados con ritos de pubertad para ser fortalecidos. También los Papúes y Keraskis tienen esta practica, por que consideran que los jugos de la virilidad son necesarios para los niños en su crecimiento. También los hebreos practicaban la fellatio religiosa. (C.A.Tripp, 1999, p 95)

En varias tribus de América del Norte se da el “berdaquio” (hombre-mujer) que consiste cuando a un muchacho se le nota afeminado y entonces se le educa y trata como mujer.

Entre los Chukchi de Siberia hay la costumbre de que el hombre puede tener varias esposas y un esposo, quien actúa y se viste como mujer. Pero este puede a su vez tener esposa y se comporta con ella como hombre.

También en algunas tribus africanas es practicada y aceptada la masturbación abiertamente entre dos hombres a la luz del día, mientras que no se digan palabra alguna y que no se miren directamente a los ojos en el lapso que dura su encuentro sexual. (C.A.Tripp, 1999, p 99)

En algunos pergaminos japoneses con más de cuatrocientos años se encuentran expresiones homosexuales donde se muestran relaciones anales, pero carentes de afecto entre varones de estratos sociales desiguales. Las nuevas generaciones han adoptado nuevas formas de homosexualidad, considerando propio el término “gaybar”. (C.A.Tripp, 1999, p 102)

Entre estas y otras tantas manifestaciones homosexuales en la cultura se llegó a creer que la homosexualidad se debía a problemas de identidad, así como el miedo al sexo opuesto, de fijaciones infantiles o por la relación de los padres donde la madre fuera muy dominante y el padre muy débil de carácter. (C.A.Tripp, 1999, p 105)

La homosexualidad se ha llegado a catalogar como una enfermedad y un pecado, con expresiones vulgares y obscenas. La gran mayoría de homosexuales descartan el punto de vista de una enfermedad. También un punto muy controvertido con respecto a la homosexualidad es de que si se nace o se hace homosexual.

La homosexualidad puede manifestarse desde una edad temprana por lo que parezca ser innata, pero también puede surgir en la etapa adulta del individuo, todo va a depender de los factores que influyan en cada persona en lo particular. (C.A.Tripp, 1999, p 106)

En la década de los 60 surgieron manifestaciones libres de la homosexualidad a las que se les denominó “salida del closet” tanto en hombres como en mujeres, con lo que surgió entonces el término “gay” para los hombres y “lesbiana” para las mujeres. También se generó el concepto “orgullo gay” que defiende el derecho de ser libre en la orientación sexual. (Almela, 2006, p 119)

Tanto los heterosexuales como los homosexuales no tienen un estilo de vida en particular, todo depende del contexto de cada individuo para la manifestación de esta. Aunque los homosexuales tienden a reunirse están distribuidos en todos los países y en cada uno de los estratos socioeconómicos.

Podemos encontrar a gays muy femeninos, pero también a otros con una gran virilidad. Como también a lesbianas muy femeninas o masculinas.

Dentro de la homosexualidad encontramos dos estilos de vida: encubierto o manifiesto. Los encubiertos llevan una doble vida ya que limitan su conducta homosexual pública. Lo que los manifiestos generalmente confrontan con sus expresiones a los heterosexuales y a los homosexuales encubiertos, quienes en ocasiones exageran su apariencia masculina.

A pesar de la masculinidad, los homosexuales se pueden identificar entre sí. Estos tienden a tener un estilo consciente de la vestimenta por lo que en ocasiones suelen innovarla y es adoptada por la población heterosexual.

Los hombres que se dedican a la prostitución con hombres no se consideran homosexuales ya que justifican su actividad en el sentido que lo hacen solo por dinero, no por placer y mucho menos por afecto.

Se ha estereotipado al homosexual como el hombre afeminado, pero este es un pequeño grupo de la cantidad de personas con esta preferencia, por lo que podemos no solo ver también a los muy varoniles o a personas tan comunes y corrientes como cualquier persona. El carácter también puede ser muy diverso, los podemos encontrar extrovertidos, tímidos, atrevidos, inhibidos, simpáticos, serios, agresivos, o de cualquier otro comportamiento que conozcamos y nos podamos imaginar.

Una gran incógnita para algunos pero para otros una depravación completa es lo que los homosexuales hacen en sus practicas sexuales, pues en este sentido practican todo lo que una mujer o un hombre pueden realizar con las personas de su mismo sexo, e incluso en ambos casos la utilización de algunos artículos eróticos para suplir algunas carencias o simplemente para tener mayor placer.

De hecho las mujeres practican el “tribadismo”, esto es la simulación del coito sin algún dildo. El estudio de Kinsey mostró que las lesbianas reportan más orgasmos que las mujeres heterosexuales.

Dentro de la población homosexual como también entre los heterosexuales hay un grado de obsesión para asignar papeles o roles, “activo” o “pasivo”, esto es quien es el que hace el rol masculino y quien el femenino, esto puede ser a sumido por la pareja homosexual pero no forzosamente se tiene que dar así ya que también esta termino “Inter” que hace referencia a ambos, por lo que el homosexual solo disfruta de su interrelación con otra persona de su mismo sexo.

También de hecho hay algunos hombres que declaran y afirman no ser homosexuales en sus encuentros con otros hombres, debido a que ellos solo ejercen el rol activo o masculino.

En algunos casos los círculos cerrados o muy agresivos se tornan como una fuente de la actividad homosexual como es en el caso de la armada, marina o en la cárcel, esto por el dominio y la lucha de poder o bien por la ausencia de las mujeres o los varones.

Una distinción de las relaciones lesbianas a los gays es que las primeras han mostrado lazos mas duraderos en sus relaciones. La relación de dos mujeres puede durar muchos años sin despertar sospechas entre los vecinos o los familiares, lo que no sucede entre los hombres ya que estos se ven mas presionados socialmente y un tanto hostigados (Katchadourian, 1992, p 385)

Clasificaciones Heterosexual-Homosexual (Edades 20 – 35)*

		En mujeres	En hombres
	Categoría	%	%
0	Experiencia completamente Heterosexual		
	Solteros	61-72	53-78
	Casados	89-90	90-92
	Antes casados	75-80	
1	Al menos cierta experiencia homosexual	11-20	18-42
2	Experiencia homosexual más que incidental	6-14	13-38
3	Experiencia homosexual tanto o más que heterosexual	4-11	9-32
4	Experiencia homosexual principalmente	3-8	7-26
5	Experiencia homosexual casi exclusiva	2-6	5-22
6	Exclusivamente experiencia homosexual	1-3	3-16

* De los datos en Kinsey y cols. (1953), Pag. 488.

Kinsey escribió:

Los varones no representan dos poblaciones precisas heterosexuales y homosexuales. El mundo no está dividido en ovejas y cabras. No todas las cosas son negras no todas las cosas blancas. Es un concepto fundamental de la taxonomía que la naturaleza rara vez trata con categorías y trata de forzar hechos en agujeros de pichón separados. El mundo viviente es un todo continuo en todos y cada uno de sus conceptos. Mientras más pronto aprendamos esta conducta sexual humana que preocupa, más pronto alcanzaremos una comprensión sana de las realidades de la vida sexual.

Casi el 9% de los jóvenes entre los 13 y 19 años han tenido una o más experiencias homosexuales, la gran mayoría de estos tienen su primera relación homosexual con otros adolescentes, un factor que los conduce a esta práctica es la curiosidad o algunos otros que no contemplan la situación amorosa. (Katchadourian, 1992, p 386)

Actualmente en México la comunidad homosexual se ve representado con las siglas LGBT que se usan como termino colectivo para referirse a las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans (se refiere a travestís, transexuales y transgéneros) esta comunidad trabaja en pro de los derechos humanos y contra la discriminación sexual.

1.4.6. Autoerotismo

Es el acto por el cual una persona logra placer sexual estimulando su propio cuerpo. Se trata de un universo de posibilidades por las cuales la persona se transforma en objeto de deseo y placer para sí misma.

La palabra autoerotismo sustituye a la palabra masturbación, ya que esta última deriva de la locución, latina manustrupation manual, que significa profanar la

mano, situación que contribuía a que se le asociara con algo pecaminoso e inmoral, generando culpa en el individuo. (Almela, 2006, p 65)

El termino “autoerotismo” fue acuñado por Hevelock Ellis a comienzos del siglo XX para describir ciertas actividades sexuales solitarias como la masturbación, los orgasmos nocturnos y las fantasías sexuales. (H.A.Katchadourian, 1992, p 303)

Es sin lugar a dudas que durante la adolescencia se presenta una gran expresión de los intereses y deseos de la conducta sexual, la cual va a ser manifestada mediante el autoerotismo. Este va a ser expresado de acuerdo a varios aspectos como sería el sexo del joven, los aspectos culturales y los psicológicos.

Cabe señalar que el autoerotismo es una gran fuente de aprendizaje para el adolescente, ya que mediante el reconocimiento de si mismo va preparando sus relaciones sexuales para que sean mucho más satisfactorias y prolongadas.

La frecuencia con que se llega a realizar el autoerotismo es muy variada, puesto que se ve determinada por distintos factores en cada individuo.

Dentro del autoerotismo encontramos tres tipos de conductas sexuales: las fantasías eróticas, los sueños sexuales y la masturbación.

1.4.6.1. Fantasías Eróticas

Esta se avoca básicamente a las actividades eróticas mentales, como son las imágenes, los deseos y los recuerdos. Las fantasías en muchas ocasiones son el prelude de algún desahogo sexual.

Tanto los hombres como las mujeres pueden lubricar en una reunión en la que se encuentre una persona muy atractiva para ellos, sin tener contacto alguno.

Los jóvenes frecuentemente tienen fantasías sexuales cuando hay algún adolescente que les atrae en la escuela, algún vecino, un artista y sobre todo cuando ya tienen un noviazgo.

Durante la adolescencia se presentan recurrentemente los ensueños sexuales, pero no solamente en esta etapa, ya que estos se pueden presentar a lo largo de toda la vida del individuo.

No siempre las fantasías van a ser agradables o heterosexuales, pueden verse inmiscuidas otras posibilidades como el fetichismo, sadomasoquismo y alguna relación homosexual, que pueden traer alguna culpa o confusión, pero también puede generar una liberación del deseo. (H.A.Katchadourian, 1992, p 303)

Las fantasías también pueden ser útiles ya que:

- A ellas se tiene fácil acceso y son una fuente de placer.
- Son en ocasiones las que sustituyen una acción.
- Ayudan a expresar los deseos prohibidos.
- Alivian algunas frustraciones sexuales.
- Pueden girar en cuanto algún hecho futuro.
- Mentalmente se ensaya ante alguna contingencia, disminuyendo la angustia y se tiene una preparación para hechos nuevos.
- Hay diferencias en las fantasías que sustituyen la acción y las que nos preparan para actuar.

1.4.6.2. Sueños Sexuales

El ser humano ha tomado en cuenta a los sueños como un elemento para encontrar respuestas a la vida. Freud denominó a los sueños como “el camino real hacia el inconsciente”.

El sueño tiene dos componentes:

Contenido manifiesto: tejido alrededor de una experiencia real

Contenido latente: guarda un contenido simbólico y encubierto.

El componente principal de un sueño va a ser siempre el simbolismo. Por lo que una obra muy extensa de Freud se dirigiría al trabajo de “La interpretación de los sueños”.

Durante el sueño nocturno se presentan varios periodos activos. El primero comprende entre los 60 o 90 minutos de que empiezas a dormir y los subsecuentes a intervalos de 90 minutos. Por lo que todo mundo sueña, aunque al despertar no recuerde nada. (H.A.Katchadourian, 1992, p 308)

Se ha observado que durante estos periodos se puede manifestar una erección parcial o total en los varones, incluyendo a infantes y ancianos.

También se tiene referencia que los sueños sexuales que concluyen en el orgasmo suelen ser muy placenteros, pero por otro lado también pueden desorientar a los adolescentes cuando se presentan.

Los orgasmos nocturnos se presentan con mayor frecuencia en los hombres a diferencia de las mujeres, por lo que se les llama “poluciones nocturnas” o “Sueños húmedos” calificativo usado solo para los hombres por ser más fácil de observar.

El sexólogo Paolo Mantegazza denomina a las poluciones nocturnas como la visita del “ángel de la noche”.

Puede ser que los orgasmos nocturnos se manifiesten como un escape a las tensiones sexuales, estos se consideran un desahogo natural, por lo mismo están fuera de la censura moral.

Los babilonios creían en una “doncella de la noche” que visitaba a los hombres en el sueño y en un “hombrecito nocturno” que dormía con las mujeres. (H.A.Katchadourian, 1992, p 309)

La tribu yoruba del occidente de África creía en un solo ser versátil que podía actuar como masculino o femenino y visitar a miembros de uno y otro sexo durante el sueño. (H.A.Katchadourian, 1992, p 309)

Se cree que las pesadillas tienen un origen de algún problema sexual.

Una persona puede estar soñando una actividad sexual y no referir excitación, pero se puede dar el caso de sentir excitación intensa ante un sueño sin actos sexuales, como estar volando, subir por un poste y estar en una situación de peligro o riesgo.

Los sueños y las fantasías van a estar en estrecha relación, en ambos se presenta una relajación de las restricciones por lo que hay una expresión de los deseos reprimidos.

1.4.6.3. Masturbación

Se cree que la masturbación se practica mucho antes de que surgiera la especie humana, ya que la práctica se presenta en los mamíferos. Pues esta es considerada como la estimulación mediante los propios genitales.

La masturbación no forzosamente implica el llegar a un orgasmo. Ya que también se entiende como la actividad erótica que conlleva la autoestimulación voluntaria.

En la masturbación se pueden adoptar procedimientos de acción a los cuales se les denomina técnicas de estimulación. Estas pueden ser diversas dependiendo del individuo de acuerdo a su anatomía, sus experiencias y patrones culturales y sexuales. (H.A.Katchadourian, 1992, p 313)

La técnica más común en ambos sexos es la manipulación genital, pero es más frecuente en los hombres. El cual va a tener un movimiento de “ordeña”. En la mujer las partes que son manipuladas son el clítoris y los labios menores.

Los movimientos que se utilizan en la manipulación de genitales generalmente son bastante suaves y controlados para tener mejor estimulación y placer. Ya que si hay demasiada presión o la manipulación es muy prolongada la zona manipulada puede disminuir su sensibilidad.

Generalmente se menciona al clítoris como la parte que es más manipulada en la mujer, pero Master y Jonson obtuvieron que las mujeres recurren en primera instancia en la manipulación al monte de Venus, para prolongar la acumulación de tensión y continuar posteriormente con el clítoris para tener mayor placer y un orgasmo más satisfactorio. (H.A.Katchadourian, 1992, p 314)

Tanto hombres como mujeres inician la manipulación con movimientos lentos y acompasados pero con el tiempo se vuelven más intensos. Conforme se acerca el orgasmo se recurren a movimientos más vigorosos y firmes hasta obtener la máxima excitación.

1.4.7. Coito

Podemos decir que es una compleja relación entre dos personas que se entienden dentro de un contexto de sus necesidades fisiológicas y psicológicas.

Es la interacción entre los órganos sexuales masculinos y femeninos. Podemos decir que todas las vaginas y los penes son órganos prácticos y adecuados para proporcionar placer sexual a nuestra pareja y a nosotros mismos, el coito implica una participación de entrega.

Inicia con la introducción del pene en la vagina, a esto se suman movimientos pélvicos, el juego y la imaginación que cada pareja tenga para realizar este hecho, optando por diferentes posturas y posiciones para satisfacerse y satisfacer a la pareja, con la finalidad de llegar ambos al orgasmo.

El coito según una metáfora china: “El hombre sentará a la mujer sobre él, sujetando su frágil cintura y precioso cuerpo; le susurrará palabras de amor, asirá su cabeza entre sus manos y mordisqueará sus labios. Luego, la invitara a tomar su Tallo de Jade, erguido como la cumbre solitaria de un monte que se eleva hacia un mundo de leche; mientras acariciará su Puerta de Jade, humedeciéndose así la Grieta de Cinabrio como un solitario manantial de aguas que brota de un hondo valle” (Enciclopedia de Sexualidad para Adolescentes, 2006, p 56)

1.4.8. Primera Vez

“Una pregunta que se hacen tanto los padres como los adolescentes es: ¿a qué edad es normal tener relaciones sexuales? Esta interrogante muchas veces lleva implícitas preocupaciones provenientes del doble rango con el que se miden las relaciones de cada uno de los sexos. Así, se desea que la niña no tenga experiencia sexual antes de su casamiento, condenando las relaciones sexuales prematrimoniales, al mismo tiempo que se aguarda con inquietud que el varón se estrene y tenga su experiencia sexual, y así demuestre “que es hombre”. Esta demostración de virilidad llega al extremo de que en muchas tradiciones el rito de iniciación del joven ha sido la visita al prostíbulo, a veces invitado por el propio padre.

En encuestas similares realizadas a adolescentes de Nueva Zelanda y Barcelona la edad media de la primera relación sexual es de 16 años. Parece ser que, cuando más precoz es la primera relación, mayor es el riesgo de que la chica lo lamente después. Así, más de la mitad de las adolescentes que tuvieron su primera experiencia sexual a los 16 años suscribe que “hubiera debido esperar

más”, y el porcentaje sube 69 por ciento en las que tuvieron entre los 14 y 15 años. Por el contrario, el porcentaje de chicos que lamentan haberse iniciado demasiado pronto es bajo, independientemente de la edad. Las encuestas revelan que hombres y mujeres tienen percepciones muy distintas sobre la primera relación. Como observa la doctora Rosa Ros, experta en sexología: “En una relación sexual las mujeres ponen mucho más que la libido (deseo sexual) y en general mucho más que los hombres”. (Castells, 2002, p 133)

“Conforme avanza el tiempo, la edad en la que tanto hombres como mujeres tienen su primera relación sexual, va disminuyendo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que la primera relación sexual se está teniendo a una edad promedio de 13 años en el caso de los hombres y en las mujeres alrededor de los 16 años. Estas edades muestran que la capacidad biológica para tener relaciones sexuales se presenta en el adolescente antes que su aptitud para asumir compromisos y madurar emocionalmente.

La presión que un adolescente puede recibir por parte de la sociedad para tener su primera relación sexual proviene de diversas fuentes: cultural, religión, padres, amigos, pareja, etc.

Las relaciones sexuales, aunque significa una experiencia de vida que contribuye al desarrollo de quien las experimenta, también pueden implicar riesgos para el individuo y la pareja, especialmente si comienzan a darse antes de los 16 años, puesto que, como los jóvenes aún no han alcanzado la madurez, es más probable que tomen decisiones irresponsables y no se protejan usando el condón. Esto a su vez, puede propiciar embarazos no deseados y/o el contagio de infecciones de transmisión sexual.

En el caso de las mujeres, puede haber dolor durante los primeros coitos, debido a las contracciones de los músculos vaginales; esto puede ser resultado de una

inmadurez anatómica, o bien, de la ansiedad, estrés o temor que genera el primer encuentro sexual. (Almela, 2006, p 103)

“En una buena relación sexual, hay muchas formas de explorar el cuerpo del otro sin consumir el acto sexual. El sexo es el iceberg del que el coito es sólo la punta: la octava parte que se muestra sobre la superficie. El juego preliminar son las otras siete partes que burbujan bajo la superficie; suele ayudar a superar todas las ansiedades que tienes sobre el sexo. A menudo puede llevar al orgasmo, y hasta es más satisfactorio que el acto sexual completo, en particular para las chicas que encuentran más fácil tener un orgasmo con el juego que con la penetración.

Algunos jóvenes huyen de los aspectos agradables del galanteo y el sexo por sentirse muy turbados con respecto a su cuerpo. Eso puede ser un problema para las chicas, que deben superar cualquier condicionamiento previo sobre “lo malo” de la actividad sexual y pueden tener sentimientos negativos (y por completo infundados) sobre la “suciedad” de sus órganos genitales. La razón por la que los chicos generalmente se sienten más confiados es que piensan que su pene es motivo de orgullo. A medida que tú y tu pareja conozcan mejor sus respectivas reacciones, se sentirán mucho menos inhibidos, y entonces podrán dar rienda suelta al “juego” preliminar. El juego preliminar es esencial para que el acto sexual sea satisfactorio.

Que se debe tener en cuenta antes de la primera vez:

- Es normal sentirse nervioso: se trata de un paso importante
- Solo uno decide si esta preparado
- Ser realista en las expectativas, no idealista
- Hacer el amor no siempre implica el coito
- Hay muchas formas de dar placer
- Incluso el juego preliminar puede llevar al orgasmo
- Estar informado sobre el sexo lo hace más seguro y placentero. (Stoppard, 1998, p 56)

En seguida abordaremos el tema de prostitución considero prudente tomar en cuenta este tema ya que si bien es cierto que en la actualidad hay un trabajo muy cercano con esta comunidad para que tengan la información pertinente sobre las ITS, por otro lado ante las necesidades de las personas que recurren a las y los sexo servidores se llega a una negociación para que no se haga uso del condón.

1.4.9. Prostitución

“Se deriva de la raíz latina prostitutionis, que significa la acción de prostituirse y ésta se define como la actividad en la que alguien intercambia servicios sexuales por dinero o cualquier otro bien o servicio. (Almela, 2006, p 129)

Entre las características centrales de las sociedades basadas en una estructura patriarcal, como es el caso de la nuestra, se encuentra la manifestación pública de la sexualidad masculina. Esto comienza desde temprana edad con ciertos ritos, por ejemplo: el caso del padre o familiar que lleva al adolescente “a hacerse hombre” con una prostituta, que lo lleva a reafirmar su masculinidad ante los ojos de la familia.

Los jóvenes que inician su vida sexual con un sexo servidor pueden tener problemas en futuras relaciones sexuales, ya que estas experiencias suelen ser frías, sin amor, o cariño; rápidas, en su mayoría a escondidas (lo cual provoca culpa) y totalmente despersonalizadas. Como consecuencia de esto, pueden adquirir una percepción errónea de lo que es hacer el amor, dissociar el afecto del sexo y en el futuro sentir temor ante la posibilidad de iniciar otra relación de pareja. No puede negarse que hoy en día, dado que la edad de las primeras relaciones sexuales es más temprana, los jóvenes pueden iniciarse sexualmente con su novia o pareja informal, en vez de recurrir a las prostitutas.

Otra situación es cuando los jóvenes se prostituyen: los jóvenes no sólo se prostituyen por dinero, existe una modalidad más escurridiza a los ojos de la

sociedad en general; la prostitución a cambio de algún bien material, ya sea vivienda, alimento, droga o cualquier otra cosa. Esta variante pocas veces es analizada y su frecuencia se ve opacada por la gran atención que se le da a la prostitución a cambio de dinero. (Almela, 2006, p 129)

Aun que en México se llevan a cabo campañas de prevención y detección de infecciones de transmisión sexual (ITS), dirigidas específicamente a sexo servidores, dichas infecciones son uno de los peligros más importantes dentro de la prostitución. Esta situación se agrava cuando el trabajador sexual cuenta con pocas posibilidades de negociar el uso del condón con el cliente o tiene miedo a que lo rechace y accede a sostener relaciones sexuales desprotegidas a cambio de más dinero.

Los servicios de salud no están preparados y no posibilitan el acceso a un grupo de sectores marginados y mucho menos a los adolescentes en situación de prostitución, lo que implica que éstos estén menos protegidos que los adultos que se prostituyen y por lo tanto más expuestos a las ITS”. (Almela, 2006, p 130)

Haciendo un recordatorio de lo que se ha abordado resaltamos que dentro de la adolescencia hay gran número de factores que van a influir en su desarrollo como lo es su identidad, actitudes y carácter, esta etapa no solo es difícil para los jóvenes también para los maestros y los padres. Como se ha escuchado, “la familia es la célula de la sociedad”, pues bien estas palabras se aplican tanto en un buen desarrollo como malo, ya que si en la familia no hay valores que fortalezcan la formación de los jóvenes estos tendrán una tendencia de ser coparticipes en problemas sociales. Claro que los maestros son un gran refuerzo y apoyo en una educación integral, en especial frente al problema de VIH/SIDA que día a día lacera las vidas de muchos adolescentes. De aquí la importancia del desarrollo de este capítulo y así ser la pauta para desarrollar un trabajo de campo que nos muestra gran parte de la realidad en la que se encuentran inmiscuidos nuestros jóvenes.

1.5. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (I.T.S.)

El término Infecciones de Transmisión Sexual tiene otros que lo antecedieron, como Enfermedades de Transmisión Sexual y Enfermedades Venéreas, “venéreo” viene del latín *venereus*, “perteneciente a Venus”, la diosa del amor. (Katchadourian, 1979, p 413)

“Finalmente se les denominó “Infecciones de Transmisión Sexual”, pues lo que se contagia es un agente infeccioso que, hasta tiempo después de lugar a una enfermedad”. (Almela, 2006, p 86)

“Las ITS son aquellas que se transmiten generalmente a través del contacto directo entre una persona sana y una persona contagiada. Esto implica que los órganos sexuales de uno toquen los del otro, como en la penetración del pene en la vagina, en la boca y en el ano, que son algunas de las formas en que se da el intercambio de líquidos infectantes.

Las ITS son causadas por microorganismos: las bacterias, virus, parásitos y hongos, que tienen preferencia por los órganos sexuales y otros lugares; por ejemplo, el ano, la boca, la garganta, ya que resultan los mejores lugares para multiplicarse.

Estos organismos sólo pueden vivir poco tiempo fuera del cuerpo humano. Por eso es casi imposible contagiarse en baños, albercas, al abrazarse, etc. Sólo es posible contagiarse por medio de contacto sexual sin protección y, en algunos casos, por la sangre o al nacer, si la madre está infectada. Estas enfermedades no se contagian por contacto casual: abrazar o saludarse, o por tocar la agarradera de la puerta, etc”. (Consejo de Población, 1994, p 4)

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que dos terceras partes de las personas que padecen de ITS se contagiaron antes de cumplir 25 años. Existen más de 30 tipos de ITS que pueden contagiarse en formas diferentes; sin embargo, se sabe que las infecciones más graves, como VIH/SIDA, clamidia,

gonorrea y sífilis, se transmiten por lo general durante un coito anal o vaginal sin protección, prácticas sexuales que los jóvenes suelen llevar a cabo con frecuencia y con diferentes parejas.

Algunas de estas infecciones pueden ocasionar consecuencias graves en la salud de los adolescentes; lo peor es que muchos de ellos ni siquiera saben que las tienen y que pueden contagiar a otros. Por ello resulta fundamental que padres y maestros los sensibilicen sobre el tema y, sobre todo, les hablen de que el uso del condón es indispensable para prevenir las ITS". (Almela, 2006, p 90)

"El control de profilaxis de las ITS se considera un problema ginecológico. Muchas ITS parecen transmitirse de modo más eficaz de hombres a mujeres que a la inversa, probablemente porque el área de exposición es mayor en la mujer, ya que la vagina actúa como un reservorio que prolonga el tiempo de exposición a las secreciones infecciosas, y porque el riesgo de traumatismo durante el coito puede ser mayor en la mujer que en el hombre. Las mujeres son más proclives que los hombres a padecer infecciones asintomáticas o subclínicas, en ellas los síntomas clínicos son menos específicos y algunas pruebas microbiológicas son menos sensibles para detectar la infección, haciendo el diagnóstico más dificultoso. Es más, las mujeres y sus hijos tienen mayor riesgo que los hombres de sufrir secuelas permanentes o de larga duración. Desgraciadamente la mayor parte de las ITS excluyendo el SIDA se consideran problemas menores que no justifican el empleo de recursos públicos para su prevención". (Handsfield, 2002, p 3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica a las ITS por:

Bacterias:

- Sífilis
- Chancro blanco o chancroide
- Gonorrea o blenorragia
- Clamidia
- Linfogranuloma inguinal

Parásitos:

- Tricomoniasis
- Pediculosis

Virus:

- Herpes genital
- Condilomatosis acuminados (verrugas genitales)
- VIH/SIDA
- Hepatitis tipo B

Hongos:

- Uretritis
- Candidiasis

Es importante que el adolescente sepa distinguir lo que es normal en su cuerpo para así poder distinguir algo que no está marchando bien de su fisiología.

Las ITS no presentan sintomatología aparente en sus etapas iniciales, lo cual dificulta su detección temprana. Aunque no puede haber síntomas, la enfermedad puede pasar de la persona infectada a otra sana.

Sífilis:

Primera etapa:

- Los síntomas aparecen entre 1 a 3 semanas después de tener relaciones sexuales.
- Ulceración (es) o llagas duras, de color rojizo café que no es dolorosa en la boca o los órganos sexuales.
- La úlcera dura de 1 a 5 semanas, luego desaparece, pero no la sífilis.
- Inflamación de ganglios (seca o bubón).

Segunda etapa:

- Los síntomas aparecen de 6 semanas a 6 meses después que aparece la úlcera.
- Presencia de salpullido en cualquier parte del cuerpo.
- Fiebre
- Inflamación de los ganglios axilares, cervicales e inguinales (seca o bubón)

- Dolor de cabeza, huesos, articulaciones.

Tercera etapa:

- Durante el embarazo puede atravesar la membrana placentaria hacia el feto provocando aborto o lesiones en el niño como ceguera, sordera irreversible.

Chancro:

- Los síntomas aparecen entre 2 a 5 días después de una relación sexual.
- Llaga (s) de color amarillento (purulento)
- Blanda y dolorosa
- Inflamación de los ganglios (seca o bubón)
- No desaparece solo sino con tratamiento

Gonorrea:

- Su periodo de incubación es de 2 a 10 días posteriores a la relación sexual

En el hombre y la mujer puede ocasionar:

- Ardor y dolor al orinar
- Secreción espesa amarillenta o verdosa y/o sanguinolenta por la vagina de mal olor o por el pene
- Dolor en la parte baja del abdomen
- Sangrado (s) de la vagina que no es regla normal
- Inflamación de la glándula de bartholini (bartholinitis)
- Infección del ovario o trompa de Falopio
- A través del parto se produce infección de los ojos en el recién nacido
- Inflamación de testículos
- Esterilidad no puede tener hijos
- Estrechez de la uretra por donde pasa la orina

Clamidia:

- Su periodo de incubación va de 1 a 4 semanas después del contacto sexual
- En la mujer puede producir enfermedad inflamatoria pélvica
- Fiebre

- Dolor y ardor al orinar
- Secreción abundante por la vagina
- Sangrados intermenstruales
- En el hombre puede presentar, fiebre
- Dolor y ardor al orinar
- Secreción abundante por el pene

Linfogranuloma:

- Su período de incubación va de 7 a 21 días después del contacto sexual
- Hombres y mujeres no pueden tener síntomas aunque tenga la enfermedad
- En la mujer puede producir enfermedad inflamatoria pélvica
- Fiebre
- Dolor y ardor al orinar
- Secreción abundante por la vagina
- Sangrados intermenstruales
- En el hombre secreción blanquesina por el pene
- Estrechez inflamatoria de la región anorectal

Pediculosis:

- Picazón excesiva hasta lastimarse
- Manchas de color azul cielo en los muslos o región genital
- Presencia de ladilla (piojo púbico) en los vellos (axilares, genitales, etc)

Herpes:

- Los síntomas aparecen entre 2 y 30 días después de tener relaciones sexuales
- Algunas personas no presentan síntomas aunque tengan la enfermedad.
- Sensación de ardor
- Fiebre
- Comezón y ardor
- Inflamación de ganglios (secas o bubón)

- Ampollas dolorosas en los órganos sexuales duran de 1 a 3 semanas, estas desaparecen pero pueden volver a aparecer.

Condilomas:

- Su período de incubación va de 1 a 6 meses.
- Aparecimiento de verrugas parecidas a la coliflor usualmente en los genitales y el ano
- Ardor y dolor en los órganos genitales
- En la mujer puede predisponer al cáncer cérvico uterino
- En el recién nacido se puede presentar verrugas en genitales o faringe

VIH/SIDA:

Los síntomas más generales del VIH/SIDA pueden aparecer pocos meses después de la relación sexual o 10 años más tarde y son:

- Síntomas como de gripe
- Pérdida de peso
- Pérdida de apetito
- Sudores nocturnos
- Fiebre persistente
- Diarreas crónicas
- Ganglios inflamados (seca o bubón)
- Tos frecuente
- Debilidad o fatiga
- Manchas blancas en la boca
- Manchas moradas en la piel, boca nariz o recto
- Infecciones generalizadas

Hepatitis tipo B:

- Fiebre
- Dolor muscular y hepático (hígado)
- Pérdida de apetito

- La orina se vuelve oscura (color de coca cola)
- Heces de color blanco tiza
- Piel y conjuntivas amarillas (ictericia)

Uretritis:

- Los síntomas aparecen de 1 a 3 semanas después del contacto sexual
- Tanto hombres como mujeres no pueden presentar los síntomas aunque tengan la enfermedad, cuando presentan los síntomas son:
 - Secreción amarilla o blanca de la vagina o del pene
 - Ardor y dolor al orinar
 - Necesidad frecuente de orinar

Candidiasis:

- Algunas mujeres y hombres no presentan síntomas aunque tengan la enfermedad
- Secreción vaginal abundante de color blanquecino de aspecto como de leche cortada
- Ardor al orinar
- Enrojecimiento del área genital del hombre o la mujer
- Comezón y picazón” (Centro Medico de Orientación y Planificación Familiar, 1998, p 175)

“Para identificar muchas de estas ITS, el adolescente puede hacerse una prueba de laboratorio llamada VDRL. Ahora bien, se ha visto que durante la adolescencia es más difícil diagnosticar u tratar las ITS, básicamente por tres razones:

- Algunas son asintomáticas y los adolescentes no suelen ir al ginecólogo/urólogo.
- Aunque perciban cambios o se sientan mal, les da pena buscar ayuda
- A los adolescentes les cuesta trabajo someterse al tratamiento porque puede ser largo, como en el caso de la clamidia, o molesto, como en el caso del virus del papiloma humano.

Para contrarrestar estos tres puntos, es fundamental que los padres y maestros de los jóvenes hablen con ellos sobre el tema y les expliquen la importancia de asistir al médico y detectar a tiempo p tratar adecuadamente una ITS.

Las consecuencias de las ITS son variadas y van desde una incomodidad grande hasta la muerte (como son los casos de hepatitis y sífilis no tratadas, así como el VIH). Además, para muchas de estas enfermedades no existe una cura completa o fácil.

Buena parte de las consecuencias de padecer una ITS son de índole sexual, ya sea por sus secuelas físicas por ejemplo, algunas pueden dejar estéril a la persona si no son curadas o psicológicas, pues pueden inhibir o afectar seriamente la actividad sexual de los individuos”. (Almela, 2006, p 91)

1.5.1. VIH / SIDA

Para hablar de este tema primero tenemos que conocer su significado:

V irus:	Organismo muy pequeño causante de enfermedades
I mmunodeficiencia:	Falla del sistema inmune. El sistema inmune es el que permite al cuerpo humano defenderse contra los gérmenes que causan enfermedades.
H umana	Propio del ser humano.
S índrome:	Conjunto de signos y/o síntomas.
I mmuno:	Sistema inmunológico
D eficiencia:	Debilitamiento importante del sistema de defensa del cuerpo.
A dquirida:	Que se adquiere a lo largo de la vida. (Instituto de Medicina Tropical, 2000, p 56)

El agente causal del SIDA es el VIH que es un retrovirus. Significa que pertenece a una familia de virus que tienen una capacidad única –elaborar DNA (la “copia” para la replicación genética) a partir del RNA. Los virus “comunes” no la llevan a cabo; en ellos el proceso de la replicación viral ocurre en forma inversa –el DNA produce RNA. Como esta familia es única trabaja en la forma opuesta, o sea hacia atrás, se denomina retrovirus. (D. Millar, 1998, p 1)

1.5.1.1. ¿Qué es el Sistema Inmunológico?

Es el sistema que defiende nuestro organismo de los agentes que producen las enfermedades. Está compuesto por células procedentes de los organismos linforreticulares: médula ósea, timo, bazo, ganglios linfáticos y agregados linfáticos. Dichos órganos se encargan de producir las células de defensa “B” y “T” que a su vez se encuentran en la sangre y se conocen como glóbulos blancos, leucocitos o más específicamente linfocitos “B” y “T” que se encuentran permanentemente en nuestro organismo, en los órganos linfáticos.

El sistema inmunológico impide también el desarrollo de cánceres en el cuerpo. De estos dos grandes tipos o familias de linfocitos: los linfocitos T y los linfocitos B, tienen distintas funciones, a los primeros les corresponde la inmunidad celular y a los segundos la producción de anticuerpos (inmunidad humoral). Un subtipo de linfocitos T, los linfocitos T4, actúan dirigiendo las operaciones de defensa, por lo que son de vital importancia. Cuando un agente extraño entra al organismo es identificado por los linfocitos T4, que activan a los linfocitos T y B e inician el proceso inmunológico. Los linfocitos T atacan directamente a los agentes externos, mientras que los linfocitos B producen unas sustancias llamadas anticuerpos que actúan sobre él y lo destruyen. Los anticuerpos son específicos para cada microbio: por lo que su presencia en el organismo indica que éste ha estado en contacto con el microorganismo en cuestión. El SIDA ocurre tras un largo periodo de destrucción progresiva de los linfocitos T4, infección viral de estas células en particular. (COESIDA/JALISCO, 1998, P 9)

1.5.1.2. ¿Cómo Ataca el VIH al Sistema Inmunológico?

El virus entra al torrente sanguíneo y se adhiere a los linfocitos T4; posteriormente la pared del virus se abre y permite la salida del ARN viral, que por medio de la enzima llamada transcriptasa reversa se transcribe en ADN y se introduce en el núcleo del linfocito, pasando a formar parte del código genético de la célula, con lo cual T4 deja de funcionar como defensa del organismo. El virus se replica dentro de la célula huésped hasta que ésta libera un gran número de virus que infectarán a otros linfocitos T4. Cuando una importante cantidad de células T4 del organismo han sido destruidas a consecuencia de la infección por el virus, las defensas del organismo se encuentran debilitadas y el riesgo de aparición de los síntomas del SIDA es muy elevado. (COESIDA/JALISCO, 1998, P 11)

1.5.1.3. Formas de Transmisión del VIH

Sanguínea.

La principal manera de transmisión sanguínea del VIH es la transfusión de sangre, productos sanguíneos y órganos de transplante que contengan el VIH. Desde 1987 se encuentra legislado en la Ley General de Salud y desde 1995 en la Norma Oficial Mexicana por el Control y Prevención de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que se deban aplicar una serie de medidas en el control de la sangre y sus derivados, que ha permitido la disminución de casos de transmisión sanguínea gracias al uso de sangre segura (sangre previamente analizada con la prueba de detección de anticuerpos al VIH).

La otra forma de transmisión sanguínea es por el uso de agujas (por vías intravenosa o intramuscular) o materiales punzo cortantes contaminados con el VIH, como agujas de acupuntura y de tatuaje, hojas de afeitado, navajas, tijeras, bisturí, instrumentos de intervención odontológica, etc.

Perinatal.

Si la madre vive con VIH/SIDA, existe de un 8% a un 30% de probabilidades de que ocurra la transmisión del virus a su bebé, dependiendo si la madre recibió o no terapia antirretroviral durante el embarazo.

- Durante el embarazo, a través de la placenta.
- Durante el parto, a través del contacto del bebé con sangre y fluidos vaginales.
- Durante la lactancia, que el bebé ingiere leche materna.

Sexual.

La vía más común de transmisión del VIH es la vía sexual. Las relaciones sexuales en las que existe intercambio de semen, líquido preyaclatorio, moco anal, secreciones vaginales ó sangre mediante el contacto oral, anal ó vaginal, tanto en relaciones hombre-mujer, mujer-hombre, como en relaciones hombre-hombre o mujer-mujer implican riesgos de adquirir el VIH. También existe riesgo por compartir juguetes sexuales, o por el contacto de genital con genital. (COESIDA/JALISCO, 1998, P 14)

1.5.1.4. Cómo no se Transmite el VIH

Las secreciones y excreciones corporales que no pueden transmitir la infección por VIH son: saliva, sudor, lágrimas, orina y heces, excepto si alguna de ellas contiene sangre, semen, líquido preyaclatorio, secreciones Cerviño-vaginales ó leche materna, por lo tanto, el VIH no se transmite por besos, abrazos, caricias ni por apretón de manos. Tampoco por compartir cubiertos, alimentos o bebidas; por utilizar sanitarios, manejar dinero, usar regaderas, teléfonos públicos, acudir al cine compartir albercas o gimnasios, o lugar de trabajo, acudir a la escuela, por contacto casual, visitar el hospital o acudir al médico, utilizar servicios públicos como taxi o autobús. Tampoco se tiene riesgo de adquirir la infección por VIH si se dona sangre, siempre y cuando el material utilizado esté estéril y sea desechable. (COESIDA/JALISCO, 1998, P 18)

1.5.1.5. Pruebas de Laboratorio

El diagnóstico de la infección por VIH se basa en las pruebas que detectan anticuerpos contra el VIH. Estas pruebas se clasifican en: iniciales de detección o tamizaje y pruebas confirmatorias. Las pruebas de tamizaje son las de ELISA (siglas en inglés de Enzymelinked Immnosorbent Assay), Ensayo inmunoenzimático ligado a enzimas.

Entre las pruebas confirmatorias, la más usada es la inmunoelectrotransferencia o Western blot (W.B.). Se considera como persona infectada por el VIH o seropositivo aquella persona que presente dos resultados de pruebas de tamizaje de anticuerpos positivas y prueba suplementaria o confirmatoria positiva, incluyendo personas asintomáticas que nieguen factores de riesgos. No se considera a la persona como infectada si: sólo una de las pruebas de tamizaje realizadas resultó positiva o tiene dos resultados de pruebas de tamizaje positivas, pero la prueba confirmatoria negativa.

En el caso de presentar dos resultados de pruebas de tamizaje positivas, pero la prueba complementaria es indeterminada, deberá considerarse como posiblemente infectado y así se informará, recomendándose repetir diagnóstico de laboratorio (pruebas de tamizaje y suplementarias) tres meses después. En menores de 18 meses de edad las pruebas de tamizaje y confirmatorias positivas para anticuerpos contra VIH no son definitivas, debido a la alta posibilidad de que los anticuerpos presentes sean de origen materno; por ello, para hacer el diagnóstico en menores de 18 meses estas pruebas no son útiles, y es necesario recurrir a las pruebas denominadas concluyentes o definitivas: Cultivo de Virus, Determinación de Antígeno Viral y Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR). De igual manera el resultado positivo de una de estas últimas tres pruebas mencionadas, será útil en el caso que haya ausencia de sintomatología para considerar al bebé como infectado por el VIH. (COESIDA/JALISCO, 1998, P 22)

1.5.1.6. Cómo te Puedes Proteger Contra el VIH

1. Abstinencia. Sino has tenido relaciones sexuales, no las tengas sin haber pensado en lo que esto implica.
2. Practica las relaciones sexuales con una sola pareja sexual; asegúrate de que ambos estén sanos y que lo han hablado abiertamente. Averigua si ha tenido en el pasado prácticas de riesgo y, en caso afirmativo, si se ha hecho un examen. Sabemos que para algunas personas esto les resultará difícil, por lo que existe otra alternativa.
3. Evita tener muchas parejas sexuales, ya que esto reducirá la posibilidad de contagio y por supuesto, utilizar el condón para evitar el intercambio de líquidos sexuales o sangre.
4. Si no tienes a la mano un condón, puedes poner en práctica actividades sexuales más seguras, que son diferentes formas de sentir y disfrutar sexualmente, utilizando todo tu cuerpo y el de tu pareja sexual, sin necesidad de penetrar cualquier orificio natural del cuerpo (ano, boca, vagina), donde se da el intercambio de líquidos infectantes (líquido preyaclulatorio, semen, líquido vaginal y sangre); por ejemplo la masturbación compartida.
5. Exigir que si te van a poner sangre o sus derivados, se hayan comprobado que no tienen el virus del VIH. Esto lo podrás saber si te fijas que la sangre tenga una etiqueta verde fosforescente que dice "VIH negativo", y pregunta si no tiene ningún virus u otros organismos que causen alguna enfermedad.
6. Si alguna persona se inyecta alguna droga vía intravenosa, no debe compartir su aguja y su jeringa.
7. Que las agujas, jeringas y material quirúrgico (bisturí, tijeras, pinzas, etc.), no estén contaminadas.
8. si una persona esta infectada por el VIH (hombre o mujer) no debe embarazar o embarazarse, ya que el virus puede pasarse al hijo. (Consejo Nacional de Población, 1994. p 5)

1.5.1.7. Cuáles son los Síntomas

Una persona infectada puede permanecer durante años sin síntomas; sin embargo, sí puede contagiar a otras personas. Durante este tiempo el VIH no permanece inactivo, sino que continúa multiplicándose activamente dentro de las células e infectando otras nuevas. Poco a poco las defensas del organismo se van debilitando. Aparecen entonces los signos y síntomas que definen al SIDA. Algunos son:

- Fiebre.
- Dolor de cabeza.
- Dolor de estómago.
- Dolor de músculos o articulaciones.
- Glándulas linfáticas hinchadas.
- Salpullido superficial durante una o dos semanas.

1.5.1.8. Día Mundial de Lucha Contra el SIDA y el Moño Rojo

Todo individuo tiene la responsabilidad y la obligación de protegerse a sí mismo y de proteger a los demás contra la infección. Las familias y comunidades son responsables de atender a las personas infectadas y de instruir a sus miembros sobre la manera de prevenir la infección.

La ley protege a todos los individuos por igual. De hecho, el artículo primero, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que queda prohibida la discriminación, por lo cual nadie en nuestro país debe sufrirla. (Almela, 2006, p 99)

El “DIA MUNDIAL DEL SIDA” es una apuesta a la sociedad. Es el único Día Internacional de acción conjunta y coordinada contra la propagación del VIH – SIDA. Anualmente todos los 1º de Diciembre se conmemora el “Día Mundial del SIDA” en distintas regiones del mundo. Es un llamado a la solidaridad, a unir

fuerzas, a impulsar a la gente a que se informe y a que se eduque sobre problemas relacionados con esta epidemia.

El lazo rojo cruzado (moño) significa: nexo de unión entre las personas, este símbolo nos recuerda constantemente que cada uno de nosotros es responsable de que el SIDA no nos afecte. (Ministerio de Salud Pública, 2000, p 73)

1.5.2. Sexo Seguro y Sexo Protegido

Hay dos términos que se utilizan comúnmente y que en ocasiones se llegan a confundir o se tiene la idea que es lo mismo, por lo que haremos hincapié en lo que es sexo seguro y sexo protegido.

Sexo Seguro

Nuestra piel es el órgano sexual más poderoso y sensible que tenemos, al cual podemos estimular de distintas maneras para disfrutar de nuestro cuerpo he incluso llegar a un orgasmo, este lo podemos obtener mediante diferentes mecanismos como las caricias, besos, el aliento, roce de uñas o cabello, frotaciones de cuerpos e incluso haciendo uso de algunos aditamentos como aceites, plumas de aves, música, velas, y juguetes sexuales (cada quien los propios), la finalidad del sexo seguro es disfrutar todo nuestro cuerpo sin hacer uso de los genitales con nuestra pareja, y evitar el intercambio o contacto con líquidos infectantes como liquido preyaculatorio, liquido lubricante vaginal, semen y sangre, de aquí la seguridad que vas a tener de no adquirir alguna ITS o de que se realice un embarazo.

Sexo Protegido

Efectivamente como el nombre lo dice vamos a proteger nuestra actividad sexual y nuestro cuerpo, esto lo vamos a realizar mediante algunos mecanismos de barrera (condón masculino, condón femenino y clean pack) para evitar alguna infección por los líquidos infectantes (liquido preyaculatorio, liquido lubricante vaginal,

semen y sangre), y poder hacer uso de nuestros genitales con nuestra pareja, realizando la penetración del pene en vagina o ano, de la frotación entre vaginas y del contacto boca pene, boca vagina o boca ano.

1.5.3. Condón

“Barrera de protección que cubre el pene o la vagina, con el fin de impedir el paso de semen o cualquier tipo de fluido corporal antes, durante o después del coito. Puede estar hecho de látex, plástico o piel de animal.

Según estimaciones de la Organización mundial de la Salud, diariamente ocurren en el mundo 100 millones de relaciones sexuales, de las cuales alrededor de un millón terminan en embarazos no deseados y cerca de medio millón en alguna infección de transmisión sexual.

Estos riesgos pueden disminuirse con el uso correcto y constante del condón, el cual es ideal para los adolescentes, ya que por lo general no tienen relaciones sexuales frecuentes o con una pareja estable”. (Almela, 2006, p 75)

El condón o preservativo es una bolsa de plástico (látex) que se aplica al pene en erección con el propósito de evitar el paso de espermatozoides y el contacto piel a piel o con las mucosas entre dos personas que sostienen relaciones sexuales. Algunos contienen además un espermicida (Nonoxinol-9). El condón o preservativo es el único método que contribuye a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA. También existen condones femeninos, los cuales se colocan en la vagina, pero esta vez solo hablaremos únicamente de los condones masculinos. (www.imss.gob.mx, marzo 2009)

1.5.3.1. Condón Masculino

“La autoría del condón aún está en disputa. El vocablo se le atribuye al afamado y posiblemente apócrifo doctor Condom, quien lo fabricaría para el monarca inglés Carlos II. Sin embargo el término pudiera derivarse de los vocablos latinos condus (recipiente) y condere (esconder, proteger).

La imagen más antigua de lo más parecido a un preservativo aparece en algunos murales egipcios, cuyas figuras masculinas portan en sus miembros una especie de envoltura, aunque el propósito no es claro.

Muchos historiadores creen que los soldados romanos fueron los primeros en usar condones. Al intimar con mujeres mientras marchaban fuera de Roma, los soldados usaban hojas de intestinos secos de borrego para protegerse contra enfermedades venéreas.

Con la caída del Imperio romano, el uso de “condones” se volvió raro, de hecho, la tecnología del condón casi se pierde en la Edad Media. Se cuenta que el condón fue “re-inventado” por el Marqués de Sade en la Francia del siglo XVII, cuando el Marqués envolvió su pene en una tira de tocino antes de sodomizar gallinas vivas.

La referencia escrita más añeja se remite al siglo XVI. En un tratado sobre sífilis (de morbo gallito 1560), Gabriello Fallopio, anatomista italiano, recomienda utilizar una funda de lino fino bañada en una infusión de hierbas astringentes para evitar el contagio de la entonces incurable enfermedad.

Lo cierto es que los vestigios de condones fabricados con tejido animal se remontan al siglo XVII, y ya para el XVIII; los grabados y dibujos de la época informan que la fabricación de condones de intestino de carnero era algo común.

Hay versiones que cuentan que Benjamín Franklin intentó fabricar condones, lo que suponemos no tuvo mucho éxito, ya que durante su ilustre y prolífica carrera como padre de Estados Unidos, tuvo, 53 hijos ilegítimos.

La vulcanización decimonónica del caucho y la posterior aparición del látex, vinieron a revolucionar los condones de tripa. Desde los años treinta de este siglo se fabrican con hule látex los controvertidos artefactos, y desde entonces su presentación se ha diversificado en una expresión de colores, olores y sabores”. (Letra S, 1996, p 2)

1.5.3.1.1. Consideraciones para el Buen uso del Condón

Es importante verificar que el empaque esté herméticamente cerrado. Esto lo puede hacer presionando un poco con los dedos para cerciorarse de que el empaque contenga aire en su interior; si no es así, deséchelo y ocupe otro.

Los condones tienen un cierto tiempo de vida útil, por ello es indispensable que tome en cuenta la fecha de manufactura o fabricación de los mismos, o bien la fecha de caducidad o expiración que aparece generalmente en su envoltura.

En algunos condones veremos las letras MFD, que es la abreviatura de las palabras inglesas “Manufacturing Date” y que quiere decir fecha de manufactura. En otras se puede observar las letras EXP, que significan “Expiration Date” o sea fecha de caducidad.

Ejemplos: Los números bajo las iniciales MFD, se refieren al mes y el año en que fue fabricado el condón, y los que están bajo las iniciales EXP, señalan el mes y año en que caducará.

MFD

02/92

a).- 02 es el mes y 92 es el año, lo cual nos indica que el condón fue fabricado (MFD) en febrero de 1992. a partir de esa fecha (febrero de 1992) hay que contar tres años más (febrero 1995) que será el tiempo durante el cual se puede utilizar dicho condón, siempre y cuando se conserve en buenas condiciones.

EXP

03/94

b).- 03 es el mes y 94 es el año, lo cual nos indica que el condón caducará (EXP) en marzo de 1994. Este condón se puede utilizar hasta un año antes de su fecha de caducidad o expiración, es decir, hasta marzo de 1993.

Guarde los condones en un lugar fresco. No debe exponerlos al sol, calor, humedad o frío excesivo, ni a los tubos de luz fluorescente.

Sólo hay que utilizar condones de látex, los que están fabricados con tejidos animales no son recomendables ya que permite el paso del VIH, y otros virus.

Se debe usar un condón nuevo para cada relación sexual. Nunca use un condón más de una vez.

Es muy importante abrir el empaque del condón con las yemas de los dedos, nunca con las uñas, dientes, tijeras u otro artefacto punzo cortante, ya que se puede rasgar o perforar el látex y por mínimo que sea el daño, éste implica un alto riesgo". (Conasida, 1994, p 47)

1.5.3.1.2. Nueve Razones para No Usar Nonoxynol-9 (espermatocida)

1. Desgarra las paredes del recto y aumenta el riesgo de transmisión del VIH.
2. Causa lesiones en la vagina.
3. Nunca fue aprobado por la Administración Federal de Medicinas y Alimentos, para Usarlo contra el VIH.
4. Fue desaprobado por el CDC, como protector contra el VIH.

5. Muchas organizaciones de SIDA, han dejado de promover condones y lubricantes que contengan N-9.
6. el riesgo de transmisión de VIH es mayor si se usa continuamente y en grandes cantidades.
7. Puede causar daño a las mujeres, aunque estas no presenten molestias vaginales.
8. Investigadores de Family Health Internacional, dudan de su eficacia.
9. Los condones que contienen N-9 son menos seguros que los que no lo tienen. Es mejor usar un lubricante de agua". (Poz en Español, 2001, p 46)

1.5.3.1.3. Instrucciones de Uso

1. Poner el condón una vez que el pene esté erecto y antes de que toque alguna parte de la boca, vagina o ano de la pareja. Si el pene no está circuncidado, es necesario retraer el prepucio antes de poner el condón.
2. Presionar la punta del condón (receptáculo) con el índice y el pulgar, de tal manera que no quede aire atrapado dentro. Es necesario dejar lugar para el semen.
3. Desenrollar el condón hasta la base del pene.
4. Si se desea, se puede usar algún lubricante de agua dentro de la punta del condón para aumentar la sensibilidad.
5. Si el condón se rompe o se sale durante la relación sexual, es indispensable detenerse y poner un nuevo condón.
6. Después de la eyaculación, es necesario retirarse de la pareja antes de que el pene se ponga flácido. Mantener el condón en el pene al retirarse, para evitar que el semen se salga. Asegurarse de desecharlo adecuadamente.
7. Usar un condón nuevo para cada relación sexual.

1.5.3.2. Condón Femenino

“El condón femenino es un nuevo dispositivo que constituye una alternativa a los anticonceptivos ya existentes. Es, como el condón masculino, un método de “barrera”, es decir, que te protege y previene simultáneamente de los embarazos no deseados y de las infecciones de transmisión sexual.

El uso adecuado y constante del condón femenino es una de las estrategias recomendadas por la Organización Mundial de la Salud su doble efecto de protección. El condón femenino es un dispositivo con forma de una bolsa pequeña que combina las características de un condón masculino y un diafragma. Está hecho de fino plástico más resistente y liviano que la goma de látex que se utiliza para hacer el condón masculino. El condón femenino es de los métodos anticonceptivos que la mujer puede controlar completamente”. (Comité Promotor Nacional de IMEFEM, 2001, p 2)

Es una bolsa de poliuretano de siete pulgadas, que se inserta dentro de la vagina. El dispositivo tiene un anillo flexible en el extremo cerrado de la bolsa delgada y un anillo ligeramente más grande en el otro extremo. El anillo del extremo cerrado mantiene el condón en su lugar dentro de la vagina y el anillo del extremo abierto queda fuera, en la vulva. (Almela, 2006, p 77)

“Si contestas “SI” o “NO SE” a una o más de las siguientes preguntas, el condón femenino es para ti mujer.

¿Tienes o has tenido más de una pareja sexual?

¿Tu pareja sexual tiene o ha tenido más parejas sexuales?

¿No puedes lograr que tu pareja use un condón masculino?

¿Piensas que tienes derecho a protegerte del VIH/SIDA o de las ITS?

El condón femenino es altamente efectivo, los estudios de laboratorio han demostrado que un condón femenino intacto es impenetrable. El uso correcto y constante del condón protege en un 90 a 95 por ciento de la transmisión del VIH/SIDA. Las principales fallas se han detectado en el uso incorrecto o inconsistente de la usuaria.

El condón femenino puede ser insertado hasta 8 horas antes de tener relaciones sexuales. Sin embargo la mayoría de las mujeres se insertan el condón de 2 a 20 minutos antes de tener el contacto sexual. (Comité Promotor Nacional de IMEFEM, 2001, P 3)

Igual que los condones masculinos, el condón femenino puede ser usado solamente una vez. Usa un nuevo condón cada vez que tengas relaciones sexuales.

1.5.3.2.1. Para disfrutar de una máxima protección

- No quitar el anillo interior
- No usar condón masculino mientras se esté utilizando un condón femenino
- No rasgar ni romper el condón

Antes de usar el condón, asegúrate de leer las instrucciones. Es muy importante practicar la puesta del condón antes de tener relaciones sexuales. Tómate tu tiempo. Familiarízate con su forma diferente y con la manera como luce puesto. Observa cómo protege también la parte externa de la vagina.

1.5.3.2.2. Como Ponerse el Condón

1. Ponte en una posición cómoda. Puedes estar parada con un pie arriba de una silla, sentada con las piernas separadas o acostada.
2. Asegúrate que el anillo interno del condón, con la funda cerrada, esté hacia abajo. Si lo deseas, agrega una gota de lubricante a la funda cerrada del condón o en la parte de afuera del anillo.
3. Sostén el condón con el lado abierto colgando hacia abajo. Sosteniendo la parte de afuera de la funda, sujeta el anillo interno del condón entre el dedo pulgar y el del medio, y apriétalo. Coloca el dedo índice en la funda, entre los otros dos dedos. Sigue apretando el anillo interno.
4. Sosteniendo aún el condón con los tres dedos de una mano, con la otra separa los labios de la vagina y coloca la funda del condón lo más adentro que puedas llegar. Estará bien colocado cuando ya no lo puedas sentir. No te preocupes que no podrá llegar demasiado profundo. Si el condón se resbala cuando lo insertas vuelve a comenzar de nuevo.
5. Ahora, con el dedo índice, empuja el anillo interno y la funda del condón hacia arriba, dentro de la vagina. CHECA CON EL DEDO PARA ASEGURAR QUE EL ANILLO INTERNO ESTÉ JUSTO PASANDO POR EL HUESO PÚBLICO. Puedes sentir el hueso púbico moviendo el dedo índice cuando está más o menos 5 centímetros dentro de la vagina.
6. Asegúrate que la funda no queda torcida dentro de la vagina.
7. Más o menos 5 centímetros del lado abierto quedarán por fuera de tu cuerpo. Aún cuando esto puede lucir extraño, esta parte del condón ayuda a protegerte a ti y a tu pareja durante la relación sexual. Una vez que el pene entra, la vagina se expande y la parte del condón que está por fuera se va recogiendo.
8. Con tu mano, guía el pene hacia la vagina.
9. Para sacarlo: retira el condón antes de pararte. Aprieta y da vuelta al anillo. Tira suavemente hacia fuera.

10. Bota el condón en la basura, no en el sanitario. (Comité Promotor Nacional de IMEFEM, 2001, P 3)

1.5.3.3. Aspectos Asociados Al Uso del Condón

- La espontaneidad de la pasión puede verse frustrada por el reconocimiento del riesgo y la responsabilidad.
- Si alcanzar el orgasmo significa perder control, estar lleno de la sensación, los condones simbolizan control y freno a la pasión al interrumpir el "aquí y el ahora" del acto sexual.
- Son visibles e implican falta de confianza.
- Hacen la relación sexual impersonal.
- Tanto literal como simbólicamente, constituyen una barrera entre los miembros de la pareja y de lo que esperan sea un momento de gran intimidad.

1.5.3.4. Algunas Ideas Sobre el Condones que No son Ciertas

- Los condones no son totalmente confiables, pueden romperse. La realidad es que si se usan correctamente no tiene por qué romperse.
- No son fáciles de usar. Tal vez la primera vez que se usan, es necesario que el adolescente ponga especial atención, pero al paso del tiempo se convierte en una práctica muy sencilla, casi automática.
- Disminuyen la sensibilidad durante el acto sexual. Se ha visto que al poco tiempo de usarlos, ambos miembros de la pareja se acostumbran.
- Tienen un precio alto. Dada la competencia en el mercado, los precios son cada vez más accesibles, además existen condones subsidiados a muy bajo costo o que son regalados por organizaciones no gubernamentales.

Ahora bien, el que las personas recurran a razones como las anteriores para no usar condón, tiene que ver con ciertos aspectos que, se ha visto, explican la baja prevención de las ITS en los jóvenes:

- Nivel de información: a mayor nivel de conocimientos acerca de sexualidad y prevención de las infecciones de transmisión sexual es más factible que los jóvenes se cuiden. Sin embargo, es importante mencionar que en algunos estudios se ha encontrado que la información no es suficiente, pues muchos jóvenes no la aplican. Esto quiere decir que el que los adolescentes estén informados no es garantía de que se cuiden.
- Baja percepción de riesgo o individualidad: es uno de los factores que aumenta las conductas de riesgo. Lo que se ha encontrado en varias investigaciones, tanto nacionales como internacionales, es que los jóvenes ven a las ITS como algo lejano y perciben el riesgo de contagio en otras personas, pero no para sí mismos. También se ha visto que esta baja percepción de riesgo no se refiere únicamente a sí mismo; de igual forma suele suceder con la pareja, ya que ésta puede ser percibida con pocas o nulas posibilidades de haber contraído o de contraer alguna ITS.
- Calidad de la comunicación: en general, se ha visto que la comunicación sobre las ITS, al interior de la pareja, suele ser superficial, ambigua e indirecta, lo cual dificulta que se adopten prácticas preventivas.
- Tipo de relación y confianza dentro de la misma: se ha encontrado que las relaciones íntimas suelen ser consideradas como permanentemente seguras mientras se están viviendo. Esto se debe en gran medida a que los patrones de las relaciones estables proveen intimidad, sentimientos de compromiso y constituyen importantes referentes para la pareja.

De igual forma se ha visto que los jóvenes que describen su relación como sólida tienden a concentrar su atención en evitar el embarazo. Con esto está muy relacionado el hecho de que las parejas de mayor tiempo se utilicé en un inicio el condón y después se cambie por pastillas.

También se ha encontrado como evidencia de una falta de aceptación de la pareja. De este modo, es probable que el sexo protegido se practique de manera menos frecuente en relaciones estables que en casuales, pues en las primeras, ambos miembros están muy preocupados por mostrar confianza, aceptación y no ofender a la pareja y al mismo tiempo están igualmente pendientes de que la pareja confíe en ellos.

Hay estudios que muestran que los jóvenes que ven el uso del condón, la prueba de VIH y otras formas de prevención como una violación de la confianza o la intimidad y, por consiguiente, no practican el sexo protegido, son los que suelen hablar de cosas como la pérdida de espontaneidad o de sensibilidad al usar condón.

Es importante que a través de sus padres y maestros, los adolescentes comprendan que la confianza en la pareja no es suficiente. Muchas mujeres afectadas por alguna infección de transmisión sexual, incluido el VIH, sólo han tenido una pareja sexual durante toda la vida, y muchas otras sólo dos o tres (una a la vez) por un periodo de muchos años. (Almela, 2006, p 78)

CAPITULO II

METODOLOGÍA Y TRABAJO DE CAMPO

2.1. MÉTODO (Estudio de Caso Cuantitativo)

El estudio de casos es una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto real, en la que los límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente visibles, y en la que se utilizan distintas fuentes de evidencia. Por ello, el estudio de casos es una metodología de investigación ampliamente utilizada en el análisis de las organizaciones por las distintas disciplinas científicas (Hartley, 1994), incluso aunque muchos académicos consideran que los casos nos alejan de la manera “normal” en que se debe hacer ciencia, ya que ésta se tiende a identificar con los análisis estadísticos y las grandes muestras (Bonache Pérez, 1999).

2.2. PROCEDIMIENTO

- El propósito inicial era realizar esta investigación en una secundaria técnica cercana a mi trabajo, pero al tener una negativa de las autoridades contacte con el director de la secundaria diurna # 59 Rene Cassin, quien no tuvo ningún inconveniente.
- Se efectuó la observación de los alumnos del tercer grado, tanto en clase como en sus actividades en el patio, y se vio cómo es su comportamiento con sus pares.
- En la investigación se desarrollo un marco teórico que sirviera de apoyó a necesidades de los adolescentes.
- Se tomaron en cuenta variables psico-sociales tales como: conocimientos, actitudes, afinidades y creencias, para obtener elementos cuantificables.

- Se aplicó un cuestionario de siete preguntas con respuestas cerradas para obtener datos representativos de la población seleccionada.
- El tiempo empleado en la escuela fue de 4 meses, al mismo tiempo que me encontraba cursando el 8 semestre.
- Se elaboraron tablas y gráficas con los datos obtenidos.
- Se realizó el análisis de la información obtenida mediante los cuestionarios y la observación.
- Se elaboró una propuesta pedagogía acorde al análisis realizado.

2.3. CONTEXTUALIZACIÓN

La Secundaria Diurna # 59 RENE CASSIN se localiza en la Colonia Viaducto Piedad de la Delegación Iztacalco al oriente del Distrito Federal. Dicha Delegación Colinda al norte con las Delegaciones Venustiano Carranza y Cuauhtémoc; al poniente con Benito Juárez; al sur y oriente con Iztapalapa y al oriente con el Municipio de Nezahualcóyotl Estado de México. Tiene una extensión territorial de 23.3 km², por lo que representa el 1.6% del Distrito Federal y cuenta con 411 321 habitantes, 215 321 mujeres y 196 000 hombres, población entre 6 y 14 años hay 62 723 habitantes de los cuales 58 871 saben leer y escribir y 3918 son analfabetas, mientras que la población mayor de 15 años es 3001 792, de los cuales 293 327 saben leer y escribir y 7 856 son analfabetas dando 97.3% de alfabetizados y 2.7% analfabetas.

Total que asisten a la escuela es de 28 212. El 91% de los estudiantes acuden a escuelas públicas y el resto a escuelas privadas. La matrícula de estudiantes es atendida por 3 264 personas, 91 % se desempeña en escuelas públicas y 9% en privadas, son 55 secundarias oficiales, 35 secundarias generales, 5 para trabajadores, 13 técnicas y 2 telesecundarias. También 13 secundarias privadas de las cuales 11 con generales y 2 técnicas. La secundaria # 59 tiene su impacto en las colonias Viaducto Piedad y Nueva Sta Anita.

Cuenta con turno matutino y vespertino, 16 salones, 56 administrativos, 91 maestros, 2 Subdirectores y 2 Directores.

La Secundaria pertenece a la Zona Escolar 43 en el turno vespertino, en el plantel como en otras escuelas secundarias del turno se hace patente una serie de problemáticas que no es ajena a la que se encuentra en otras escuelas del turno vespertino, como son alumnos que proviene de familias desintegradas, alto índice de reprobación, disminución de la matrícula, aumento de las adicciones, niveles bajos de aprovechamiento en el examen de ENLACE y a nivel medio superior.

En el primer grado hay 481 alumnos.

En el segundo grado hay 411 alumnos.

En el tercer grado 372 alumnos

Total de alumnos 1264 de ambos turnos

Sus principales indicadores son:

Deserción: 20.3 %

Reprobación: 33.0 %

Esta escuela se encuentra en una zona con:

Población total	14752
Población de 6 a 14 años	1744
Masculina	901
Femenina	843
Población de 6 a 14 años que asiste a la escuela	1680
Población de 12 años y más no económicamente activa que es estudiante	1523

2.4. RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS

Se encuestaron 103 alumnos de tercer grado turno vespertino de la secundaria diurna # 59 Rene Cassin ubicada en la colonia Viaducto Piedad.

La mayoría de los alumnos encuestados son mujeres (66 %) y la minoría hombres (34 %), los cuales fueron de 3 grupos, 36 de 3º A, 33 de 3º B, 31 de 3º C. En cuanto a las edades fueron 52 de 14 años, 48 de 15 años y 3 de 16 años.

1.- ¿Por qué vías se puede infectar de VIH/SIDA?

OPCION	OPINIONES	PORCENTAJE
Sangre	93	90.23
Sexo vaginal o anal	90	87.37
Embarazo	44	42.71
Sexo Oral	40	38.83
Drogas Intravenosas	34	33.00
Hereditario	23	22.33
Juguetes Sexuales	21	20.38
Baños	17	16.50
Ignorancia	14	13.59
Albercas	14	13.59
Convivir con un Portador	7	6.79
Besos	3	2.91
No se	1	0.93

2.- ¿Cómo puedes protegerte ó prevenirte de infectarte del VIH/SIDA?

OPCION	OPINIONES	PORCENTAJE
Condón masculino	93	90.23
Condón femenino	86	83.49
Informándome	76	73.78
Responsabilidad sexual	66	64.07
Educación sexual	57	55.33
Tener una pareja	56	54.36
Anticonceptivos	52	50.48
Abstinencia sexual	37	35.92
No ser homosexual	4	3.88
Cambio de mentalidad	4	3.88
No se	1	0.97
A mi no me da	0	0.00

3.- ¿De quien has recibido información del VIH/SIDA?

OPCION	OPINIONES	PORCENTAJE
Profesores	101	98.05
Padres	81	78.64
Televisión	67	65.04
Medico	48	46.60
Radio	39	37.86
Revistas / periódicos	37	35.92
Hermanos (as)	19	18.44
Tíos (as)	19	18.44
Organizaciones Civiles	15	14.56
Amigos	10	9.70
Primo (a)	10	9.70
Portador de VIH/SIDA	9	8.73
Compañero de clase	7	6.79
Novio (a)	3	2.91
Sacerdote	2	1.94

4.- ¿Cómo consideras la información que tienes para prevenirte de una ITS o para orientar a otra persona en alguna duda?

OPCION	OPINIONES	PORCENTAJE
Buena	53	51.45
Confiable	43	41.74
Aceptable	35	33.98
Muy Buena	27	26.21
Regular	23	22.33
Excelente	13	12.62
Dudosa	13	12.62
Insuficiente	11	10.67
Mala	1	0.97
Pésima	1	0.97
No se	1	0.97

5.- ¿Quién te gustaría que te informara y orientara del VIH/SIDA?

OPCION	OPINIONES	PORCENTAJE
Profesores	76	73.78
Padres	64	62.13
Medico	57	55.33
Portador de VIH/SIDA	36	34.95
Televisión	29	28.15
Revistas / periódicos	26	25.24
Radio	24	23.30
Hermanos (as)	21	20.38
Amigos	16	15.53
Tíos (as)	13	12.62
Primo (a)	8	7.76
Novio (a)	10	0.97

6.- ¿Quién consideras que esta mas informado de las ITS y del VIH/SIDA?

OPCION	OPINIONES	PORCENTAJE
Medico	83	80.58
Profesores	67	65.04
Portador de VIH/SIDA	43	41.74
Padres	33	32.03
Televisión	19	18.44
Organizaciones Civiles	15	14.56
Radio	12	11.65
Revistas / periódicos	9	8.73
Hermanos (as)	3	2.91
Amigos (as)	3	2.91
Tíos (as)	3	2.91
Primo (a)	1	0.97
Sacerdote	2	1.94
No se	1	0.97
Novio (a)	0	0

7.- ¿Qué harías si te enteras que un compañero es portador del VIH/SIDA?

OPCION	OPINIONES	PORCENTAJE
Lo apoyaría	85	82.52
Seguiría siendo mi amigo	81	78.64
Se lo diría a mis padres	29	28.15
No le diría a nadie	14	13.59
Se lo diría a un maestro	19	18.44
No se	3	2.91
No lo saludaría	2	1.94
No le hablaría	1	0.97
Le haría bromas	1	0.97

2.5. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

El punto inicial para prevenirse del VIH/SIDA es saber con exactitud cuales son las vías por las que se da una infección. De acuerdo a los datos arrojados en los instrumentos aplicados, la sangre obtiene un 90.23%, el sexo vaginal y anal 87.37% y el embarazo 42.71%, sin embargo aunque estas tres vías son por las que se da una infección, no hay claridad en el orden de frecuencia de las mismas, siendo el adecuado la vía sexual seguido de la sangre y del embarazo (prenatal). Esto nos muestra que el adolescente ve mas alejada una infección por vía sexual que la sanguínea. Siguiendo con este punto las drogas intravenosas tuvieron un 33% que restándolo a la vía sanguínea queda un 57.23% que se toma en consideración para otros medios como la donación de sangre o de algún órgano. Es preocupante que dentro de las vías de infección estén tomadas en cuenta, hereditario con un 22.33%, baños 16.50% y convivir con un portador 6.79%. Con estas cifras podemos ver que no hay claridad en cuanto a una infección por la vía prenatal, ya que no tiene nada que ver con una cuestión hereditaria, son otras las condiciones por las que un bebe puede resultar infectado, con respecto de los baños el virus no vive en el medio ambiente, esto también lo aplicamos a la convivencia con un portador, el virus no vive en la ropa o en los utensilios que una persona infectada usa.

Después que se sabe cuales son las vías por las cuales se da una infección del VIH/SIDA, hay que saber como protegerse de adquirir el virus. Un punto muy favorable es que los jóvenes saben que ellos también pueden infectarse ya que en el reactivo “a mi no me da” se obtuvo un 0%, por otro lado también hay resultados que siguen siendo mito como el que piensen que el “no ser homosexual” los protege de una infección con un 3.88%, siguiendo en este sentido el que se piense que los anticonceptivos son preventivos con un 50.48% muestra que realmente no saben cual es su función. El condón femenino y masculino evitan el intercambio de fluidos sexuales por lo que ambos previenen una infección de igual manera, pero en los resultados se le da mas importancia al masculino con un 90.23% que al

femenino 83.49. Sabemos que hay elementos con los cuales nos podemos proteger, pero sin duda un punto muy importante para conocer estos es la información que fue considerada en un 73.78 %.

Es importante saber de quienes han recibido la información los jóvenes para saber la eficacia de dichos medios, tenemos con mayor índice a los profesores en un 98.05 % y a los padres con un 78.64 %, por lo que estos han tenido fallas en la información vertida de acuerdo a los resultados obtenidos. Tomando en cuenta estos datos y viendo la estadística del Instituto Mexicano de la Juventud del 2000 estos dos grupos se encuentran en el mismo orden de importancia. (Anexos)

El hecho de que el joven evalúe la información que tiene nos muestra la confianza que puede tener en ella, el 51.45% considera su información “buena” y un 41.74% como “confiable”, pero 12.62% “dudosa” y un 12.62% excelente, en estas últimas cifras vemos una polaridad en el mismo grado.

Hasta el momento tenemos una panorámica de la situación. Ahora sacaremos un elemento esencial para mejorar la información de los jóvenes. Tomaremos en cuenta los resultados de las preguntas 5 ¿Quién te gustaría que te informara y orientara del VIH/SIDA? y la pregunta 6 ¿Quién consideras que esta más informado de las ITS y del VIH/SIDA?.

	Pregunta 5	Pregunta 6
Profesores	73.78 %	65.04 %
Padres	62.13 %	32.03 %
Médico	55.33 %	80.58 %
Portador de VIH/SIDA	34.95 %	41.74 %

En esta tabla apreciamos que tanto los profesores como los padres tienen alto porcentaje de que sean ellos los que orienten a los jóvenes, pero baja su puntuación en cuanto a la evaluación de sus conocimientos, en situación contraria

en los médicos y portadores aumenta el porcentaje de información, por lo que estos serían los más idóneos para orientar a los jóvenes.

Tomando en cuenta los datos de la pregunta 5 y viendo la estadística del Instituto Mexicano de la Juventud del 2000 encontramos dos grupos que tienen alto porcentaje de importancia para los jóvenes siendo estos los médicos y los maestros. (Anexos)

Un punto muy delicado con respecto al diagnóstico de un portador es la confidencialidad, ya que al romper con ella se podrían presentar situaciones muy desagradables. Los encuestados en un 82.52 % darían su apoyo, pero también un 18.44% se lo diría a un maestro y un 28.15 % se lo comentaría a sus padres, estos resultados arrojan que es muy factible que el alumno portador se vea envuelto en acontecimientos penosos.

Un factor muy importante para que el alumno tenga acceso a los mejores conocimientos, es que quienes les proporcionen información estén realmente capacitados y actualizados con respecto al tema, en este sentido dos orientadoras que imparten clase a tercer grado y con las que estuve trabajando contaban con la información, pero no actualizada, ya que al momento de aplicar los instrumentos en todos los grupos surgía la duda con la pregunta cuatro (Como consideras la información que tienes para prevenir una ITS o para orientar a otra persona en alguna duda) ¿Qué es ITS?, ya que en la información que se les había proporcionado no fue mencionado el término ITS sino Enfermedades de Transmisión Sexual, lo que causó dicho desconcierto, aspecto que debe de ser tomado en cuenta en los resultados obtenidos.

Otro factor a considerar en los resultados, es la actitud y disponibilidad del alumno al responder el instrumento, esto conforme a la manera de su aplicación, a uno de los grupos participantes se le dio la indicación que resolvieran el cuestionario y que sería tomado en cuenta para su calificación bimestral, este grupo mostró mas

concentración, dedicación y orden, no así los grupos a los que se les aplicó la evaluación pero no se les dijo que se tomaría en cuenta para su promedio del periodo, estos dos grupos mostraron la misma actitud de desinterés que se dio cuando se aplicó la prueba de ENLACE, en una de sus etapas en la que participe, la evaluación contaba con 47 reactivos y la hoja de respuestas tenía 50, pues varios alumnos entregaban la hoja de respuestas con todos los incisos contestados, los jóvenes sabían que esta tampoco afectaría sus calificaciones.

No podemos solo concentrarnos en los maestros y los alumnos para este análisis, también tenemos que tomar en cuenta a la familia ya que es parte del contexto del adolescente, desafortunadamente la gran mayoría de los padres no muestran interés en la formación académica de sus hijos, menciono lo anterior ya que me di cuenta que la participación en reportes, juntas para dar calificaciones, escuela para padres, orientación en el proceso para el examen único a nivel medio superior y otras actividades era desalentadora, como podemos exigir buena actitud a los adolescentes, si los padres no se han encargado de enseñarles con el ejemplo. Pero afortunadamente si hay padres que están al pendiente, y claro que se refleja en el desempeño académico y social de su hijo.

2.6. ANÁLISIS

El desarrollo de este trabajo me permitió ampliar mi perspectiva en cuanto a la conducta del adolescente y a las diversas problemáticas a que se enfrenta tanto en el ámbito escolar como familiar, mismas que afectan su desarrollo académico.

Es cierto que el adolescente transita por una etapa de muchos cambios físicos, psicológicos y sociales, en los que tienen que ir aprendiendo a tomar sus propias decisiones, pero él no debe estar solo en este proceso, considero que un punto medular para que el joven tenga un buen desarrollo en esta etapa es el apoyo y guía de los padres. Es sumamente notorio la relación que el adolescente tiene con ellos, en primera instancia con los valores que le han inculcado y estos se reflejan

en su trato social, en otro sentido cuando los padres están al pendiente del desarrollo escolar del joven no en una actitud sobre protectora, mas bien de acompañamiento y de importancia a su desempeño académico.

¿Cómo es la comunicación que se maneja entre los jóvenes encuestados y sus padres?, pues bien tomando en cuenta los datos arrojados en la encuesta con la pregunta ¿Quién te gustaría que te informara del VIH/SIDA? de 103 adolescentes a 64 les gustaría tener información de sus padres, esto nos hace ver que la comunicación no es tan mala pero hay un 40% que no tiene comunicación, esto se vera reflejado en diversas problemáticas familiares y académicas. Mismas que fueron observadas durante el proceso de campo, en reiteradas ocasiones se solicitaba la asistencia de los padres mismos que luego no asistían o el trato hacia sus hijos era de regaños e incluso de agresiones y golpes.

Entonces que es lo que realmente transmiten los padres a los hijos de acuerdo a su proceder (acciones, lenguaje verbal y corporal), pues actitud ante los acontecimientos de la vida académica y en general.

Los jóvenes son presa fácil de distracciones y actividades que los pueden guiar a caer en drogas, vandalismo, alcoholismo y a ejercer una sexualidad irresponsable, por lo que no solo los padres tienen que estar apoyándolos, también los maestros son una guía que en ocasiones suele ser la única para ellos, de aquí la importancia que el profesor este ante todo capacitado no solo académicamente, también psicológicamente y desarrollar sus habilidades empaticas para afrontar diversas situaciones.

Pero no solo se necesita que el profesor este actualizado, se necesita que tenga empatia con los alumnos, interés sobre el proceso que cada quien tiene académicamente y como influyen sus problemáticas familiares en su desempeño.

El que los alumnos sientan cercano al maestro les despierta un interés especial por su clase, tomando nuevamente los resultados de la pregunta ¿Quién te gustaría que te informara y orientara del VIH/SIDA? de los 103 alumnos encuestados 76 eligieron al profesor pero hay casi un 30% que no, esto nos muestra que el profesor no es tan confiable, accesible, y respetado. Durante la observación algunos profesores mostraron desinterés por su trabajo, faltando continuamente, en ocasiones sus clases no están preparadas, la solución a los conflictos con los alumnos es mandarlos a orientación por un reporte y delegan la responsabilidad al orientador, les falta control de grupo, también manejan acciones que no son propias de un maestro ya que un profesor no solo transmite conocimientos, también actitudes que los alumnos van a imitar y adoptar como propias, quizá solo en su paso por la secundaria pero en muchos casos puede ser para toda su vida.

Ante la inquietud que tienen los jóvenes de disfrutar su cuerpo y experimentar el placer se pueden ver en una relación sexual que les pueda traer muchos problemas, como un embarazo no deseado, este hecho cambia de forma drástica la vida de ellos, pero desafortunadamente es lo que mas tienen presente y no así la adquisición de una ITS que los puede llevar a la muerte.

Se observo que los jóvenes están con una inquietud sexual muy fuerte, sus expresiones afectivas eran sumamente apasionadas y retadoras ante la autoridad, esto no solo sucedía en el descanso, también en los cambios de materia y en el transcurso de la clase, si se dan expresiones fuertes en la escuela que no harán saliendo de la misma y con la falta de supervisión de los padres.

El VIH/SIDA ha afectado a muchos jóvenes quienes han tenido que batallar con una serie de análisis médicos e iniciar tratamientos de por vida que por una parte ayudan a combatir al virus pero por otra desgastan en ocasiones mas que la enfermedad.

México es el tercer país de América con el mayor número de casos de VIH/SIDA, al mes de junio del 2008 ha habido 121,718 casos detectados de los cuales 2,934 son menores de 15 años. ¿Que pasa? Que los jóvenes se siguen infectando de VIH/SIDA, la información no es suficiente o no es clara, o quizás la misma información ayuda a que los jóvenes no vean la importancia de la protección a las ITS. Ya que si bien se dan estadísticas de los casos existentes de VIH/SIDA también se contrarresta diciendo que ya hay medicamentos suficientes para el VIH/SIDA, pero no se aclara que sigue siendo mortal la enfermedad, que hasta el momento no existe ninguna cura y que probablemente no se encuentre, que solo los medicamentos ayudan en cierta medida y que es en gran porcentaje la actitud que se tenga ante un acontecimiento de recibir un diagnóstico positivo.

Por lo cual sigue siendo de suma importancia que los adolescentes sean informados verazmente para que sepan como protegerse de una ITS y del VIH/SIDA, ya que también hay grupos que se dedican a promover información errónea como la supuesta inexistencia del virus, también que no se puede dar una reinfección, o que si tienes la circuncisión eres más inmune a contraer una infección por VIH.

Entonces viendo el panorama ya descrito me atrevo a decir que la información y formación son básicas y primordiales, pero hay un elemento que les va a dar firmeza y permanencia a estos, la actitud.

La actitud que los padres tienen ante el desarrollo de sus hijos, la actitud que los maestros tienen ante su papel como educadores, la actitud de los adolescentes ante sus propias vivencias y deberes como estudiantes.

El estudiante tiene que tener actitud de curiosidad, sentido crítico y espíritu de estudio, pero estas actitudes deben de ser transmitidas por los padres y maestros, ya que en primera instancia el adolescente lo hace por imitación, posteriormente por motivación y finalmente por convicción.

2.7. Conclusiones

- Existe gran apatía de los profesores por actualizarse en este y otros temas, así como en la preparación de sus clases, muestran una aparente capacidad y dominio de la información, no hay una integración del cuerpo docente y también hay varios conflictos entre ellos que repercuten en la organización escolar.
- Un factor fundamental para el desarrollo de cualquier individuo son sus actitudes, estas no se fomentan de manera positiva o adecuada por los profesores, ya que estos manejan lenguaje, comportamientos e imagen inadecuadas, fomentando el desorden y rebeldía de los alumnos hacia las de mas autoridades.
- Los padres delegan la responsabilidad a la escuela de informar y formar a los jóvenes, con una participación insignificante en cuanto a las problemáticas en las cuales se ven inmiscuidos sus hijos, no tienen participación en actividades a las cuales son convocados como es el caso de firma de boletas y lo que fue el proceso de preinscripción al examen único a nivel medio superior.
- En general los jóvenes no muestran interés en el tema salvo cuando va de pormedio su evaluación, actitud que presentan en la gran mayoría de sus materias.
- El ámbito escolar se limita a hablar más ampliamente de sexualidad en una etapa más temprana, poniendo en riesgo la salud sexual de los jóvenes, argumentan que se pueden ocasionar problemas con los padres de familia.
- Es evidente que los jóvenes carecen de información veraz emitida por los maestros y padres, por lo que podrían ponerse en situaciones de adquirir una infección de VIH/SIDA. Prevenir no implica solo dar información, es que ese conocimiento sea una herramienta útil que apliquen en su vida, que le encuentren un sentido práctico.

CAPITULO III

PROPUESTA PEDAGÓGICA

3.1. PRESENTACION

El presente taller surge como una necesidad de atender la problemática existente en los adolescentes, con respecto a la información y prevención del VIH/SIDA en el tercer grado de secundaria, ya que a la fecha se tiene detectado que gran parte de los jóvenes infectados lo adquirieron durante la adolescencia.

Este taller no solo se basa en los resultados adquiridos mediante los adolescentes, también toma en cuenta dos sectores poblacionales de suma importancia para el desarrollo de los mismos, los padres y los profesores, siendo estos las directrices básicas y fundamentales del desarrollo de los estudiantes.

El taller consta de 4 sesiones de una hora, se consideraron las sesiones acorde a cuatro puntos que se desarrollan uno por sesión, en cada una se abordaran aspectos relevantes para que los participantes tengan mejores herramientas que les ayuden a la comprensión de la importancia de estar debidamente informados respecto al VIH/SIDA.

Así mismo el taller por las temáticas y estructura no es exclusivo para adolescentes, ya que por el trabajo realizado se vio que también es necesario actualizar, capacitar e informar a los padres y profesores, puesto que estos son con los que mas se acercan los jóvenes para salir de sus dudas, además de sus pares.

3.2. INTRODUCCIÓN

Un taller es un medio que posibilita el proceso de formación profesional. Como programa es una formulación racional de actividades específicas, graduadas y sistemáticas, para cumplir los objetivos de ese proceso de formación del cual es su columna vertebral.

El taller lo concebimos como una realidad integradora, compleja, reflexiva, en que se unen la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso pedagógico, orientado a una comunicación constante con la realidad social y con un equipo de trabajo altamente dialógico formado por docentes y estudiantes, en el cual uno es un miembro más del equipo y hace sus aportes específicos.

El taller es una nueva forma pedagógica que pretende lograr la integración de teoría y práctica a través de una instancia que llegue al alumno con su futuro campo de acción y lo haga empezar a conocer su realidad objetiva.

Es un proceso pedagógico en el cual los alumnos y docentes desafían en conjunto problemas específicos.

El taller está concebido como un equipo de trabajo, formado generalmente por un docente y un grupo de alumnos en el cual cada uno de los integrantes hace su aporte específico. El docente dirige a los alumnos, pero al mismo tiempo adquiere junto a ellos experiencia de las realidades concretas en las cuales se desarrollan los talleres, y su tarea en terreno va más allá de la labor académica en función de los alumnos, debiendo prestar su aporte profesional en las tareas específicas que se desarrollan. (Betancourt, 2000, p 12)

3.3. PERFIL DE INGRESO

- Adolescentes de 14 años en adelante, jóvenes o adultos.
- Saber leer y escribir

3.4. PERFIL DE EGRESO

Al concluir el taller los participantes:

- Tendrán una perspectiva más amplia de la realidad del VIH/SIDA en personas con características similares a ellos.
- Contaran con elementos para discernir entre la información y la desinformación del VIH/SIDA que se les presente.
- Habrán adquirido habilidades actitudinales que usaran frente a procesos formativos.
- Contaran con un sentido de valoración ante un estado de seronegatividad del VIH/SIDA.

3.5. PRUPUESTA PEDAGOGICA (taller)

Objetivo:

Proporcionar la información básica y esencial al participante, para una mejor comprensión de la importancia de estar debidamente informado con respecto al VIH/SIDA y prevenir alguna infección.

El instructor:

Debe estar bien familiarizado con información reciente de las ITS y del VIH/SIDA.

Contar con apertura al tipo de preguntas o inquietudes que puedan surgir (desprejuiciado).

Tener comprensión de procesos grupales.

Habilidad para hablar en público sobre sexo de manera explícita.

Evitar cualquier ambivalencia, ya que desmerita la credibilidad.

Materiales:

Hojas de rotafolio, hojas blancas, plumas, plumones, tarjetas blancas, libretas, alimentos

Organización de los contenidos:

Sesión 1

Recibiendo el diagnóstico y enfrentando la realidad.

Sesión 2

Actitudes, responsabilidades, investigación.

Sesión 3

Vías de infección, medios de protección y prevención.

Sesión 4

Valores, Autoevaluación y reflexión.

Evaluación:

Se realizara mediante una autoevaluación reflexiva.

Lineamientos:

Los establecerá el instructor tales como: respeto, escucha, hablar en primera persona, etc.

A N E X O S

El presente cuestionario pretende conocer de quienes reciben información los adolescentes respecto del VIH/SIDA, que saben del tema y quien les gustaría que aclarara sus dudas.

Sexo: () masculino () femenino Edad: _____

Marca en el paréntesis la respuesta ó respuestas que consideres adecuadas ó correctas.

1.- ¿Por qué vías se puede infectar del VIH/SIDA?

- | | | |
|------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| () sangre | () besos | () baños |
| () sexo oral | () embarazo | () hereditario |
| () convivir con un portador | () no sé | () juguetes sexuales |
| () sexo vaginal o anal | () drogas intravenosas | () albercas |
| () ignorancia | | |

2.- ¿Cómo puedes protegerte ó prevenirte de infectarte del VIH/SIDA?

- | | | |
|---------------------------|--------------------------|----------------------------|
| () abstinencia sexual | () informándome | () no sé |
| () condón masculino | () anticonceptivos | () a mi no me da |
| () tener solo una pareja | () no ser homosexual | () condón femenino |
| () educación sexual | () cambio de mentalidad | () responsabilidad sexual |

3.- ¿De quién has recibido información del VIH/SIDA?

- | | | |
|---------------------------|----------------------------|-----------------|
| () televisión | () hermanos (as) | () amigos (as) |
| () profesores | () novio (a) | () radio |
| () revistas / periódicos | () padres | () tíos (as) |
| () portador de VIH/SIDA | () médico | () primo (a) |
| () compañero de clase | () organizaciones civiles | () sacerdote |

4.- ¿Como consideras la información que tienes para prevenirte de una ITS o para orientar a otra persona en alguna duda?

- | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> mala | <input type="checkbox"/> insuficiente | <input type="checkbox"/> regular |
| <input type="checkbox"/> dudosa | <input type="checkbox"/> buena | <input type="checkbox"/> aceptable |
| <input type="checkbox"/> muy buena | <input type="checkbox"/> confiable | <input type="checkbox"/> excelente |
| <input type="checkbox"/> pésima | <input type="checkbox"/> no sé | |

5.- ¿Quién te gustaría que te informara y orientara del VIH/SIDA e ITS?

- | | | |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> televisión | <input type="checkbox"/> hermanos (as) | <input type="checkbox"/> amigos (as) |
| <input type="checkbox"/> profesores | <input type="checkbox"/> novio (a) | <input type="checkbox"/> radio |
| <input type="checkbox"/> revistas / periódicos | <input type="checkbox"/> padres | <input type="checkbox"/> tíos (as) |
| <input type="checkbox"/> portador de VIH/SIDA | <input type="checkbox"/> médico | <input type="checkbox"/> primo (a) |

6.- ¿Quién consideras que esta más informado de las ITS y del VIH/SIDA?

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> televisión | <input type="checkbox"/> hermanos (as) | <input type="checkbox"/> amigos (as) |
| <input type="checkbox"/> profesores | <input type="checkbox"/> novio (a) | <input type="checkbox"/> radio |
| <input type="checkbox"/> revistas / periódicos | <input type="checkbox"/> padres | <input type="checkbox"/> tíos (as) |
| <input type="checkbox"/> portador de VIH/SIDA | <input type="checkbox"/> médico | <input type="checkbox"/> primo (a) |
| <input type="checkbox"/> no sé | <input type="checkbox"/> organizaciones civiles | <input type="checkbox"/> sacerdote |

7.- ¿Qué harías si te enteras que un compañero es portador del VIH/SIDA?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> se lo diría a un maestro | <input type="checkbox"/> se lo diría a mis padres | <input type="checkbox"/> no le hablaría |
| <input type="checkbox"/> no le diría a nadie | <input type="checkbox"/> seguiría siendo mi amigo | <input type="checkbox"/> no sé |
| <input type="checkbox"/> le haría bromas | <input type="checkbox"/> lo apoyaría | <input type="checkbox"/> no lo saludaría |

NOTA:

EN MEXICO HAY UN TOTAL DE 107, 625 PERSONAS DETECTADAS CON EL VIH/SIDA.

PORTADORES MENORES DE 15 AÑOS HAY 2,605 PERSONAS

MEXICO OCUPA EL SEGUNDO LUGAR EN AMERICA LATINA, CON PERSONAS QUE TIENEN VIH/SIDA.

¿QUE OPINION TIENES DEL TEMA ó SOBRE LAS PREGUNTAS?

GRACIAS POR TU AYUDA
EN ESTE CUESTIONARIO

BIBLIOGRAFÍA

- **ALLIDIERE**, Noemí. (2004). El Vínculo Profesor-Alumno. Buenos Aires: Biblos.
- **ALMELA**, Maria. (2006). Informándonos, Acercándonos y Entendiéndonos. México: SEP
- **ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL**. Ley de las y los Jóvenes del Distrito Federal. México.
- **ASOCIACIÓN MEXICANA DE EDUCACIÓN SEXUAL**. (2000). Guía Didáctica Para Docentes. Educación Sexual y Valores. México: Limusa.
- **AYARZA**, Alfredo. (2002). Educación Sexual para Adolescentes. Bogota: Aula Abierta.
- **B. HURLOCK**, Elizabeth. (1999) Psicología de la adolescencia. Paidós
- **CASTELLS**, Paulino. (2002). Tus hijos en el siglo XXI. México: Planeta DeAngostine, S.A. de C.V.
- **CAVA**, Ma Jesús. (2000). La Potenciación de la Autoestima en la Escuela. Buenos aires: Paidós.
- **CENTRO MEDICO DE ORIENTACION Y PLANIFICACION FAMILIAR**. (1998) Autocuidado de la fertilidad y Sexualidad para Adolescentes medios. Manual para el facilitador. Ecuador: Obreval.
- **CHECA**, Susana. (2003). Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia. Buenos Aires: Paidós.
- **COESIDA**, (1998). Guía Práctica para Personas que Viven con VIH/SIDA y sus Familiares. México, Jalisco.
- **COLEMAN**, J.C. (2003). Psicología de la Adolescencia. Madrid: Morata.
- **COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS**. Cartilla por los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes. México.
- **COMITÉ PROMOTOR NACIONAL DE IMEFEM**. (2001). El Condón Femenino un Método para Protegerte. México.
- **CONASIDA**, (1994). Manual del vides “Cuando Jóvenes y en Caliente, Mejor”. México.

- **CONDE**, Silvia. (2003). Formación Cívica y Ética 2. México: Larousse.
- **CONSEJO NACIONAL DE POBLACION**. (1995). Sexualidad Adolescente. México.
- **CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN**. (1995). Estrategias de Capacitación Sobre Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente. México: editores e Impresores FOC S.A. de C.V.
- **ELIZONDO**, Magdalena. (2000). Asertividad y Escucha en el Ámbito Académico. México.
- **ENCICLOPEDIA DE SEXUALIDAD PARA ADOLESCENTES**. Tomo I. Grupo Dimas Ediciones.
- **ENCICLOPEDIA PRÁCTICA PARA PADRES Y EDUCADORES** (2000). Pedagogía y Psicología Infantil / Pubertad y Adolescencia. Madrid: Cultural S. A.
- **FERNANDEZ**, Juan M. (2002). Manual para Padres Desesperados...con hijos Adolescentes. Madrid: Pirámide.
- **FERRERO**, Miguel Ángel. (2002). Aspectos Jurídicos prácticos para Profesores, Padres y Alumnos. Madrid: Tecnos.
- **HANDSFIELD**, Hunter. (2002). ETS (Enfermedades de Transmisión – Sexual). Madrid: Marbán Libros S.L.
- **INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL**. (2000). Manual para Docentes-Consejeros en “Sexualidad, anticoncepción, Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA” para Adolescentes. Perú.
- **IRWIN**, Alexander. (2004). SIDA Global Verdades y Mentiras. Barcelona: Paidós.
- **IZQUIERDO**, Ciriaco. (2003). El Mundo de los Adolescentes. México: Trillas.
- **JORNADA**, (1996). Suplemento Letra S. Número 4.
- **JILL**, Patrice. (1987). SIDA. Buenos Aires: Paidós.
- **KATCHADOURIAN**, H.A. (1992). Las Bases de la Sexualidad Humana. México: CECSA.

- **KLEISIUS**, M. (2002). El SIDA a 20 años: en busca de una cura. Nacional Geographic.
- **LLANES**, Jorge. (2005). Como Proteger a los Preadolescentes de una Vida con Riesgos. México: Pax
- **LELAND**, N. (1993). Characteristics of adolescents who have to avoid HIV
- **MAGIC**, Earvin. (1992). Tu puedes evitarlo. México: Planeta.
- **MILLER**, David. (1989). Viviendo con SIDA y VIH. México: Manual Moderno.
- **MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**, (2000). ¡Escucha, Aprende, Vive!. Uruguay: Taller de Comunicación S.R.L.
- **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**, (2000). D Adolescentes para Adolescentes. El salvador, Graficolor.
- **MUJERES TRABAJANDO UNIDAS. A.C.** Taller Familias Diversas: una propuesta de ciudadanía social. Mutuac-mas.
- **MONROY**, Anameli. (2004). Salud y sexualidad. México: Editorial Pax México.
- **PONCE**, Miriam. (2005). Como enseñar Mejor. México: Paidós.
- **RICO**, Blanca. (1999). ¿Qué onda con el SIDA?. México: ADN Editores.
- **POZ EN ESPAÑOL**. (VERANO 2001) Nueva York.
- **SAAVEDRA**, Manuel. (2004). Como Entender a los Adolescentes para Educarlos Mejor. México: Pax
- **SEP**. (1992). Guía Programática de Orientación Educativa.
- **STOPPARD**, Miriam. (1998). ¿Qué es el Sexo?. Argentina: Javier Vergara Editor.
- **RODRIGUEZ**, GABRIELA 2004. AFUENTES
- **TEZANOS**, ARACELI. (2006). El Maestro y su Formación. Bogota: Magisterio.
- **TRIPP**, C.A. (1999). La Cuestión homosexual. Madrid: Edaf
- **URIBE**, Patricia. (2000). La respuesta mexicana al SIDA mejores practicas. México: Sección Salud.

- **URIBE**, Patricia. (2000). Guía para la atención de pacientes con infección por VIH/SIDA en consulta externa y hospitales. México: CONASIDA.
- **WHITAKER**. D.J. (1999). Family Planning Perspective.

FUENTES DE INTERNET

- Calixto Raúl. (2000) La educación de la sexualidad en el 5 y 6 grados de educación. www.comie.com
- GARCIA, Baltazar, Características Reproductivas de los Adolescentes. <http://www.insp.mx/salud/35/356/-20.html>
- Hernández Hadad Vicenta. Los doce pasos de la educación sexual. www.progigyweb.net.mx/vicent54
- El SIDA en cifras www.conasida.gob.mx
- Moreno Amparo. El desarrollo psicológico del adolescente. <http://jcinto.es.en.eresma.com>
- Tipos de Familia. www.monografias.com/trabajos26/tipos-familias/.shtml
- La Orientación Sexual Como Sistema de Prevención de la Salud. <http://www.buenasalud.com/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3329&ReturnCard=345>
- Historia del Condón. <http://www.sico.com.mx/historia.htm>
- PACHECO, Campos. 2004. La importancia de la educación sexual por la familia y la escuela. <http://www.monografias.com/trabajos/edusex/shtml>
- Unaid/Who Working Group Global HIV/AIDS 2002. Epidemiological Facts and Figures.
- www.transparencia.econora.gob.mx
- www.imss.gob.mx
- www.andar.org.mx