UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIDAD AJUSCO

PROPUESTA: TALLER DE SEXUALIDAD PARA LOS ALUMNOS DE CCH SUR.

T E S I S:

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADAS EN PEDAGOGÍA PRESENTAN:

MACEDO SÁNCHEZ INDIRA JANITZY

SOSA BLANCO DULCE MARÍA

ASESORA DE TESIS:

MARÍA LUISA MURGA MELER

DICIEMBRE DEL 2010

AGRADECIMIENTOS:

A mi hijo: Gibran gracias por ser el motor que me impulsa a salir adelante cada día, por ser la alegría más grande que llegó a mi vida, justo cuando yo iniciaba este camino.

A mis padres: que siempre me han enseñado a luchar, a salir adelante, que me han heredado el tesoro más maravilloso que puede dársele a un hijo: AMOR Y EDUCACIÓN. Que sin escatimar esfuerzos, desvelos, sacrificios, ilusiones, apoyo, han dado parte de su vida para hacer de mí la persona que soy. ¡Gracias!

A mis hermanos: Porque son parte importante de mi vida y los amo, gracias por todo el apoyo, cariño y comprensión.

A mis tías y primos, porque a pesar de tener diferencias, somos una familia ejemplar, gracias por quererme y apoyarme en todo momento.

A las Princess que hicieron esta etapa de mi vida muy especial y maravillosa, en especial a Dul por ser parte de mi familia, por estar siempre conmigo y por compartir gran parte de su tiempo, porque juntas hemos logrado un sueño.

A nuestra asesora, por ser la mejor del mundo. A todos y cada uno de los que hicieron posible terminar esta meta en mi vida...

¡¡GRACIAS!!

INDIRA

AGRADECIMIENTOS:

En especial a mi abuelita por todo el amor, el tiempo, el esfuerzo, el apoyo y la paciencia que me ha brindado a lo largo de mi vida. Por enseñarme a soñar y a luchar para cumplir mis sueños.

A mi madre por compartir este sueño y alentarme siempre a pesar de la distancia. Por ser parte de mi motivación a salir delante de las adversidades que no nos permitieron estar juntas.

A mi gran amiga y compañera de tesis por compartir este trabajo, la carrera y momentos tanto maravillosos como tristes que hemos pasado juntas. Agradezco el tiempo, la paciencia, el cariño que me ha brindado durante el tiempo que llevamos de conocernos.

DULCE

ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN …… 5

CAPÍTULO 1.
ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD …… 7

CAPÍTULO 2.
LA EDUCACIÓN SEXUAL DESDE EL CONSTRUCTIVISMO……..…. 25

CAPÍTULO 3.
ESTRATEGIA METODOLÓGICA…….……34
3.1 Descripción del Contexto y la Propuesta Educativa del CCH-Sur ……....35
3.2 Resultados del trabajo de campo …….…….. 37
3.3 Análisis y discusión de las respuestas a los cuestionarios ……....38

TALLER DE SEXUALIDAD: APRENDO, DISFRUTO Y ME CUIDO…….....58

ANEXO 1 …….…….....72

ANEXO 2 ……..……75

ANEXO 3 …….……77

ANEXO 4 ……..……79

ANEXO 5 ……..…...…….81

BIBLIOGRAFÍA ……83

RECURSOS DE INTERNET ……...…….86

INTRODUCCIÓN

El propósito principal del presente trabajo, es indagar la percepción, conocimientos e intereses sobre la sexualidad que tienen los alumnos de CCH Sur y a partir de esto, realizar una propuesta de taller (que tome en cuenta estos tres elementos: percepción, conocimientos e intereses de los alumnos) que sea atractivo, dinámico, interesante, pero que de igual manera contenga conocimientos que coadyuven el desarrollo y disfrute de su sexualidad con responsabilidad; debido a que en este nivel escolar, la mayoría de los alumnos están en el periodo de la adolescencia. Es importante estar informados sobre un tema que es trascendental durante esta etapa, como lo es la sexualidad ya que esta información sirve a las personas para conocer su cuerpo, los riesgos a los que se enfrentan, cómo poder prevenirlos y de esta manera poder disfrutar una vida sexual plena, sana y consciente.

Los temas que son el eje de la presente investigación y que se desarrollarán ampliamente más adelante son:

La diferencia entre los conceptos de adolescencia y pubertad, que en muchas ocasiones son confundidos y se les da el mismo significado, siendo que están ligadas una a la otra por esta etapa en la vida, pero tienen características diferentes.

Aquello que caracteriza a los conceptos de genitalidad, sexo y sexualidad, haciendo hincapié en que son significados diferentes, aunque están interrelacionados por su naturaleza y por su importancia en el desarrollo de las personas.

Los riesgos físicos, sociales y psicológicos a los cuales todas las personas se pueden enfrentar al tomar decisiones, la manera en cómo pueden resolverlos y en el mejor de los casos evitarlos; dentro de estos riesgos los más notables son las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el embarazo no planeado. Una de las opciones que se tiene para evitar estos riesgos, es la utilización de métodos anticonceptivos, sabiendo la manera correcta y el momento en que tienen o pueden ser utilizados y su efectividad.

Uno de los derechos que tienen los seres humanos es el derecho a la salud sexual que implica brindar y obtener información para asegurar el bienestar tanto físico como emocional. Los Derechos Sexuales y los Derechos

Reproductivos, hacen referencia a la toma de decisiones autónoma sobre el cuerpo, la sexualidad y la procreación.

La propuesta de taller está basada en la corriente constructivista, debido a que en este enfoque el alumno es partícipe activo del proceso de aprendizaje, se toma en cuenta lo que el alumno ya sabe para reforzarlo o para que adquiera nuevos conocimientos que le permitan configurar estructuras cognitivas que le serán útiles en su vida cotidiana.

Finalmente, para la realización de de la propuesta del taller fue utilizada una estrategia metodológica con énfasis etnográfico, ya que con ésta se toma en cuenta la opinión de los alumnos para la construcción de la propuesta, es básicamente cualitativa ya que lo que interesa en los resultados es la opinión de los alumnos, pero de igual manera se retoman algunos elementos importantes para el análisis de resultados pero que forman parte de la metodología cuantitativa, al final de la tesis se presentan los resultados del análisis de las respuestas de los alumnos que respondieron el cuestionario que se les presentó.

Al final se presentan 5 anexos, en el primero se encuentra el cuestionario que fue aplicado a los alumnos y en los otros 4 anexos se encuentran los formatos que apoyarán la realización de las diversas sesiones.

Se espera que el taller sea llevado a cabo por la institución y que no se quede solamente como una propuesta, ya que se realizó para beneficio de los alumnos.

CAPÍTULO 1. ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD

La adolescencia es una etapa de la vida que inicia simultáneamente con la pubertad. Dependiendo del contexto en el cual se desenvuelvan las personas se habla de la adolescencia, ya que ésta es una construcción social y en cada sociedad existen ciertas significaciones sociales que marcan las solicitudes que dan pauta al inicio de la adolescencia como un momento en la constitución de los sujetos. Tales solicitudes hacen referencia a las "exigencias" de la sociedad con sus miembros en cuanto a las características que habrán de tener para ser considerados miembros jóvenes, adultos, mujeres u hombres, y varían ya que están determinados por las instituciones sociales y el grupo social, pueden darse antes, durante o después de la pubertad. Los adolescentes "Tienen (...) una personalidad social que varía según las condiciones políticas y económicas, y según las mentalidades colectivas (...), la adolescencia no sólo es un estadio entre dos edades, atrapado entre la infancia y la edad adulta; también es un estar entre sí. Es una especie de sí mismo con el otro, por medio del otro, que se manifiesta a través de la comunidad y se afirma mediante una cultura propia."[1]

Durante esta etapa, la mayoría de los adolescentes tienen una inestabilidad debido a que sienten que no tienen un lugar específico dentro de la sociedad, no saben si tomar un papel de niño o de adulto, su actitud en cuanto a las figuras de autoridad puede llegar a ser retadora al sentirse cuestionado, incomprendido o criticado "Define lo que hace como aquello que sus padres no quieren que haga (…) es evidente que las decisiones que adopta el adolescente están basadas, en realidad, en la negación de los anhelos de sus padres, más que en sus propios deseos positivos"[2], buscan su independencia emocional y económica, aunque en este sentido es contradictorio ya que son un tanto egocéntricos, puesto que pretenden tener cierta solvencia económica, pero a la vez quieren seguir teniendo el apoyo de sus padres.

---

[1] Michel, Fize. (2001). *¿Adolescencia en crisis? Por el derecho al reconocimiento social.* México. Siglo XXI Editores. p. 54.
[2] Baittley y Offer. (1971) retomado por: Coleman J. C. (1994). *Psicología de la adolescencia*. (3º Ed.), Madrid. Ediciones Morata, S.L. p.21.

Están en busca de su propia identidad que forman a partir de la socialización y la identificación con los otros para ser aceptados y sentirse parte de ellos, esto se puede ver claramente en la interacción con sus amigos, deben descubrir cuáles son sus roles a desempeñar en la sociedad y los compromisos que tienen con esta. De tal manera que se preparan para desenvolverse plenamente en su contexto adquiriendo valores, aptitudes, conocimientos y desarrollar capacidades que les permiten socializar, tomando en cuenta también el hecho de que tienen que elegir una ocupación que decida su futuro laboral.

Como se mencionó anteriormente, la adolescencia y la pubertad no pueden desligarse, pero tampoco confundirse, ya que al hablar de la primera se hace referencia a los planteamientos que se hace el adolescente a cerca de sí mismo, del mundo que lo rodea, de la relación con sus padres, de su identidad, del lugar que le corresponde en la sociedad; en cambio la pubertad hace referencia al proceso de los cambios físico-biológico que apuntalan los psicológicos como menciona Coleman:

> *La pubertad va acompañada por cambios, no sólo en el sistema reproductor y en las características sexuales secundarias del individuo, sino también en el funcionamiento del corazón y, en general, de todo el sistema cardiovascular, en los pulmones, con lo cual entra también en juego el sistema respiratorio, en el tamaño y la fuerza de muchos de los músculos corporales, etc. La pubertad, por tanto debe considerarse como un acontecimiento correspondiente a la vida física del cuerpo, que tiene implicaciones muy amplias.*[3]

La edad de inicio varía considerablemente ya que influyen diversos factores, como son los genéticos, los ambientales y los nutricionales, en los hombres inicia aproximadamente a los 11 años y en las mujeres se puede presentar desde los 9. Los cambios durante la pubertad se presentan a partir de la secreción de hormonas (en el caso de las mujeres la progesterona y los

[3] Coleman, J. C. (1994). *Psicología de la adolescencia*. (3º Ed.). Madrid. Ediciones Morata, S.L. p. 30.

estrógenos y en los hombres la testosterona) que durante la infancia se encuentran en un estado de latencia "hasta la pubertad, momento en que empiezan a funcionar por estimulación de una hormona (FSH) fabricada en la hipófisis, glándula situada en la base del cerebro"[4]. En ambos casos se da el rápido aumento en talla, maduración de los caracteres sexuales primarios, aparición de los caracteres sexuales secundarios, desequilibrio endócrino transitorio y repercusión de todos estos cambios en el área emocional, entendiendo que los caracteres sexuales primarios son aquellos que se dan en el interior de los órganos sexuales (ovario en el caso de las mujeres y escroto en el caso de los hombres) en las mujeres empieza la producción de un óvulo cada mes, que si es fecundado da lugar al embarazo, y de no ser fecundado, es eliminado con la mucosa del útero y se presenta la menarquía (primera menstruación) y en los hombres comienza la producción de espermatozoides y de liquido seminal, dando lugar a los sueños húmedos, entendiendo a estos como las primeras eyaculaciones.

En el caso de los caracteres sexuales secundarios en ambos sexos se presenta la aparición del vello en axilas y pubis, se desarrollan las glándulas sebáceas y sudoríparas, crecimiento óseo, oscurecimiento en la piel que recubre los genitales, aumento de masa muscular, acné, crecimiento en la estatura corporal. En las mujeres se presenta el ensanchamiento de las caderas, el tono de voz se agudiza, se desarrollan las glándulas mamarias, crecen los pechos, los glúteos y los muslos se redondean debido al depósito de grasa en los mismos; mientras que en los hombres se ensanchan la caja toráxica y los hombros, aumenta la cantidad y el espesor del vello en el rostro, brazos, piernas, abdomen y pecho, la voz se hace más grave, aumenta el grosor y tamaño del pene y de los testículos.

Dentro de los cambios que ocurren durante esta etapa, uno de los más significativos es el de la visión a cerca de la sexualidad, debido a que, a pesar de que se nace con ella, es un aspecto un tanto olvidado de la infancia, pero que por efecto de todos estos cambios se hace posible la integración plena de

[4] Savall, Domingo, et. al. (1998). *Yo, tu y nosotros. Educando la sexualidad y la afectividad*. España. Ed. Octaedro. p. 31.

la genitalidad y no sólo es posible que las funciones reproductivas se lleven a cabo, sino que con ello los adolescentes arriban a la faceta genital de su sexualidad con todo lo que ello implica.

La sexualidad es el conjunto de características personales determinadas por la cultura y la sociedad, las diversas facetas a que remiten son parte de los seres humanos desde que nacen, son asumidas y expresadas de diferentes formas y que están conformadas por diversos aspectos tanto individuales como sociales que son:

Biológico- Se refiere a los códigos definidos genéticamente y a la capacidad de reproducción.

Afectivo- Es la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano a nivel emocional: el deseo de contacto, intimidad, placer, ternura, amor, etc.

Ético- Los seres humanos tienen un punto de vista moral sobre su forma de tomar decisiones considerándolo correcto ó incorrecto.

Social- La sociedad regula la ideología, políticas y normas de la convivencia en un determinado contexto "que reflejan los cambios en la manera en que las personas dan sentido y valor a su conducta, a sus deberes y a sus placeres, a sus sentimientos y a sus sueños."[5]

Económico- La administración de los recursos condiciona la sexualidad en el ámbito de lo reproductivo, ya que el aumento o disminución de la población afecta dichos recursos que existen en determinada sociedad.

Religioso- La religión pretende dar sentido a la existencia humana en todos los aspectos, incluyendo por supuesto la sexualidad.

[5] Gobierno del Distrito Federal. (2008). *Tu futuro en libertad.* México. Secretaría de Educación del Distrito Federal. p. 59.

Existen tres conceptos que generalmente son confundidos por su interrelación, estos son: sexualidad, sexo y genitalidad.

Como ya se mencionó, la sexualidad "es una experiencia humana que se vive de manera diferente de acuerdo con el medio social y cultural"[6]. El sexo forma parte de la sexualidad, pero representa la diferenciación sobre la cual se apuntala la construcción del género, la genitalidad también forma parte de la sexualidad pero en el ámbito referente al acto sexual ó coito, a sus formas y a los elementos que intervienen.

Siendo la sexualidad un tema que no se aborda abiertamente e incluso puede llegar a ser prohibido, los adolescentes pueden buscar información en lugares inadecuados o tomar decisiones apresuradas que pongan en riesgo su salud tanto física como emocional, esto suele suceder más a menudo en familias que son muy tradicionales o por diversos factores como la vergüenza, la falta de tiempo y de comunicación entre los miembros de la familia.

Es importante que los adolescentes hablen de las experiencias, preocupaciones, necesidades e inquietudes acerca de este tema, porque "... la forma en que una persona vive su sexualidad influye en la conformación de su identidad y en su capacidad de cuidar su salud. Una vida sexual y reproductiva sana es el resultado de sujetos autónomos, capaces de tomar decisiones y satisfechos consigo mismos"[7].

Es necesario que conozcan los riesgos que acompañan a la sexualidad para que aprendan a manejarlos o a evitarlos. Hay diversos tipos de riesgos como los sociales, los físicos y los psicológicos que están muy relacionados debido a que la sociedad es la que impone lo que es correcto o incorrecto dentro de la misma y los cambios ó la toma de decisiones en cuanto a la sexualidad repercuten en el estado psicológico del adolescente.

---

[6] Vázquez Paz, Mariana, Villanueva Aranda, Alfredo. (2001). *Como ser adolescente... y sobrevivir para contarlo*. Argentina. Grupo editorial Lumen. p. 31.
[7] Grupo de Información en Reproducción Elegida GIRE. (2004). *Sexualidad y Derechos Reproductivos*. p. 31.

En todas las relaciones humanas se manifiesta la desigualdad y el desequilibrio de poder, por lo tanto, de igual manera sucede en las relaciones sexuales (tomando en cuenta que no se está haciendo referencia a la relación coital, sino a un encuentro entre dos o más personas que incluyen un tema de conversación, miradas comportamientos, formas de relacionarse, etc.), esto se da por medio de los roles activo y pasivo (que generalmente corresponden al hombre y a la mujer respectivamente, pero no necesariamente tiene que ser así) predeterminados por la sociedad, el pasivo es el que siempre tiene que aceptar y acatar las decisiones tomadas por el activo. Esto puede ser un riesgo para el adolescente en el caso de adquirir el rol pasivo por que no es libre de tomar decisiones propias y en cambio solo acepta las decisiones del otro sin cuestionarlas ni pensar en las consecuencias de sus actos, ya sea por vergüenza, por culpa, por miedo o por algún otro factor que le impida negarse a dichas decisiones.

La vigencia actual de estos roles "... impiden la comunicación y el placer sexual en la medida en que se espera algo distinto a lo que realmente sucede en una relación de pareja"[8], siendo que lo ideal es llegar a una igualdad para que no exista este desequilibrio de poder, que se puedan tomar decisiones, pero también resolver los problemas que se presenten tomando en cuenta a todos los miembros que participen, tanto en pareja como en el caso de que sean más de dos personas dentro de esa relación "Para enfrentar estos riesgos sociales se necesita (...) que la persona se conozca a sí misma"[9] respetando sus decisiones y las de los demás.

Otros de los riesgos que forman parte de la sexualidad son los riesgos físicos, que principalmente son las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el embarazo no deseado, también repercuten a nivel psicológico ya que son mediados por la sociedad debido a que existen muchos prejuicios sobre este tema haciéndolo difícil de abordar y aún más difícil que los adolescentes acepten que tienen un problema de este tipo.

[8] Ibídem, p.20.
[9] Ibíd. p. 21.

Las ITS son padecimientos infecciosos causados por hongos, virus y bacterias que se transmiten principalmente por contacto sexual sin protección por medio del intercambio de líquidos corporales (a excepción de la saliva) como la sangre, el semen y fluidos vaginales a consecuencia del coito o penetración vaginal, anal o sexo oral.

Todas las personas sexualmente activas están expuestas a contraer alguna ITS sin importar el estilo de vida que lleve.

Las principales ITS son:

Sífilis. Es causada por una bacteria y el principal síntoma es la presencia de una lesión cutánea no dolorosa cerca de los genitales y al cabo de un par de meses en otras partes del cuerpo.

Gonorrea. Es provocada por una bacteria, se manifiesta por medio de secreciones vaginales de color blanco o amarillento en el caso de las mujeres y en el de los hombres secreciones uretrales transparentes o de color blanco y escozor al orinar.

Herpes genital. Es producido por un virus y sus síntomas son heridas o lesiones dolorosas cerca de los genitales ó del ano. Esta infección no es curable pero es controlable.

Condiloma. Causada por un virus y su síntoma principal es la picazón además de una lesión parecida a una cresta de gallo que aparece en los genitales.

Virus del Papiloma Humano (VPH). Existen más de 40 tipos de VPH que infectan el área genital de hombres y mujeres. La mayoría de las personas no presentan síntomas o problemas de salud, algunos de estos tipos de virus causan verrugas genitales que pueden aparecer semanas después del contacto con una persona infectada, otros causan cáncer en vulva, vagina, ano, pene y el más común es el cérvico uterino. Actualmente existe una vacuna para prevenir el cáncer cérvico uterino provocado por 4 tipos de VPH, se

recomienda la administración de esta vacuna a mujeres de 11 a 26 años de edad.

Las ITS tienen consecuencias graves si no son atendidas a tiempo, la única que es mortal es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) que es causado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) "que ataca el sistema de defensas del ser humano y deja a las personas desprotegidas ante cualquier microorganismo"[10], y por el hecho de ser mortal se hace mucho énfasis y en un tono alarmista.

EL VIH se contagia por medio de contacto sexual no protegido, por vía sanguínea (por medio de transfusiones ó por utilizar jeringas infectadas) y también por vía perinatal (de una madre infectada a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia por medio de la leche materna).

El SIDA es la llamada pandemia del siglo XXI, debido a que no sólo es una enfermedad mortal, sino también es el mayor reto científico, político y moral, es una amenaza para las sociedades enteras; muchas personas o grupos sociales lo convierten en un pretexto para imponer un tipo de moral sobre la conducta sexual de las personas, sobre todo en los adolescentes sembrándoles temor y confusión.

Los métodos anticonceptivos es una "serie de medidas voluntarias tomadas para evitar la fecundidad en mujeres que, estando en edad fértil, desean evitar un embarazo, de manera permanente o durante cierto periodo, sea por razones de salud u otros motivos personales"[11].

El condón o preservativo es el único método anticonceptivo que ayuda a la prevención de las ITS y también de un embarazo no deseado. Hay jóvenes, mujeres y hombres que no reciben información ni educación necesaria para evitar estos riesgos.

---

[10] Ibíd. p. 60.
[11] Instituto de las mujeres del Distrito Federal. (2005). *En caliente sin pendiente*. México. p. 37

Los seres humanos cometen errores, como olvidar utilizar un método anticonceptivo, se engañan y se creen inmunes ante los posibles riesgos que implica la sexualidad, como el embarazo adolescente que "…puede atribuirse además de ciertos factores psicológicos, a la falta de información, a la falla de los métodos anticonceptivos y al difícil acceso a servicios de anticoncepción"[12], también puede presentarse el caso que sea producto de una violación.

El embarazo en esta etapa tiene consecuencias de diversas índoles. En el ámbito biológico se pueden presentar enfermedades como la hipertensión (presión arterial elevada), la eclampsia (hipertensión presentando convulsiones y puede llegar a un estado de coma), anemia (cantidad de glóbulos rojos menor a lo normal), infecciones o tener complicaciones durante el embarazo o el parto, debido a que su cuerpo no tiene la madurez reproductiva suficiente, tomando en cuenta que la edad reproductiva ideal de la mujer es de los 20 a los 34 años.

También los hijos de algunas de las madres adolescentes corren riesgos como el de tener un peso menor al nacer, mayores dificultades para crecer sano e incluso morir cuando la crianza no es adecuada, algunos llegan ser rechazados inclusive por sus padres, estar expuestos a la violencia, al descuido, a la mala alimentación y la falta de recursos puede llevar a estos niños a quedar atrapados en el ciclo de la pobreza.

Algunos adolescentes tienen ideas erróneas a cerca de la sexualidad, como que embarazarse no es tan fácil, que ellos no se van a contagiar ni embarazarse, que por ser la primera vez no pasa nada, que los métodos anticonceptivos son 100% efectivos; pero cuando se enfrentan ante la realidad de un embarazo no planeado, tienen que afrontar la pérdida de algunas oportunidades de educación, empleo y del seguimiento de su vida cotidiana ya que suelen tener menos recursos económicos y una educación inferior a la de los chicos de su misma edad pero que no son padres.

[12] GIRE, Op. Cit., p. 87

Existen factores psicológicos, generalmente inconscientes, que pueden llevar a los adolescentes a un embarazo, como el deseo de independencia, inconformidad con los adultos (especialmente con sus padres), por el sueño de poseer algo propio, por tratar de asegurar una relación amorosa, demostrar que son capaces de tomar decisiones o que son responsables. En algunos de los casos, con el paso del tiempo y con sus experiencias terminan por darse cuenta que no era la decisión correcta.

Depende el contexto social en el que se vive es como se percibe el embarazo adolescente, por ejemplo en el medio rural es muy normal el embarazo en la adolescencia porque es casi un requisito para considerar a las mujeres como adultas, en cambio en el medio urbano la mayoría de las adolescentes tienen expectativas y metas a futuro de educación y empleo, por lo que la sociedad puede hacer ver el embarazo como un castigo por tener relaciones coitales que son vistas como prohibidas a esa edad.

Ante un embarazo no planeado, el adolescente puede optar por tres opciones:

1. Tener a su hijo y hacerse responsables de su crianza. Esto implica un cambio en la vida de la pareja, ya que se asumen como adultos y tienen que cumplir con dichas funciones, enfrentándose a la posible incomprensión de la familia o incluso a que no funcione la relación de pareja.
2. Tener a su hijo y darlo en adopción. Existen instituciones que ayudan en el proceso de adopción, deben tomar en cuenta que al optar por esta alternativa pierden los derechos como padres biológicos, de esta manera pueden seguir con su vida y sus planes.
3. Interrumpir el embarazo. Actualmente algunas causales que penalizaban el aborto se han suspendido y en el Distrito Federal, ahora es legal la interrupción del embarazo antes de las primeras 12 semanas de gestación. Para el caso de que alguna joven que decida interrumpir su embarazo y sea menor de edad, la autoridad en la materia requiere de la compañía de un adulto y en todos los casos el producto debe estar dentro del límite de gestación que marca la legislación local al respecto.

Para hacer uso de este servicio gratuito deben acudir a cualquier Módulo de Atención Ciudadana o al Área de Admisión de alguno de los hospitales designados para ofrecer el servicio, se deberá presentar una copia de su identificación oficial y comprobante de domicilio; en caso de tenerlos, estudios o análisis que demuestren el tiempo de embarazo y en caso de que la solicitante no los tenga el hospital deberá realizarlos. Antes, al realizar este procedimiento existían riesgos tanto para la madre como para el hijo, debido a que se practicaba en lugares no seguros e insanos o por personal no capacitado.

A pesar de esto, existen prejuicios ante ciertos sectores de la sociedad que consideran al aborto como un asesinato. Pero es una decisión que debe tomar la pareja ó la adolescente (en el caso de quedar como madre soltera ó por consecuencia de una violación) y no otras personas ó sectores. De igual manera no se le puede obligar a hacerlo en contra de su voluntad.

La maternidad y paternidad en la adolescencia no deben ser concebidas como un castigo, sino como la consecuencia de la toma de decisiones por las que deben hacerse responsables.

Para prevenir los riesgos que implica la sexualidad, es necesario conocer la forma de protegerse, uno de los medios más utilizados son los métodos anticonceptivos, que como ya se mencionó con anterioridad, el condón es el único método que previene tanto las ITS como el embarazo, la efectividad de estos métodos varía dependiendo de su correcta utilización.

Estos métodos se dividen en dos grupos, los temporales, que son aquellos que el efecto dura el tiempo que se les está utilizando y los definitivos.

Dentro de los temporales se encuentran:

Los métodos hormonales. Son aquellos que están hechos a base de hormonas sexuales y su objetivo es impedir la ovulación en la mujer y la fecundación:

- PASTILLAS. Su efectividad promedio es de 99%. Algunas de las ventajas que ofrece son: protección continua, normaliza la menstruación y elimina las molestias. Existen ciertas desventajas al utilizar este método como los efectos molestos que producen (nauseas, dolor de cabeza, sangrado a mitad del ciclo menstrual, aumento de peso, dolor en los pechos), debe usarse diariamente, requiere consulta médica para su empleo y no es recomendable para mujeres con relaciones coitales poco frecuentes.
- INYECTABLES. Su efectividad varía entre 97 y 99%. Sus ventajas son que se aplica una vez al mes, su uso es confiable, normaliza la menstruación y disminuye las molestias que la acompañan. Sus desventajas son que produce nauseas, dolor de cabeza y trastornos en la menstruación, puede llegar a haber sangrado frecuente y en escasa cantidad.
- IMPLANTE SUBDÉRMICO. Consiste en la implantación de un pequeño tubo en la cara anterior del brazo. Su efectividad es de 99%. La ventaja que se obtiene al utilizar este método es que dura de 3 a 5 años y las desventajas son que requiere un procedimiento quirúrgico, tiene un costo elevado, molestias como nauseas, acné, aumento de peso, y depresión.
- PARCHE ANTICONCEPTIVO. Se adhiere a la piel y su duración es de una semana. Su efectividad varía entre 92 y 97%. La ventaja es que el uso es controlado por la mujer y dentro de las desventajas se presentan la posible irritación cutánea, sensibilidad mamaria, cambios en el peso y en el sangrado menstrual.
- ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA. Consiste en tomar píldoras con altas dosis de hormonas. Su efectividad es de 98%. Las ventajas son que brinda protección dentro de las primeras 72 horas después de la última relación coital sin protección, se utiliza en los casos de violación, cuando fallan los métodos anticonceptivos, cuando se olvida tomar dos ó más pastillas anticonceptivas. Las desventajas son nauseas, dolor de cabeza, vómito, hipersensibilidad en los senos y retención de líquidos, mareos, no se puede utilizar como método de rutina, es posible que la

siguiente menstruación se presente unos días antes o después de lo normal.

Los métodos de barrera. Son aquellos que impiden el ascenso de los espermatozoides al útero evitando así la fecundación, estos son:

- DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU). se basa en la colocación dentro de la cavidad uterina de un elemento en forma de T que con efecto mecánico, químico, u hormonal; impide la fecundación. Su efectividad es del 97 al 99%. Las ventajas son que una vez insertado dura entre 2 y 5 años protegiendo de manera continua y efectiva. Las desventajas son que puede causar dolor al ser insertado, dolor pélvico, inflamación pélvica, molestias o cólicos durante la menstruación, puede ser expulsado accidentalmente, debe ser colocado por un médico.
- CONDON MASCULINO. Es una funda delgada de látex (un tipo de caucho), que se coloca en el pene cuando esta erecto. Su efectividad es del 90 al 98%. Las ventajas son que es el único método anticonceptivo que ayuda a prevenir el VIH/SIDA, no requiere de prescripción médica, se puede guardar y llevar discretamente, es seguro si se usa correctamente. Las desventajas son puede causar alergia o irritación por el látex, se puede disminuir la sensibilidad durante la penetración.
- CONDON FEMENINO. Es una especie de bolsa de plástico delgado, de 15 cm de largo aproximadamente. Tiene dos anillos: uno interno que es flexible y se inserta dentro de la vagina, y otro más grande en el extremo abierto de la bolsa, que cubre los labios externos. Su efectividad es del 90 al 95%. Las ventajas son que previene el VIH/SIDA, no necesita prescripción médica, está hecho de poliuretano, puede insertarse hasta 8 horas antes del coito. Las desventajas son que no es fácil de encontrar en las farmacias, su costo es más elevado que el condón masculino, puede resbalarse.
- DIAFRAGMA. Es un capuchón de plástico que se inserta en el fondo del cuello del útero antes del acto sexual. Su efectividad es del 96 al 98%. Las ventajas son que solo se usa cuando se tienen relaciones cóitales, no tiene complicaciones medicas, se introduce hasta 8 horas antes del

coito. Las desventajas son que debe usarse junto con un espermicida, se necesita de asesoría médica, puede causar reacciones alérgicas, puede ser difícil de guardar o transportar.

- ESPERMICIDAS. Son sustancias que se aplican en el fondo de la vagina antes del coito. Su efectividad es de 85%. Las ventajas que tiene es que son accesibles, puede combinarse con otros métodos anticonceptivos, no requieren de prescripción médica, no son costosos, y son fáciles de usar. Las desventajas son que puede crear reacciones alérgicas, difíciles de guardar o transportar, puede ocasionar infecciones de vías urinarias.

Los métodos naturales. Son aquellos que se basan en la función hormonal de la mujer, por ello es necesario aclarar que la efectividad al utilizar este tipo de métodos varía de acuerdo a la responsabilidad con la que son utilizados. Las ventajas generales de estos métodos son que no tienen costo, no requieren de la utilización de ningún dispositivo y no provocan efectos secundarios, pero también es importante señalar que son poco confiables, se requiere disciplina por parte de la pareja y que ninguno de estos métodos ofrecen protección contra las ITS o el VIH-SIDA, estos métodos son:

- RITMO. Para utilizar este método se debe tomar en cuenta la regularidad del ciclo menstrual, ya que normalmente, este ciclo dura 28 días, se cuenta a partir del primer día de la menstruación como el primer día del ciclo ovárico y el último día de este ciclo es un día antes de que comience la próxima menstruación. Considerando un ciclo regular, la ovulación se da a mitad del ciclo, es decir en el día 14, se toman como días fértiles o de riesgo para un embarazo, tres días antes y tres días después de la ovulación (días 11,12, 13, 14, 15 ,16 y 17), y el método se basa en tener relaciones coitales únicamente en los días seguros. La principal desventaja que se tienen al utilizar este método, es que es difícil determinar los días seguros y más si la mujer es irregular en su ciclo menstrual.
- RETIRO. Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación. Para utilizar este método, es necesario que el hombre

tenga gran control físico y emocional, es importante tomar en cuenta que el líquido pre-eyaculatorio puede contener espermatozoides. No es recomendable para los jóvenes porque puede crear tensiones emocionales durante el coito ya que puede interferir en el placer de la relación.

- BILLINGS. Consiste en que la mujer revise el moco cervical todos los días, de esta manera puede determinar los días de ovulación, ya que el moco se vuelve más elástico y transparente. Para utilizar este método la mujer debe reconocer las diferencias en la apariencia de sus flujos vaginales, puede ser incómodo para aquellas mujeres que no les gusta tocar sus genitales y es importante que no se tenga ningún tipo de infección vaginal, ya que esto puede provocar alteraciones en el moco y crear confusiones.
- TEMPERATURA BASAL. La mujer debe tomar su temperatura todos los días por la mañana antes de levantarse, ya que la temperatura basal es la del cuerpo en reposo, de esta manera la mujer puede saber cuando está ovulando ya que la temperatura aumenta de medio grado a un grado y se mantiene así hasta el día de la menstruación. Cabe mencionar que la medición de la temperatura debe ser exacta, pues los datos pueden prestarse a confusiones y se debe tomar en cuenta que la temperatura puede variar por diversas razones y que hay mujeres en las que la temperatura no aumenta durante la ovulación.

Los métodos definitivos nos son recomendados para los jóvenes puesto que sus efectos son irreversibles, requieren una intervención quirúrgica, su eficacia es muy alta ya que es de un 99.9% y son:

- SALPINGOCLASIA. Consiste en amarrar y cortar las trompas de Falopio evitando que el óvulo llegue al útero. Las ventajas que se encuentran al optar por este método son que no afecta las relaciones coitales y no causa efectos negativos a la salud. Dentro de las desventajas se encuentran que no previene el contagio de ITS, puede ser delicada como cualquier operación y se pueden presentar molestias después de esta, requiere reposo mínimo de un día.

- VASECTOMÍA. Consiste en cortar los conductos deferentes y de esta manera se impide que los espermatozoides lleguen al semen, Algunas ventajas que se obtienen al elegir utilizar este método son que no requiere hospitalización, el hombre sigue teniendo erecciones y eyaculaciones normales, después de 5 días de la operación se puede reanudar la vida sexual activa. Las desventajas que se encuentran son que no previenen el contagio de las ITS, se presentan pequeñas molestias después de la operación, se debe utilizar otro método anticonceptivo mínimo 3 meses para evitar un embarazo ya que el efecto no es inmediato.

Los seres humanos tienen, entre muchos otros, el derecho a la salud. "La salud sexual forma parte de la salud del ser humano y se refiere al estado de bienestar de hombres y mujeres para tener una vida sexual placentera y segura"[13], la salud sexual, no solo consiste en brindar información para la procreación, va más allá de eso, se refiere a la capacidad de poder disfrutar una vida sexual sin riesgos, satisfactoria y responsable. "La salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia."[14].

Se debe brindar información y asegurar el bienestar tanto físico como emocional para evitar riesgos, durante la adolescencia es conveniente informar haciendo más énfasis en la salud sexual que en la salud reproductiva, ya que por lo general, en esta etapa no se tiene como finalidad la reproducción o procreación pero es importante que los adolescentes conozcan que tienen derechos también en materia de sexualidad; para dicho fin, fueron creados los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos, que se relacionan entre sí haciendo referencia al derecho de la toma de decisiones autónoma de las personas sobre su cuerpo, su sexualidad y la procreación, teniendo que ser respetadas por la sociedad y el Estado.

---

[13] Salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf. Secretaría de salud, Centro Nacional de Equidad de género y salud reproductiva. p. 56. Revisado 13 nov. 2008.
[14] Ibíd. P. 57

Es necesario que los adolescentes conozcan que tienen Derechos Sexuales y Reproductivos, que fueron creados por un grupo de diversas organizaciones de la sociedad civil y de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) los cuales están basados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales corroborados por el Estado Mexicano. De esta manera queda establecida la Cartilla de Derechos Sexuales[15]:

1. **Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad**.

2. **Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual.**

3. **Derecho a manifestar públicamente mis afectos.**

4. **Derecho a decidir con quién compartir mi vida y mi sexualidad.**

5. **Derecho al respeto de mi intimidad y vida privada.**

6. **Derecho a vivir libre de violencia sexual.**

7. **Derecho a la libertad reproductiva.**

8. **Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad.**

9. **Derecho a vivir libre de toda discriminación.**

10. **Derecho a información completa, científica y laica sobre sexualidad.**

11. **Derecho a educación sexual.**

[15] Organización Letra S, http://www.letraese.org.mx/cartilla.htm Revisado el 18 de Noviembre de 2009.

12. **Derecho a servicios de salud sexual y salud reproductiva.**

13. **Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad.**

La diversidad sexual, es uno de los temas más frecuentes entre los adolescentes, ya que, como se mencionó anteriormente, están en la búsqueda de su identidad y una parte importante de esta, es la identidad sexual que es la manera como se vive el deseo sexual vinculado con lo que es cada persona, no obedece a patrones fijos, más bien es algo dinámico y cambiante.

Dentro de la construcción de la identidad sexual se combinan tres dimensiones que son:

1. Identidad de género: que hace referencia a que cada persona se reconoce como hombre o mujer.
2. Orientación sexual: se refiere a la atracción sexual hacia hombres, mujeres o ambos.
3. Identidad social: es la identificación pública (ante la sociedad) como heterosexuales (relación erótica y afectiva con personas de otro género), homosexuales (relación erótica y afectiva entre hombres), lesbianas (relación erótica y afectiva entre mujeres), bisexuales (relación erótica y afectiva con hombres y mujeres), transexuales (personas que sienten una disconformidad entre su sexo biológico y su sexo psicológico y en ocasiones, por medio de procedimientos quirúrgicos, terapia psicológica y hormonal cambian de sexo), transgénero (personas inconformes con su sexo biológico) ó travestis (hombres o mujeres de cualquier orientación sexual que disfrutan usar vestimenta, lenguaje, accesorios, etc. Propios del otro género).

El tema de la diversidad sexual en esta investigación no será tan desarrollado, debido a que el eje principal es indagar la percepción, conocimientos e intereses sobre la sexualidad que tienen los alumnos del CCH Sur.

CAPÍTULO 2. LA EDUCACIÓN SEXUAL DESDE EL CONSTRUCTIVISMO

El constructivismo es una teoría epistemológica[16] (puesto que trata de explicar la naturaleza del conocimiento humano "una teoría de cómo los humanos aprenden a resolver los problemas y dilemas que su medio ambiente les presenta, es una teoría que intenta explicar cuál es la naturaleza del conocimiento humano…"[17]) en la cual se asume que el conocimiento previo da pie a un nuevo conocimiento, es decir que cuando las personas aprenden algo nuevo lo relacionan con sus experiencias y con sus estructuras cognoscitivas previas. Dentro de la pedagogía, se concibe al constructivismo como la corriente que señala que el aprendizaje es un proceso singular en el que participa la subjetividad, debido a que cada persona asimila la información y la modifica constantemente de acuerdo a sus experiencias.

El constructivismo (al igual que otras corrientes contemporáneas) surge a partir de la idea de tratar de entender el aprendizaje humano desde otra perspectiva diferente al conductismo, que hasta ese entonces era el paradigma que predominaba en la educación,[18] en el cual el aprendizaje se enfoca en manifestaciones cuantificables y cambios de comportamiento observables, puesto que el aprendizaje implica un cambio de conducta según esta teoría. El constructivismo articula los planteamientos de Piaget, Vigotsky y Ausubel, entre otros. Esta propuesta constructivista, con dicha articulación, permite pensar los procesos de aprendizaje no sólo desde el propio sujeto sino desde el contexto que implica el hecho educativo en el que participan en una relación dinámica el alumno, el docente y los contenidos siempre atravesados por la cultura y las instituciones sociales.

De acuerdo a este enfoque el alumno es partícipe activo del proceso de aprendizaje y se apoya en la participación y la colaboración con sus

---

[16] Cerezo, H. (2007). Corrientes pedagógicas contemporáneas. *Odiseo, revista electrónica de pedagogía,* 4, (7).Recuperado el 10 Feb. 2010 de: http: / /www.odiseo.com.mx/2006/07/cerezo- corrientes.html, Pág. 13

[17] Íbidem

[18] Íbidem p. 10

compañeros, adquiriendo nuevos aprendizajes que le permiten configurar estructuras cognitivas que no sólo le serán útiles en ese momento, sino podrán llegar a serlo en su vida futura; logrando así la transferencia de la teoría al ámbito práctico, situándolo en un contexto real.

Los autores en los que se apoya este trabajo, debido a que son pioneros dentro del campo que inaugura esta perspectiva, a pesar de que ellos mismos no se hacían llamar constructivistas son David P. Ausubel de quien retomaremos planteamientos de su teoría del aprendizaje significativo y a Lev S. Vigotsky con el modelo histórico cultural.

David P. Ausubel fue un psicólogo que hizo grandes aportaciones a las teorías del aprendizaje, una de las más representativas es su teoría del aprendizaje significativo (1983), en la cual plantea que el aprendizaje del alumno depende de su estructura cognitiva previa y que se relaciona con la nueva información a la que accede el individuo en el desarrollo de las situaciones de aprendizaje. Por ello y desde esta perspectiva es que en el diseño, planeación y concreción de las situaciones de aprendizaje, es de vital importancia conocer los elementos que, en la forma de conceptos, categorías y representaciones forman parte de la estructura cognitiva del alumno, aparte de que se debe contar con un adecuado material y sobre todo la motivación del mismo.

Es importante mencionar que el aprendizaje significativo no se refiere a la simple conexión entre los nuevos conocimientos y los preexistentes, sino a la adquisición de nuevos significados, modificación y evolución de la información y de la estructura cognoscitiva de quien aprende.

Ausubel menciona dos tipos principales de aprendizaje, el aprendizaje por recepción y el aprendizaje por descubrimiento. “En el aprendizaje por recepción, el contenido total de lo que se va a aprender se le presenta al alumno en forma su final. En la tarea de aprendizaje el alumno no tiene que hacer ningún descubrimiento independiente. Se le exige solo que internalice o incorpore el material (…) que se le presenta de modo que pueda recuperarlo o

reproducirlo en fecha futura…" [19] en este caso, el aprendizaje no es en sí significativo, llega a serlo cuando el material o tarea son comprendidos e interactúan con los conocimientos existentes en la estructura cognitiva previa. En el aprendizaje por descubrimiento, el material no es presentado en forma final, más bien debe ser reconstruido por el alumno antes de ser aprendido e interiorizado significativamente a su estructura cognitiva. Ausubel considera que estos dos aprendizajes (por recepción y por descubrimiento) no deben ser presentados como opuestos, ya que pueden ser igual de eficaces, siempre y cuando cumplan la característica de la internalización con la estructura cognitiva previa.

Para lograr un aprendizaje significativo, es necesario que el material que se le presenta al alumno esté debidamente organizado para lograr una construcción del conocimiento, el profesor debe tratar que el contenido a presentar pueda ser comprendido por el alumno y enlazado a su estructura cognitiva previa, para que además éstos puedan registrarse en la memoria a largo plazo, ya que de no ser así, el sujeto los olvidaría pronto. En este caso además la actitud del alumno debe ser favorable, ya que desde esta perspectiva sólo aprenderá si quiere hacerlo, el maestro aquí sólo puede influir a través de la motivación, siendo considerada como factor fundamental una buena relación alumno-maestro.

Otro aporte importante a la concepción constructivista del aprendizaje son los organizadores anticipados, los cuales sirven de apoyo como enlace entre la nueva información y los conocimientos preexistentes del alumno. Se dividen en comparativos, que son aquellos cuyo propósito es recordar los conocimientos ya existentes pero que hasta ese momento eran insignificantes, también señalan diferencias y semejanzas entre los conceptos nuevos y los ya existentes; y los explicativos son aquellos que proveen conocimientos nuevos que en un futuro los alumnos podrán retomar para comprender la siguiente información.

[19] Ausubel, Novak-Hanesian. (1983). *Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo.* (2ª Ed.) México. Ed. Trillas. p.34

Ausubel y Vigotsky comparten la idea de que en el ser humano es importante el contexto histórico y sociocultural en el cual está viviendo para la construcción de su historia y que el medio social es crucial para el aprendizaje y éste se produce por la integración de los factores social y personal.

Lev S. Vigotsky realizó grandes aportaciones a las teorías del aprendizaje que se articulan en la concepción constructivista, en este caso, por motivos del eje temático de este trabajo se hará mención al enfoque sociocultural que consiste "en precisar la manera en que el funcionamiento mental humano refleja y constituye su marco histórico, institucional y cultural."[20]

En el medio social se produce un proceso interpersonal el cual se va transformando mediante el desarrollo cultural de cada individuo para llegar a ser intrapersonal, primero en el plano social el cual se denomina como ínter psicológico (se da entre individuos, en conjunto, etc.) y después en el plano cultural y el cual se denomina intrapsicológico (cuando se internaliza ese conocimiento). Pasan por este proceso el lenguaje, el pensamiento, la comunicación, etc., que se adquieren primero en un contexto social para después internalizarlo.

Vigotsky planteaba que el ser humano actúa sobre su realidad adaptándose a ella, interiorizándola y de esta manera transformándose a sí mismo, mediante herramientas, que son los instrumentos psicológicos que utiliza el ser humano para esa transformación, por ejemplo el lenguaje se construye en el exterior y después se construye el pensamiento, esto es que el habla no es un lenguaje del pensamiento, al contrario, es un lenguaje para el pensamiento y va a ser mediado por la sociedad y cultura dependiendo de la época.

Vigotsky establecía que hay dos tipos de funciones mentales: las inferiores y las superiores, las primeras se relacionan con la genética, pues son con las que uno nace, son naturales y están condicionadas a lo que cada quien puede hacer y al comportamiento ante una reacción o respuesta. Las segundas son mediadas culturalmente puesto que están determinadas por las características

[20] Moll, Luis comp. (2001). *Vigotsky y la educación. Connotaciones y aplicaciones de la psicología sociohistórica en la educación. (*4ª edición). Buenos Aires. Ed. Aique. p. 140.

de la sociedad. Por tanto, el aprendizaje y desarrollo son una actividad social que no puede ser enseñada, sino que, según Vigotsky; depende de cada individuo construir su propio aprendizaje, por tal motivo hacía énfasis en que se debía poner mayor atención en la Zona de Desarrollo Próximo.

La Zona de Desarrollo Próximo se desarrolla dentro de la interacción social entre el niño y los adultos y/o con algún compañero más apto ya que pueden proporcionarle las herramientas culturales apropiadas y necesarias para situaciones específicas; se refiere a la distancia entre el nivel real determinado por su capacidad de resolver un problema de manera independiente y el nivel de desarrollo potencial, que es aquel que está determinado por la resolución de problemas con la colaboración de un adulto o un compañero más apto, por lo que en el ámbito educativo debe ser utilizada para dar herramientas al individuo que sirvan de apoyo para un mejor aprendizaje por el medio de la implementación de estrategias de enseñanza que permitan al niño avanzar en sus aprendizajes. Para que el niño acceda al conocimiento, es necesario que incorpore las herramientas culturales a sus estructuras previas y de esta manera empiecen a formar parte de él, siendo así, se convertirá en un aprendizaje significativo que podrá utilizarlo posteriormente en su vida cotidiana y con los demás.

Así como en la educación, la sociedad es mediadora del ser humano en muchos ámbitos, uno de ellos es la sexualidad, ya que marca las pautas para vivir los deseos y placeres eróticos. Según Vigotsky "El «*instinto sexual*»[21] representa la fuente más poderosa de impulsos psíquicos, de sufrimientos, goces, deseos, dolor y alegría"[22], la sexualidad está presente en el ser humano desde su nacimiento, ya que "La sexualidad tiene que ver con la atracción, el placer, y las preferencias sexuales; así como la vinculación afectiva y erótica, el amor y la reproducción", se expresa de diversas maneras como puede ser en pensamientos, fantasías, deseos, acciones, creencias, actitudes y valores, por lo cual es inaceptable suponer que la sexualidad, pueda existir de manera

[21] Esta es la concepción del autor, misma que no compartimos, pero no se modificó la cita porque lo que interesa a este trabajo es la concepción que el autor plantea en relación con lo que la sexualidad significa para el ser humano y las implicaciones que esta significación trae al relacionar el tema con la enseñanza y el aprendizaje.
[22] Vigotsky. (2001). *Psicología pedagógica: un curso breve*. Argentina. Ed. Aique. P. 141

independiente y manifestarse repentinamente en una cierta etapa de la vida. “Como objeto de la educación, «el instinto sexual» exige adaptaciones a la estructura social de la vida que no vayan en contra de las formas establecidas de la misma, y la tarea no consiste, en general, en reprimir o debilitar el instinto sexual”[23] por lo contrario se debe preocupar por su conservación plena y su desarrollo normal.

La educación prepara al ser humano como ser social, para que este se apropie de la cultura que le ha sido heredada, contextualizándola a su tiempo y espacio. Una parte importante de ésta preparación la compone la sexualidad, ya que la educación de la misma en los seres humanos es necesaria, puesto que es una parte importante para una realización plena y evadirla sería negar una faceta esencial de la vida humana.

La educación en la sexualidad, hace referencia a la intervención “para la educación de los afectos, el aspecto erótico y amoroso”. Desde esta perspectiva es significativo poder aprender a vivir una sexualidad integradora y sana “entendiendo que educación es información y formación: formación no sólo en valores, sino en todos los aspectos que integra el proceso educativo”[24] con la finalidad de que las personas se conozcan y se reconozcan entre sí y vivan su sexualidad plena basada en la educación y la información.

Para justificar la necesidad de una educación en la sexualidad, existen dos argumentos fundamentales. “El primer argumento es el pedagógico y tiene que ver con el desarrollo sano de los individuos y con potenciar sus capacidades emocionales, intelectuales y de relación con los demás (…). El segundo argumento es el sociosanitario y tiene que ver con la prevención de los efectos no deseados de la práctica sexual” [25]

El hecho de hacer referencia a una educación sexual basada en el modelo constructivista se debe a que si partimos de la premisa que el propósito de la educación no sólo es brindar conocimientos teóricos, sino también apoyar en el

[23] Ibídem p.143
[24] Corrales Carvajal Matilde. La educación en la sexualidad. Revisado el 1 de junio de 2009 de: http://educar.jalisco.gob.mx/17/Entrevi.html
[25] Alegret, Joana, et. al. (2005). *Adolescentes, relaciones con los padres, drogas, sexualidad y culto al cuerpo*. Barcelona. Ed. Graó. P.88

desarrollo de destrezas y habilidades para el quehacer cotidiano en el desarrollo integral de los adolescentes (y de las personas en general) y para el caso de la sexualidad como la hemos señalado en otro capítulo, es necesario tener en cuenta que además los alumnos tienen una estructura cognitiva previa, la cual no sólo tiene qué ver con conceptos sino también con valores y aspiraciones; por tanto en el proceso de una situación de aprendizaje para la educación sexual orientada desde la perspectiva constructivista el alumno complementará esa estructura cognitiva y adquirirá un nuevo conocimiento, siendo enriquecedor y funcional en su vida cotidiana.

En el diseño de dichas estrategias hay elementos básicos que deben tomarse en cuenta, es necesario esclarecer lo más posible los aprendizajes esperados, los contenidos, las actividades de aprendizaje y los recursos o medios didácticos; propiciar la participación activa de los jóvenes y no sólo la memorización de la información; favorecer la reflexión individual y la interacción social; contextualizar la información que se brindará; suscitar un clima en donde el aprendizaje se base en la equidad de roles, el respeto, la participación y la cooperación; estimular la búsqueda y selección de información por parte de los adolescentes así como favorecer la autoestima.

En este contexto, la Información sexual son aquellos conocimientos básicos que todos los seres humanos deberían manejar para su bienestar propio, esto en diversos ámbitos como la salud física y el desarrollo social y mental; este tipo de información es primordial durante toda la vida pero es en la etapa de la juventud donde cobra mayor importancia la obtención de información oportuna y veraz, puesto que es en ésta donde las personas inician el ejercicio de su sexualidad en su faceta genital y con ello se abren tanto las posibilidades de un ejercicio responsable, satisfactorio y placentero como las de los posibles riesgos de contagio, la insatisfacción o la angustia que generan los falsos dilemas o mitos relacionados con las capacidades y límites de la propia sexualidad.

El estar informado sobre los temas relacionados con la sexualidad es significativo para las personas, por lo cual es de gran importancia la educación

sexual de manera formal, principalmente en la etapa de la juventud, debido a los cambios que se presentan durante esta.

Algunos datos estadísticos brindan información relevante acerca de cómo viven la sexualidad los jóvenes.

Según el CONAPO "en muchos casos, el embarazo en la adolescencia es resultado de la falta de acceso de las y los adolescentes a la información, los medios y al poder necesarios para ejercer su derecho a decidir cuándo tener a sus hijos(as)."[26] Otro de los datos que refiere dicho estudio es que la edad en la que las mujeres inician la maternidad se ha reducido, repercutiendo en sus oportunidades de desarrollo personal y aumentando el riesgo para su salud y la de su hijo.

Con base a los resultados preliminares de la Encuesta Nacional de Juventud[27], se puede encontrar que los jóvenes comienzan a tener relaciones coitales entre los 15 y los 19 años de edad, siendo un total del 48.7% de la población juvenil. Por su parte el 92.5% de esta población dice conocer los métodos anticonceptivos, siendo el preservativo el más conocido y utilizado por los hombres y las píldoras por las mujeres; más del 60% de los jóvenes utilizan algún método anticonceptivo. Finalmente el 83.6% de los jóvenes mexicanos encuestados señaló conocer cuáles son las infecciones de transmisión sexual (ITS) y en este aspecto la más afectada, por el número de casos presentados, es la población varonil.

Es importante que los adolescentes reflexionen a cerca del auto cuidado, tomando en cuenta la información que obtienen, tanto de manera formal como informal, no solo por tener información, sino para que lleven a cabo una vida sexual plena, sin prejuicios, falsos dilemas, mitos, etc., todo aquello que los sujetos asimilan a partir de su interacción con el medio en el que se desenvuelve, esto es, que estén conscientes de la importancia de cuidarse, de cómo hacerlo y no sufrir sino más bien disfrutar su sexualidad, por ejemplo en

[26]Ibídem, p. 18.
[27]Secretaría de Educación Pública, Instituto Mexicano de la Juventud, Centro de investigación y estudios sobre juventud. p. 18-21. Encuesta Nacional de Juventud 2005. Resultados preliminares. http://www.bies.planeacion.unam.mx/html/educacion/estudios/Enc_Juv06.pdf. Revisado el 26 de febrero de 2008.

los datos mencionados anteriormente proporcionados por el CONAPO y la ENJ, se puede observar que los adolescentes dicen saber o tener información sobre sexualidad, pero se nota un desfase entre esta información y la puesta en práctica de la misma.

CAPÍTULO 3. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

La presente investigación se basó en un diseño metodológico cualitativo con énfasis etnográfico (se incluyen términos que son utilizados en la metodología cuantitativa, pero no son utilizados en el sentido estricto de ésta metodología, solo se retoman los componentes que apoyan esta investigación), se utilizó éste, debido a que tiene como "objeto la descripción de un grupo que comparte una determinada cultura en función de su significado para la comprensión de los procesos psicosociales y culturales humanos"[28] esto ayudó al tratamiento de la información de manera cualitativa, dando pauta a un producto final en donde los sujetos implicados, en este caso los alumnos, dejan de ser el objeto de estudio, convirtiéndose en participes durante el proceso de la investigación-acción participativa. En este tipo de diseños "el esquema de investigación cambia. Se pasa de investigar para la comunidad a investigar desde la comunidad"[29], de manera que para concretar los objetivos planteados, para la presente tesis se tomó en cuenta a la comunidad estudiantil del CCH Sur para construir el diseño de un taller sobre sexualidad, con base en una propuesta pedagógica adecuada (surgida a partir de la investigación documental) y de los datos generados por el trabajo de campo que hicieron evidentes algunas de las necesidades de los jóvenes acerca del conocimiento y ejercicio de su sexualidad.

La investigación preparatoria para el diseño del taller se llevó a cabo en tres fases, la primera constó de una revisión documental y observación en campo en la que se recopilaron los documentos con la propuesta pedagógica del CCH-Sur, los programas de las materias relacionadas con el conocimiento de la sexualidad humana y de las actividades extracurriculares que se realizan en el plantel, con el objetivo de conformar el marco de referencia que permitiera analizar el tipo de experiencia pedagógica que se ofrece a los alumnos en relación con el conocimiento de su sexualidad.

La segunda fase consistió en el trabajo de campo en el que se llevaron a cabo las técnicas de recogida de datos propuestas para tal efecto, las que

[28]Creswell y Wolcott, reseñados en: León y Montero. (2003). *Métodos de investigación en psicología y educación.* 3a edición. España. Ed. Mc Graw Hill. p. 141.
[29]Ibídem. p. 161

consistieron en la elaboración de un cuestionario de tipo mixto y en la aplicación del mismo a una muestra significativa de la población.
Finalmente la tercera fase consistió en la sistematización y análisis de los datos para la definición de los contenidos de la propuesta de taller. En esta fase se llevó a cabo la comparación de las respuestas en los cuestionarios y los resultados proporcionados por la Encuesta Nacional de Juventud 2005 (IMJ, 2006)[30].

3.1 Descripción del Contexto y la Propuesta Educativa del CCH-Sur

Como se mencionó párrafos arriba este trabajo se realizó en el Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Sur[31], ubicado en Boulevard de las Cataratas y Llanura s/n, Col. Jardines del Pedregal, Del. Coyoacán, C.P. 04500. La población inscrita en esta institución es diversa, ya que "El ingreso al nivel bachillerato es por concurso de selección. La UNAM participa en la Comisión Metropolitana de Instituciones Públicas de Educación Media Superior (COMIPEMS), la cual convoca al concurso de ingreso a la Educación Media Superior de la Zona Metropolitana, hace el registro de aspirantes, selecciona y publica resultados. La UNAM aplica su examen a los aspirantes cuya primera opción en un plantel de la ENP[32] o del CCH. Para ingreso al bachillerato, se requiere haber terminado los estudios de secundaria con un promedio mínimo de siete, obtener un buen puntaje en el examen, haber sido seleccionado en alguno de los planteles de la UNAM y concluir los trámites en los tiempos definidos."[33] Por lo que se podría decir que la diversidad de la población inscrita en el CCH abarca tanto los aspectos socioeconómicos como socioculturales.
Los tres principios fundamentales en los que se basa el CCH son: *Aprender a aprender*, esto quiere decir que el alumno es capaz de adquirir conocimientos por su propia cuenta. *Aprender a hacer*, se refiere a que los alumnos desarrollen habilidades que les permitan poner en práctica sus conocimientos; y finalmente *Aprender a ser*, esto es que los alumnos además de adquirir

[30] El cuestionario íntegro se incluye en el anexo 1
[31]CCH Sur
[32] Escuela Nacional Preparatoria: Otra de las modalidades de bachillerato que ofrece la UNAM
[33] Ingreso a la UNAM. Ingreso al bachillerato.
https://www.dgae.unam.mx/noticias/primingr/informacion/bachillerato.html, revisado el día 19 de febrero de 2010.

conocimientos desarrollen valores humanos. Tomando en cuenta estos tres principios, se puede deducir que el Colegio se interesa por hacer de los estudiantes personas conscientes permitiéndoles conformarse como miembros de esta sociedad, inculcándoles valores y normas que pongan en práctica durante su vida diaria, puesto que es un bachillerato propedéutico, tiene la finalidad de preparar a los alumnos para su educación superior con una visión humanista.

Dentro de esta Institución, en el desarrollo de las actividades educativas que tiene programadas como parte de la concreción de su encargo, se encuentra la de proporcionar información a los estudiantes acerca de la sexualidad, sin embargo, esta actividad está implícita dentro de otro tipo de programas o actividades como conferencias, cursos, talleres, concursos, distribución de folletos informativos (mismos que los alumnos deben solicitar al departamento de psicopedagogía), etc. Algunas veces estas actividades son dedicadas específicamente a este tema y en otras ocasiones se les relaciona con temas diversos y vinculados con las experiencias y preocupaciones de los jóvenes en la actualidad como el alcoholismo, la drogadicción, el erotismo en esta etapa de la vida, el noviazgo, entre otros.

En el mapa curricular que sustenta el trabajo académico en esta Institución, el tema de la sexualidad sólo se contempla en una materia que tiene el carácter de optativa para los dos últimos semestres y por ello estos temas sólo son revisados por algunos alumnos; específicamente, en la materia de Psicología 2. En la primera de dos unidades, correspondiente al sexto semestre y de acuerdo a lo descrito en los programas de estudio para las asignaturas de Psicología 1 y 2 se indica que "…esta materia debe incidir en la formación integral de la personalidad del alumno…"[34] ya que la sexualidad es considerada como uno de los aspectos más importantes de la vida personal y requiere de un estudio formal y objetivo, puesto que la sexualidad humana no es solo lo referente a la genitalidad, también debe incluir aspectos importantes como lo son "…la construcción de la identidad sexual, la elección de preferencias sexuales, el desarrollo de la cosmovisión sexista, etc., a partir de un enfoque multidisciplinario, con la participación de una visión sociológica, cultural y

[34] Colegio de Ciencias y Humanidades. Área de ciencias Experimentales, *Programas de estudio para las asignaturas: PSICOLOGÍA 1 Y 2 (Quinto y Sexto Semestre),* Plan 1996, p. 8.

psicológica. El estudio de la sexualidad, desde la perspectiva psicológica, deberá contribuir a fomentar el análisis objetivo de su ejercicio, de acuerdo a un contexto social e histórico determinado."[35] Otro de los propósitos mencionados en los planes de estudio de dicha materia, es el dar herramientas a los alumnos para que cuenten con los elementos necesarios para una mejor toma de decisiones con respecto a sus conductas sexuales.

Los conceptos básicos que se revisan en la Unidad 1 son:

- Sexo y sexualidad.
- Genitalidad, placer y erotismo.
- Desarrollo psicosexual.
- Preferencias sexuales.
- Sexismo.
- Lo normal y lo anormal (como aspectos subjetivos)

De manera complementaria, se revisan los siguientes conceptos:

- Estructura biológica de la sexualidad.
- Filogénesis del comportamiento sexual.
- Comportamiento sexual y cultural.

3.2 Resultados del trabajo de campo

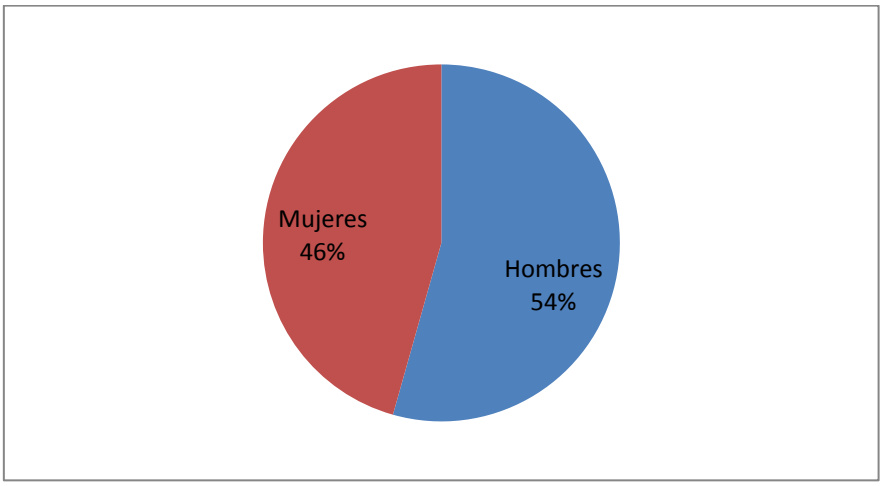
Para el desarrollo de la segunda fase de la investigación preparatoria para el diseño del taller y por tanto para la recogida de los datos, se utilizó un cuestionario de tipo mixto (anexo 1),con un total de 19 preguntas que se dividen en 3 preguntas abiertas, 11 preguntas cerradas y 5 mixtas, éste se diseñó con base en los datos aportados por la investigación bibliográfica y el análisis de las esferas de la sexualidad y la salud presentadas en la Encuesta Nacional de Juventud 2005 (IMJ, 2006)[36]. El cuestionario se llevó a cabo con los alumnos del primer semestre cuya edad oscila entre los 15 y los 17 años, siendo un total de 160 cuestionarios aplicados. El criterio para la selección de los participantes fue el muestreo aleatorio, debido a que la población en primer semestre, en el turno vespertino, en el cual se basó la presente investigación,

[35] Ibídem.
[36] El cuestionario íntegro se incluye en el anexo 1

es de aproximadamente un total de 900 alumnos dividido en 18 grupos de 50 alumnos cada uno, la selección que constituye la muestra representativa, consistió en tomar 9 alumnos al azar de cada grupo, el total es de 160 alumnos y pedirles que contestaran el cuestionario que se les presentaba, informándoles la finalidad del mismo, la mayoría, podría decirse que casi el total de los alumnos, cooperaron de manera grata.

3.3 Análisis y discusión de las respuestas a los cuestionarios

Las respuestas fueron obtenidas por Hombres con un 54% y Mujeres con un 46%, como se puede observar en la siguiente gráfica:



En las preguntas 4, 6 y 13 algunos de los porcentajes sobrepasan el 100% debido a que los alumnos tuvieron la posibilidad de seleccionar más de una opción, preguntas:

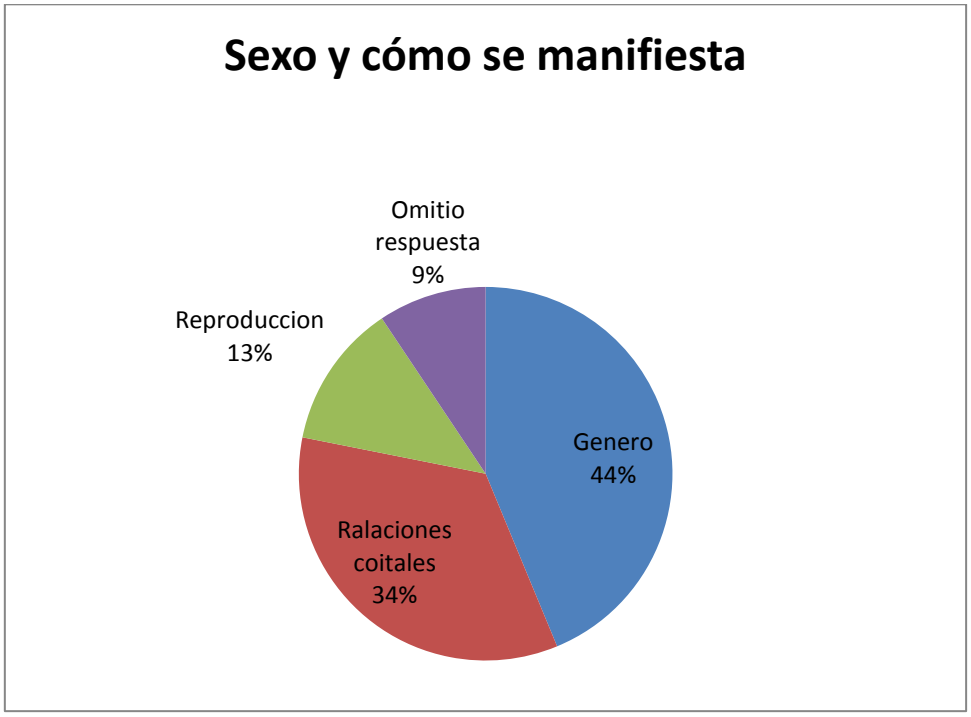
4. ¿Quién debe proporcionar información sobre sexualidad?

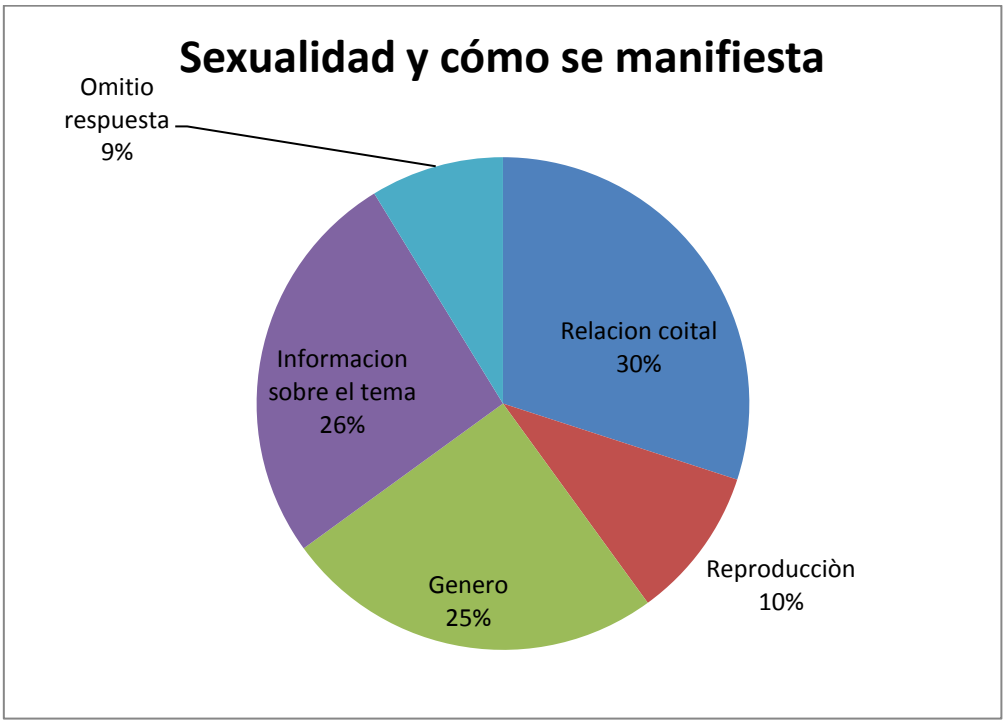
6. Subraya Las ITS que conoces;

13. Existen diversos tipos de métodos anticonceptivos, estos se dividen en: naturales, de barrera, hormonales y definitivos. Subraya de los que conozcas su utilización y/o su efectividad.

De acuerdo a las respuestas derivadas de los cuestionarios (anexo 1), se pueden observar los datos obtenidos en las siguientes gráficas:

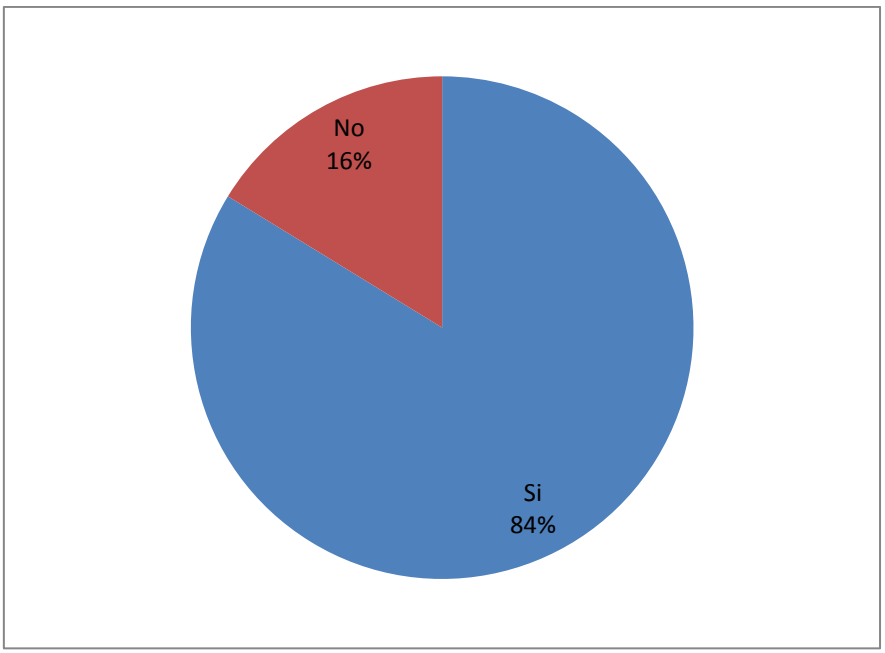
1. Define: Para ti ¿qué es sexo, qué es sexualidad y cómo se manifiesta?



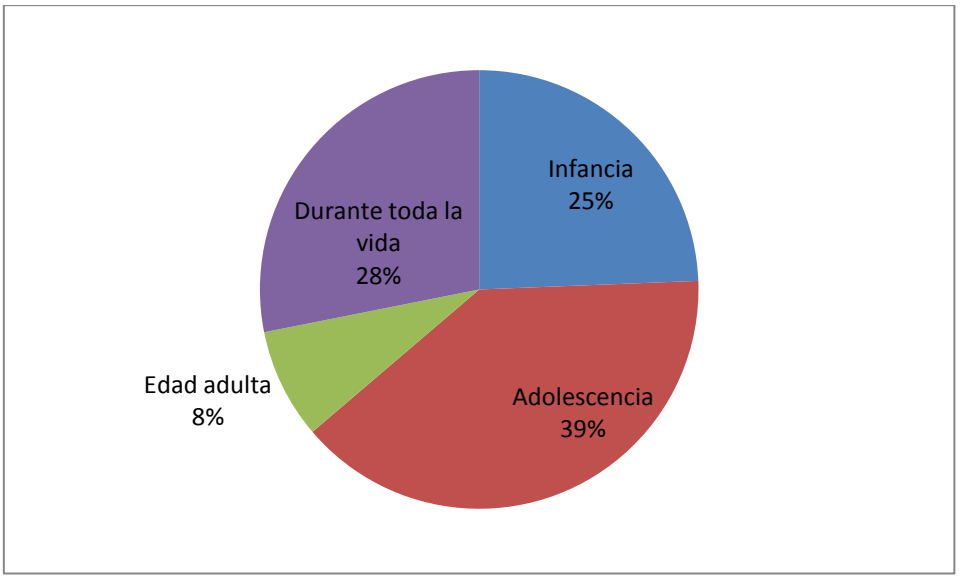


La mayor parte de las respuestas de los alumnos indican que entienden por sexo la diferencia de género, estando en segundo lugar las relaciones coitales.
Los jóvenes entrevistados, entienden por sexualidad, en primer lugar, a las relaciones coitales, quedando en segunda opción la información proporcionada en cuanto al tema de la sexualidad, seguida por la diferenciación de género.
Tomando en cuenta estas dos definiciones, la mayoría de los jóvenes entrevistados tiene entendido que la sexualidad y el sexo son sinónimos de género y relaciones coitales; en cuanto a la sexualidad, también mencionan que es aquella información en general que reciben o han recibido; es importante señalar que esta información no es en cuanto a la construcción de su sexualidad, sino a la simple información que se les proporciona.

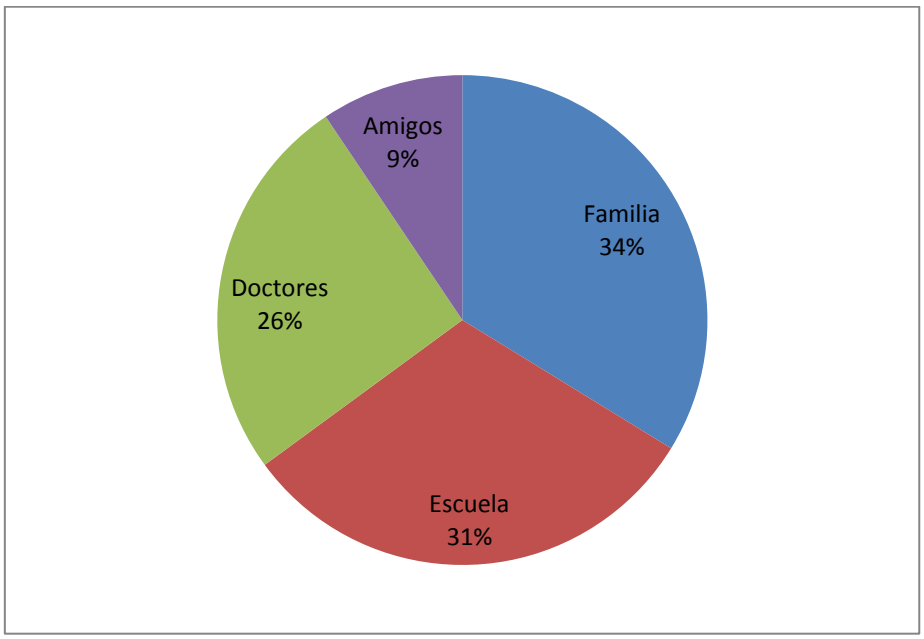
2. ¿Crees que es importante estar informado sobre el tema de la sexualidad?



3. ¿Cuál crees que es la etapa ideal para que se imparta la educación sexual?

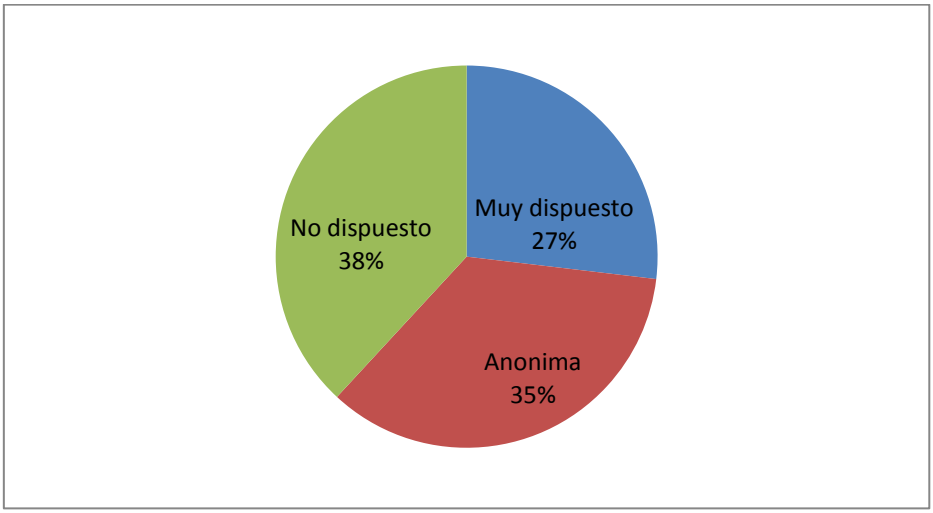


*4. ¿Quién debe proporcionar información sobre sexualidad?



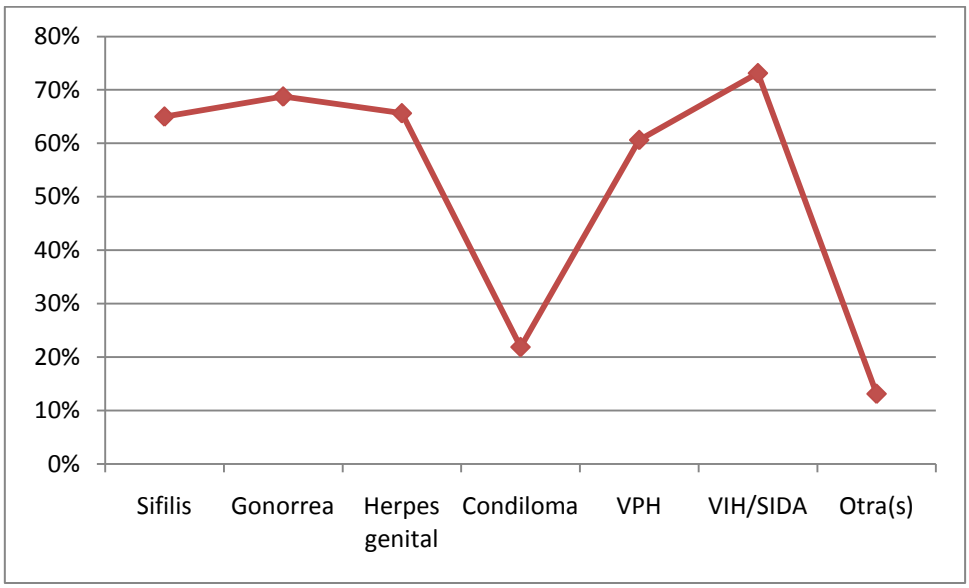
La mayoría de los jóvenes, indica que sí les parece importante el hecho de estar informados sobre el tema de la sexualidad, tomando en cuenta que la edad en la que ellos consideran ideal para recibir esta información, es durante la adolescencia, seguido de la opción “durante toda la vida” y que dicha información debe ser proporcionada en un primer lugar por la familia, en segundo término por la escuela, seguido por doctores.

5.- ¿Qué tan dispuesto(a) estás a expresar tus experiencias personales con un grupo de alumnos?

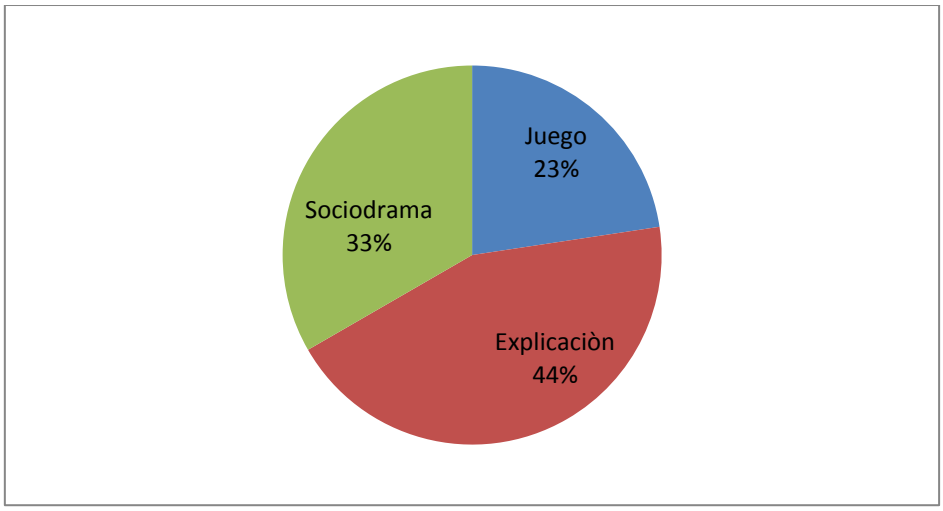


De acuerdo a las respuestas proporcionadas por los alumnos entrevistados, la mayoría no están dispuestos a compartir sus experiencias personales con un grupo de alumnos, encontrando como segunda opción, pero sin haber tanta diferencia de porcentaje, que estarían dispuestos siempre y cuando sea de manera anónima.

*6. Subraya Las ITS que conoces.



7. ¿De qué manera te gustaría abordar el tema de las ITS?

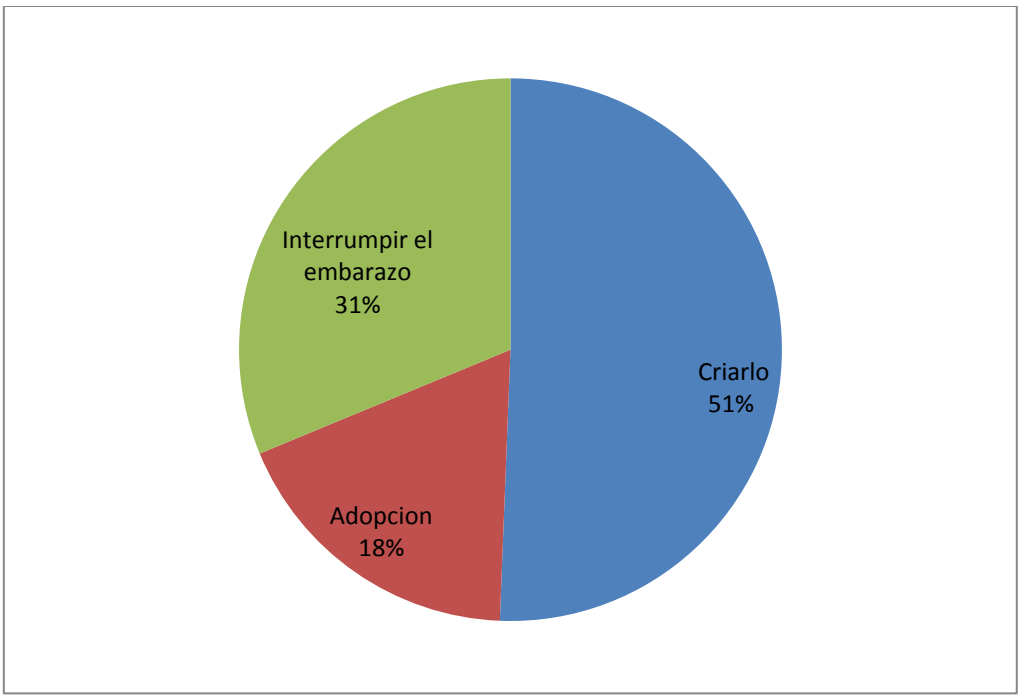


El 100% de los alumnos entrevistados expresaron conocer al menos una ITS, siendo el VIH/SIDA la más conocida entre ellos, seguida por la gonorrea, herpes genital, sífilis y VPH.

En la opción otras, los alumnos mencionaron las siguientes ITS: Hepatitis, clamidia, chancro, vaginitis, ladillas, flor de Vietnam y candidiasis.

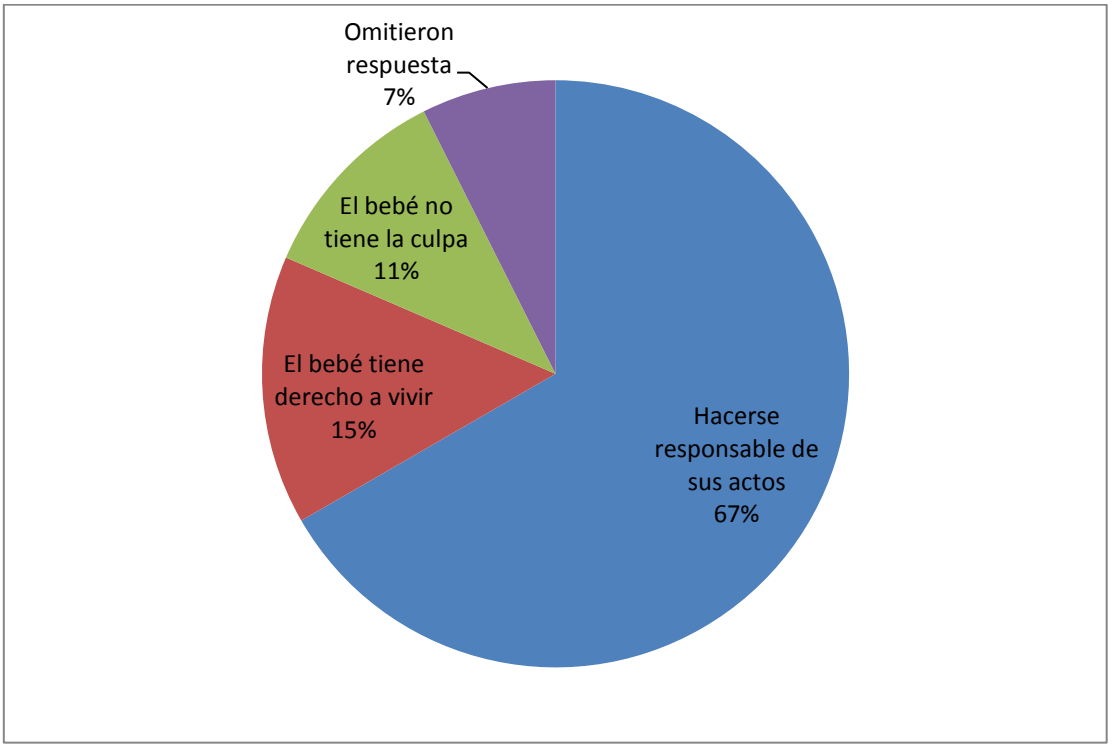
En las respuestas, se puede observar que prefieren abordar dicho tema por medio de una explicación y un sociodrama.

8. Ante un embarazo no deseado, existen tres opciones ¿Cuál elegirías?

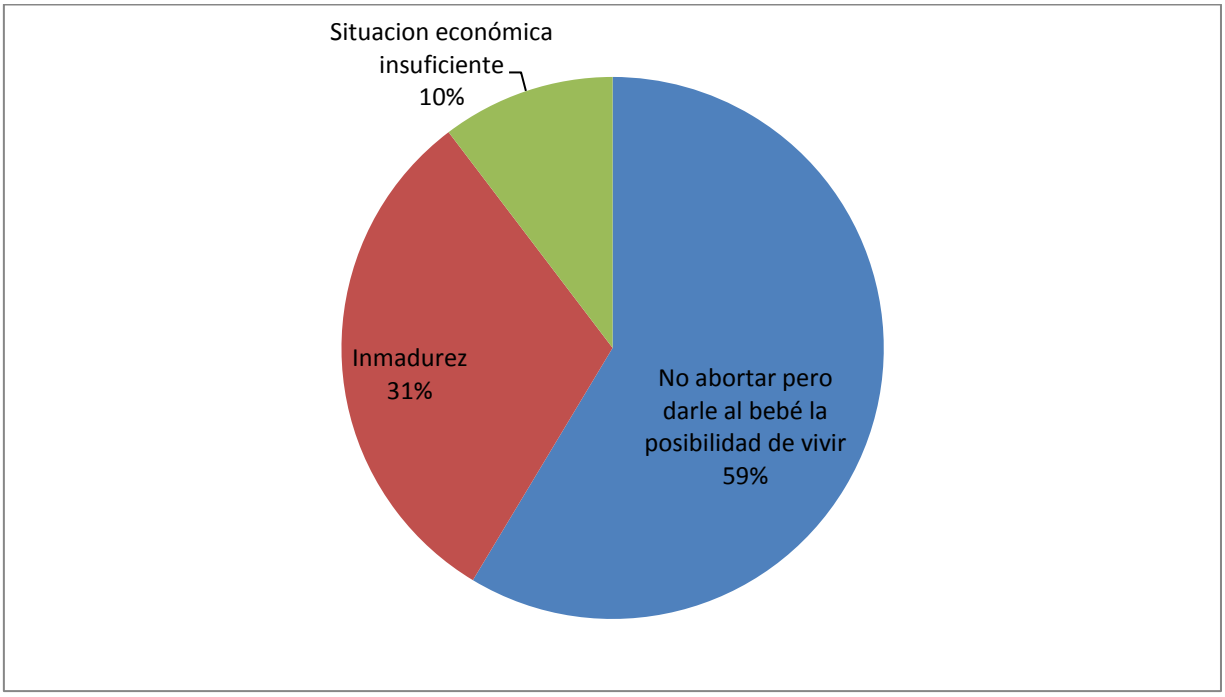


¿Por qué?

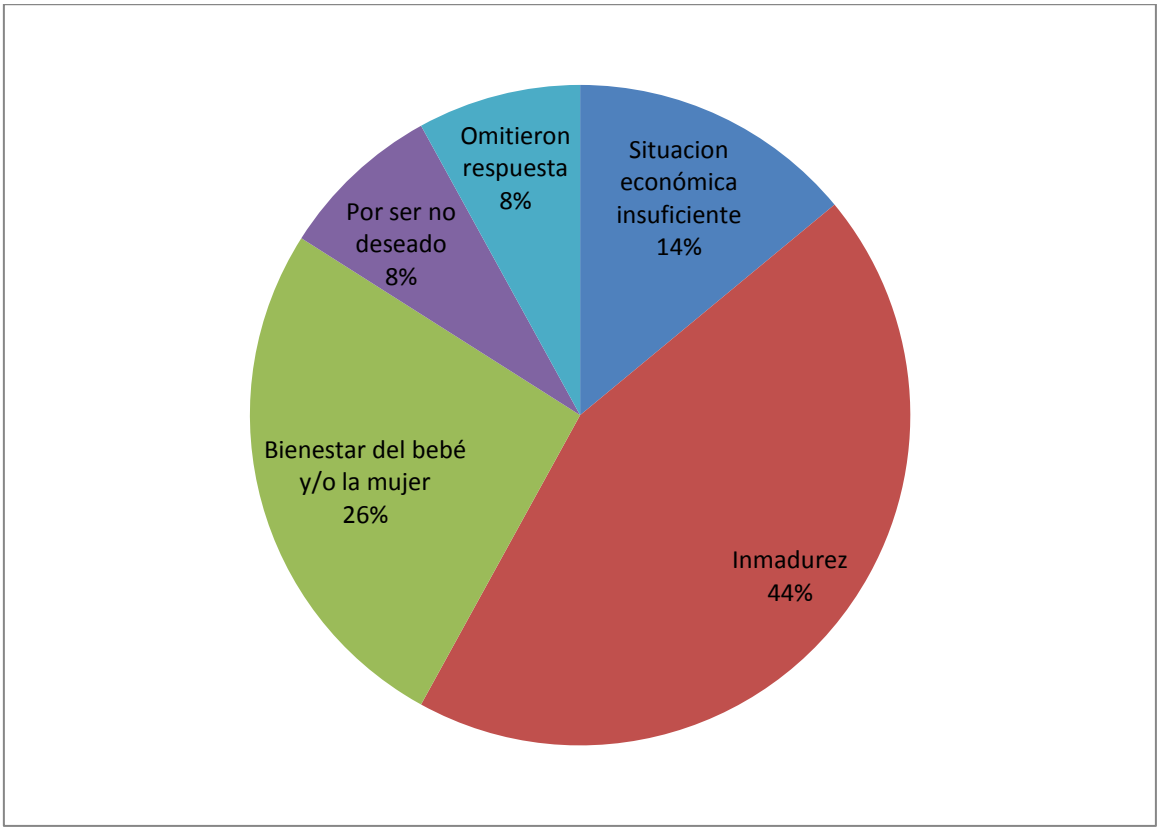
Tener al bebé y hacerse responsable de la crianza



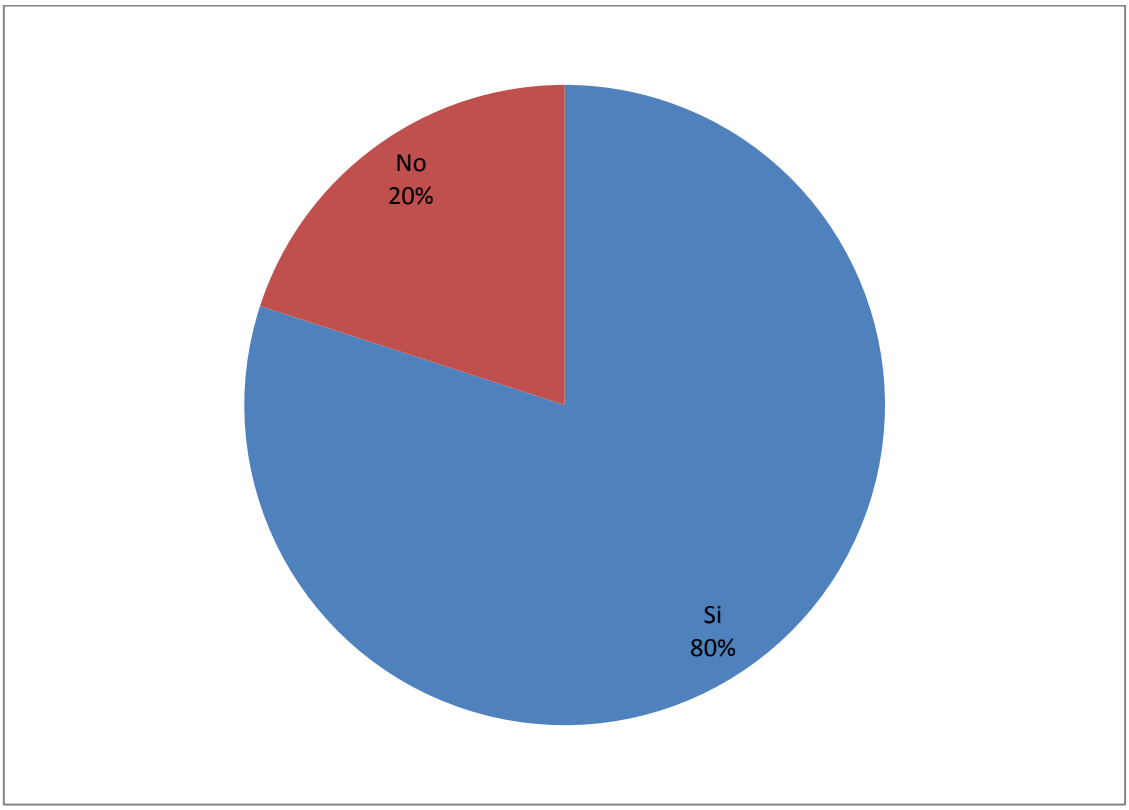
Tener al bebé y darlo en adopción



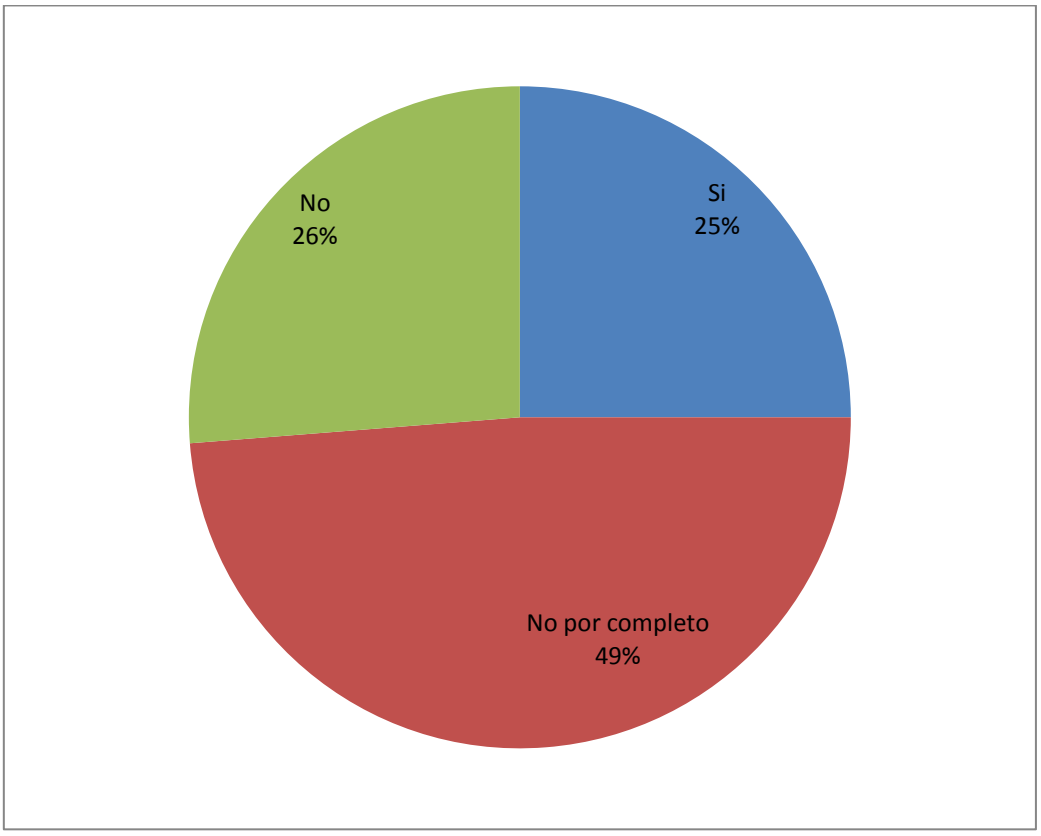
Interrumpir el embarazo



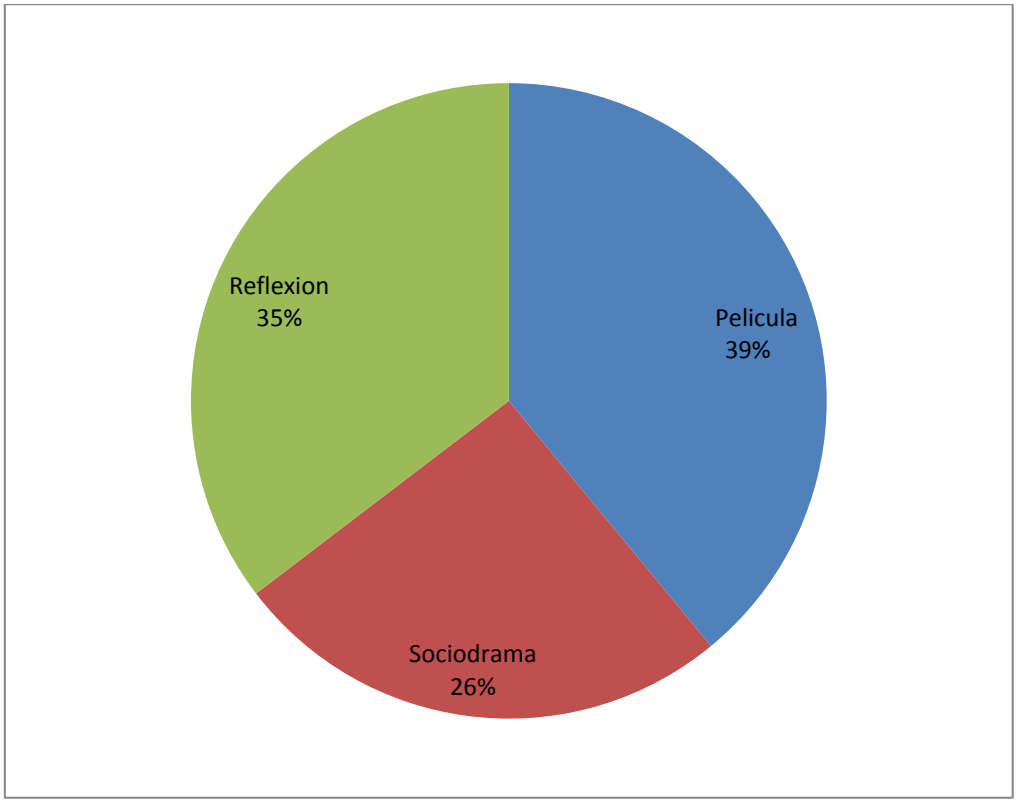
9. ¿Sabes que en la actualidad la interrupción del embarazo es legal?



10. ¿Conoces el procedimiento para solicitar este servicio?



11. ¿De qué manera te gustaría abordar el tema del embarazo no deseado?



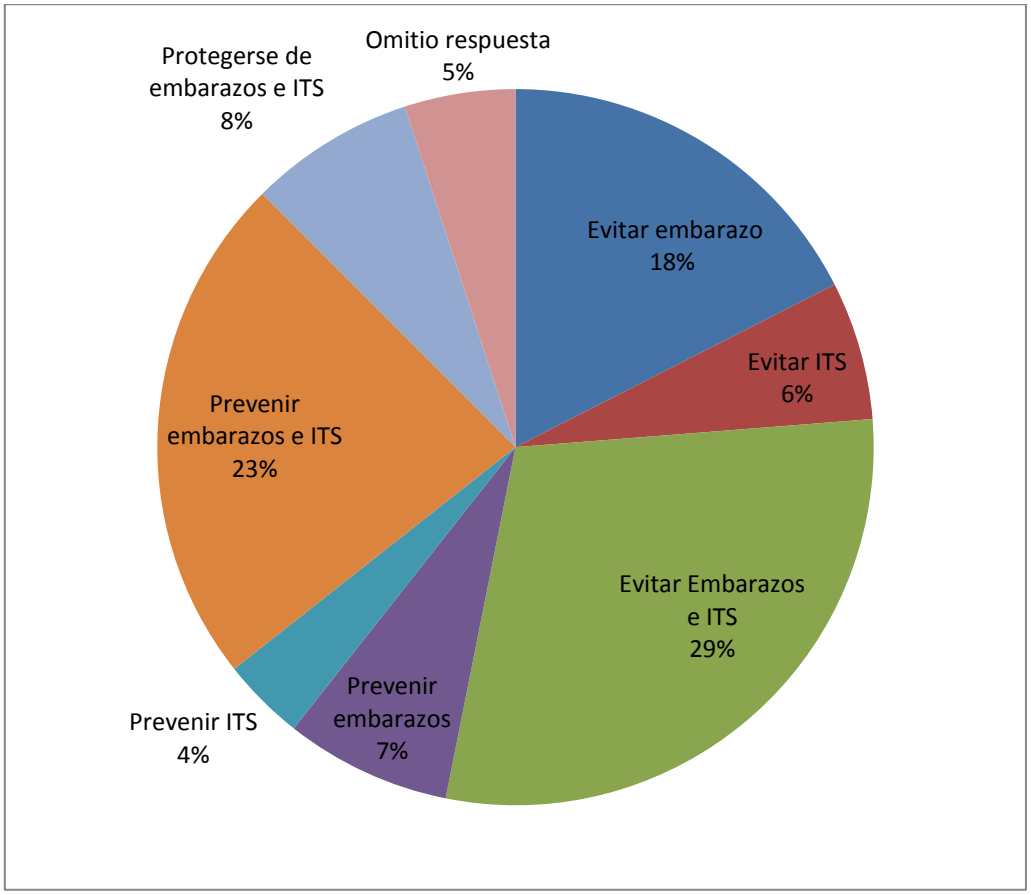
En cuanto al tema del embarazo no deseado, la mayoría de los alumnos respondieron que elegirían la opción de criar a su hijo, la segunda opción fue interrumpir el embarazo y como última elección mencionaron que lo darían en adopción.

En cuanto a la respuesta: tener al bebé y hacerse responsables de la crianza, la mayoría de las mismas indican que lo harían porque tienen que hacerse responsables de sus actos. La segunda respuesta: interrumpir el embarazo, indica que los alumnos lo harían principalmente porque se sienten inmaduros ante una responsabilidad como lo es la crianza de un hijo. Y en cuanto a la respuesta: tener al bebé y darlo en adopción, los alumnos mencionan en su mayoría que elegirían esta opción ya que no abortarían pero le darían al bebé la posibilidad de vivir.

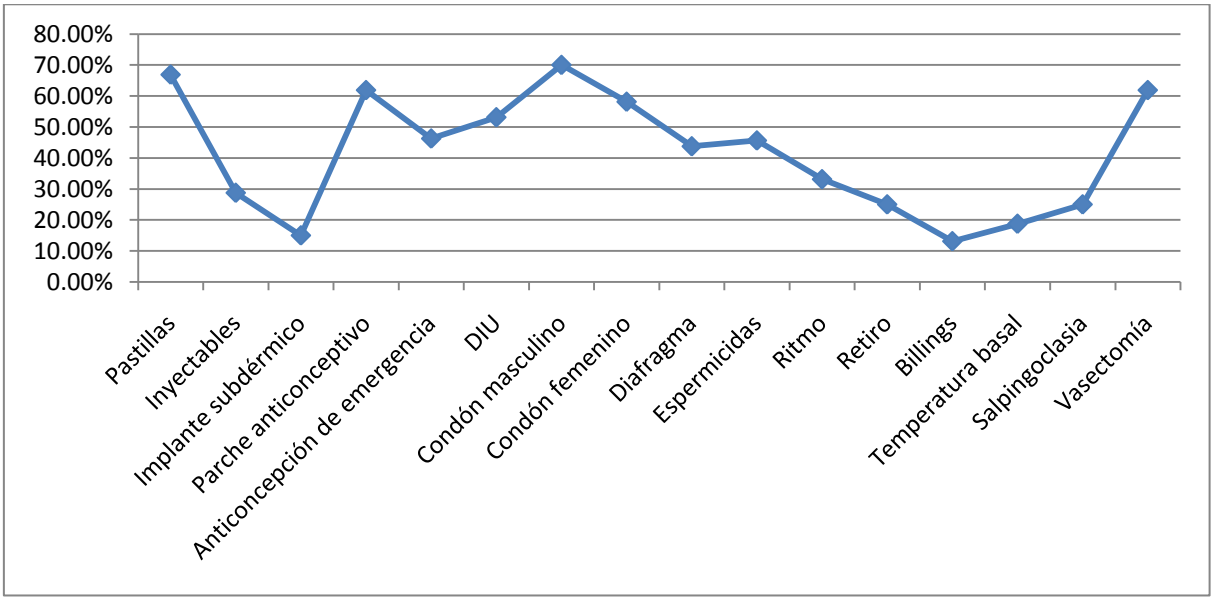
La mayoría de los alumnos sabe que en la actualidad la interrupción del embarazo es legal, pero no conocen por completo el procedimiento para solicitar el servicio.

La forma en que los alumnos comentan que les gustaría abordar dicho tema es por medio de una reflexión hecha a partir de la proyección de una película que trate sobre el tema.

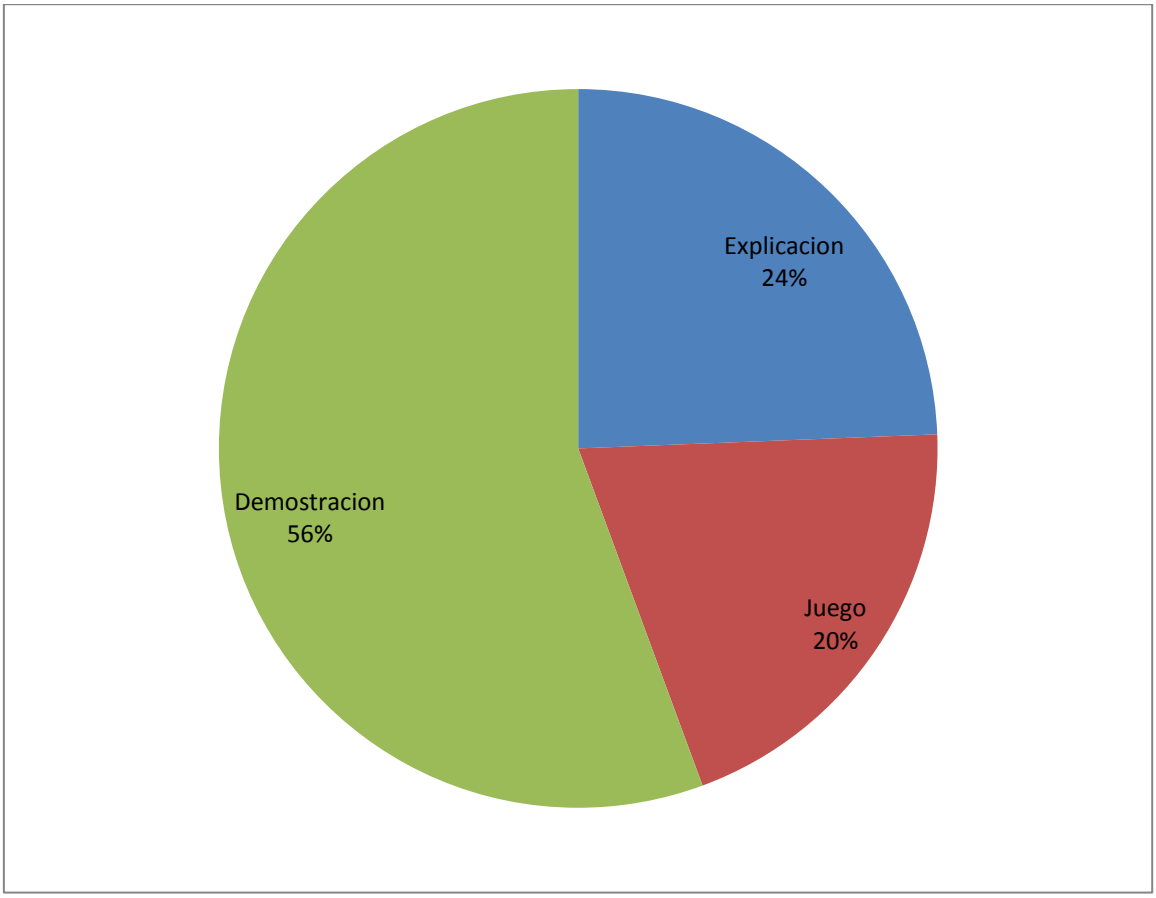
12. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?



*13. Existen diversos tipos de métodos anticonceptivos, estos se dividen en: naturales, de barrera, hormonales y definitivos. Subraya de los que conozcas su utilización y/o su efectividad.



14. ¿De qué manera te gustaría abordar el tema de los anticonceptivos?

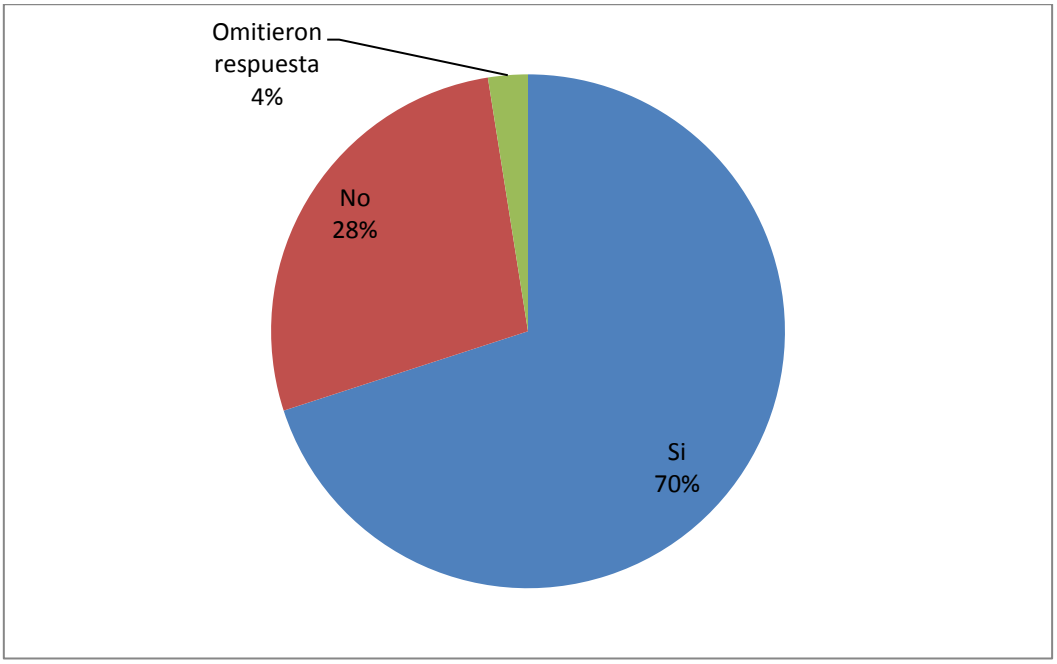


En cuanto al tema de los métodos anticonceptivos, los alumnos respondieron varias opciones, pero mencionan que principalmente sirven para evitar embarazos e ITS, prevenir embarazos e ITS, evitar un embarazo.

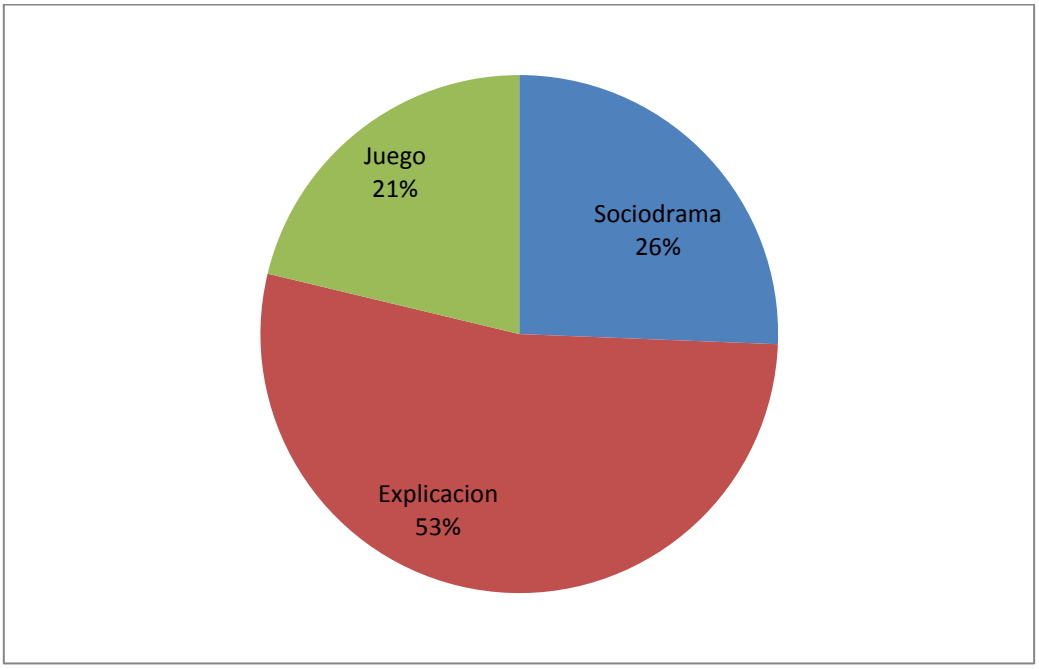
Los métodos anticonceptivos más conocidos en cuanto a su utilización y/o su efectividad por los alumnos entrevistados son el condón masculino, las pastillas, el parche, la vasectomía y el condón femenino, estando mencionados otros, pero con menor frecuencia de aparición.

La forma en que los alumnos prefieren abordar este tema es por medio de una demostración de la utilización de los métodos anticonceptivos, posteriormente con una explicación y un juego.

15. ¿Sabes que tienes derechos sexuales y reproductivos?

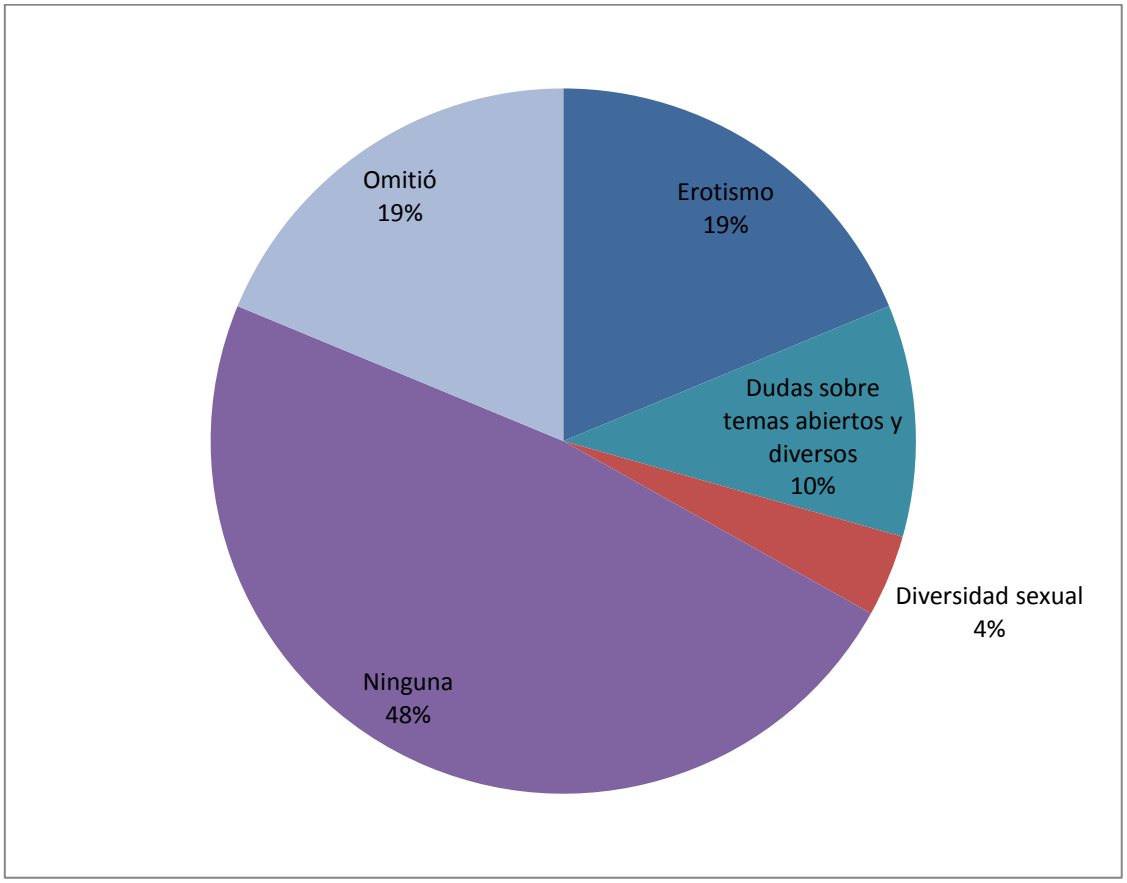


16. ¿Por qué medio te gustaría conocerlos?



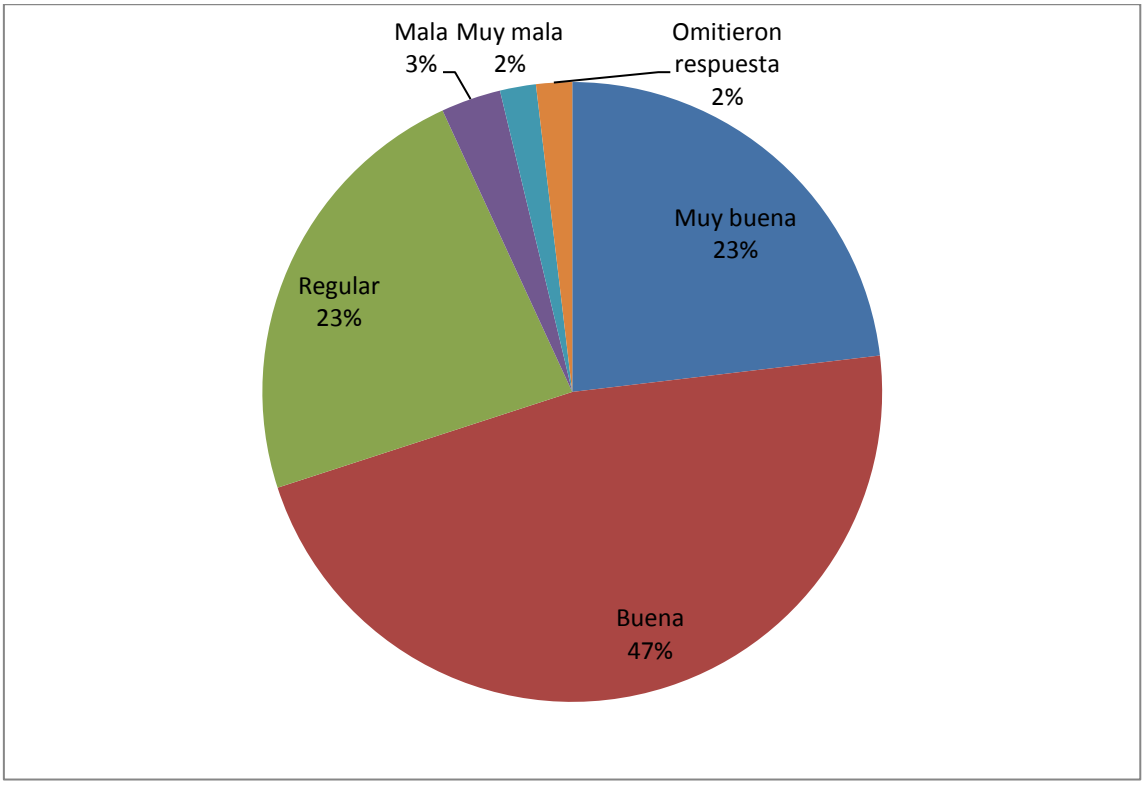
Más de la mitad de los alumnos saben que tienen derechos sexuales y reproductivos. El medio por el cual les gustaría conocerlos es una explicación, seguida por un sociodrama.

17. A parte de los temas de sexualidad, métodos anticonceptivos, ITS, embarazo en adolescentes, derechos sexuales y reproductivos. ¿Cuál(es) tema(s) te gustaría que se abordara(n) en un taller de sexualidad?

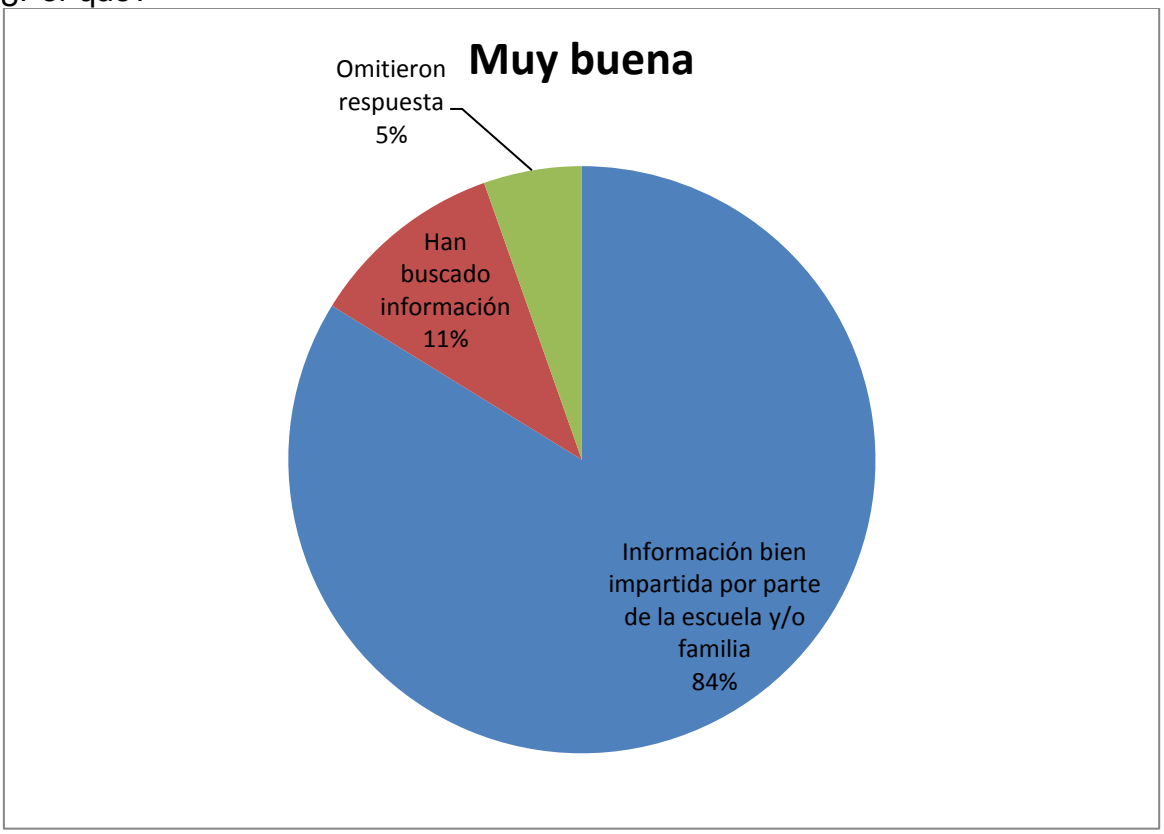


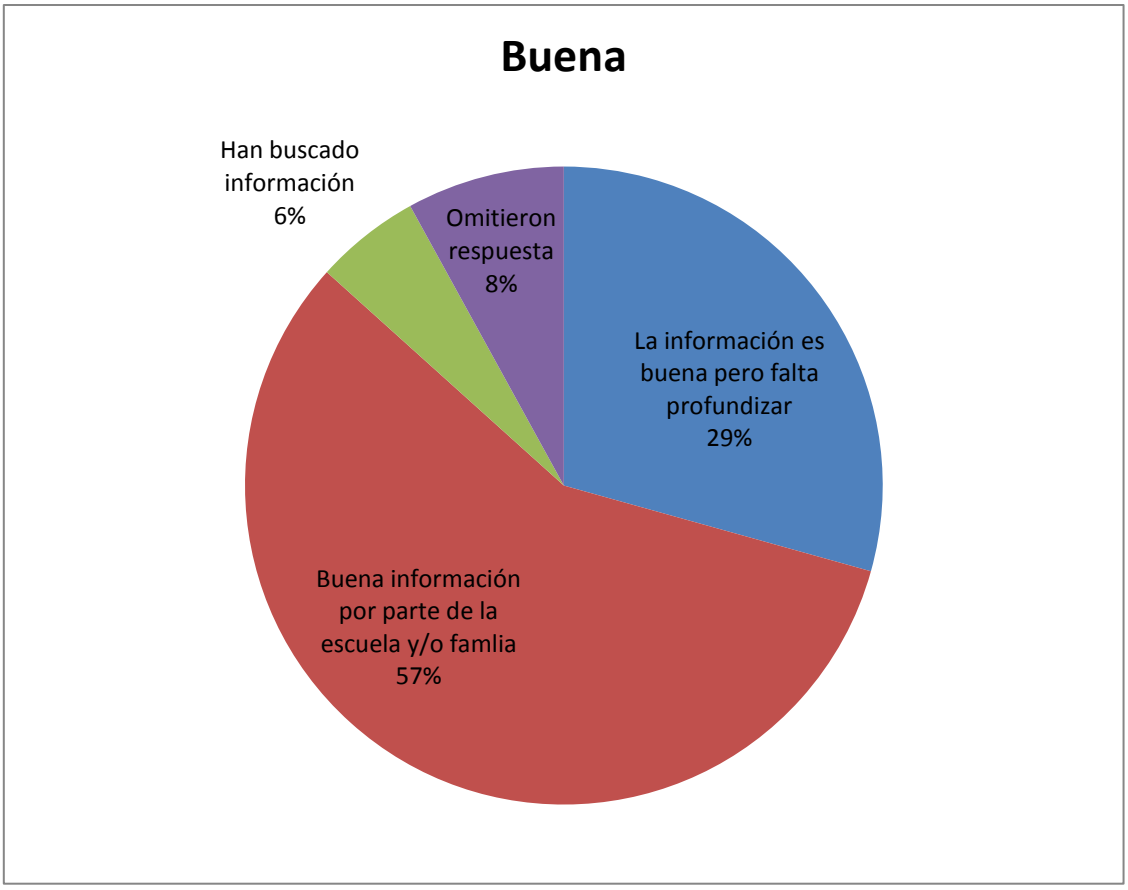
En su mayoría los alumnos están de acuerdo con los temas mencionados anteriormente, pero les gustaría que también se abordaran temas como el erotismo, la diversidad sexual y la aclaración de dudas sobre temas abiertos y diversos, esta información es importante que sea retomada por la institución, ya que son los temas que le gustaría e interesa a la población.

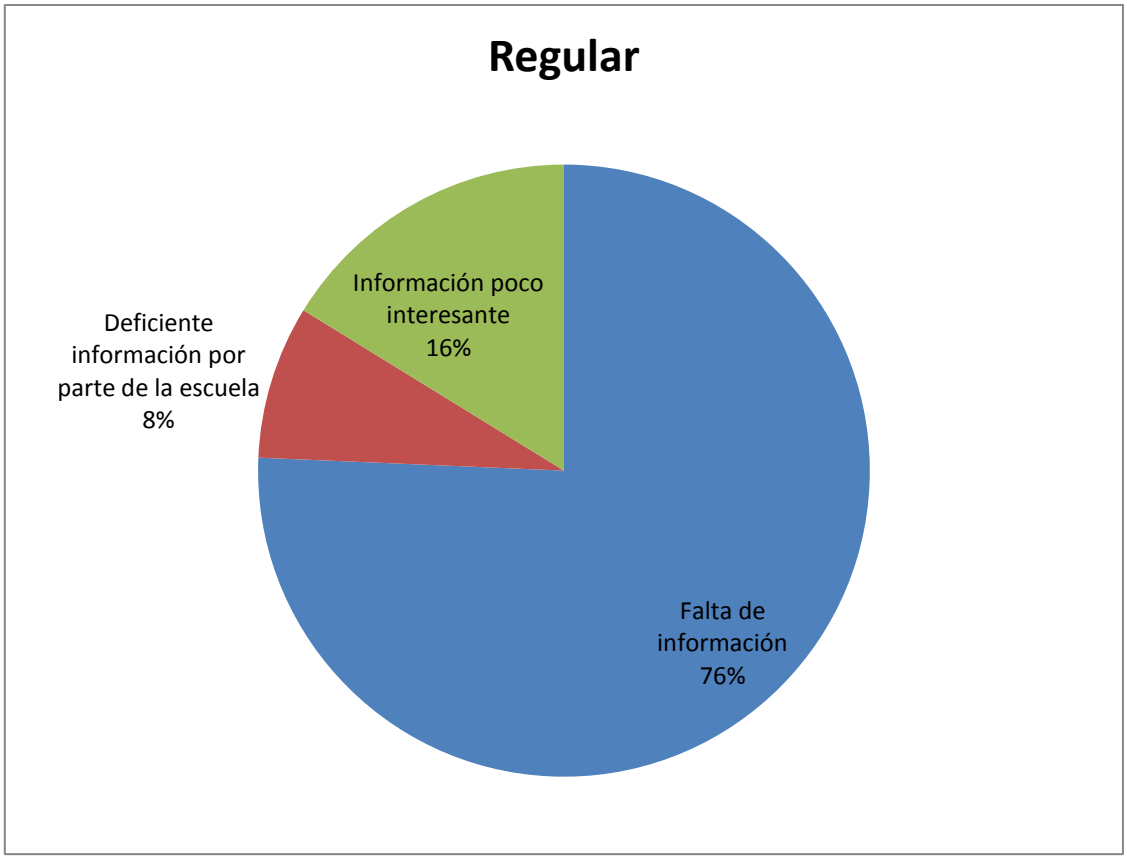
18. ¿Cómo calificarías la educación sexual que has recibido?



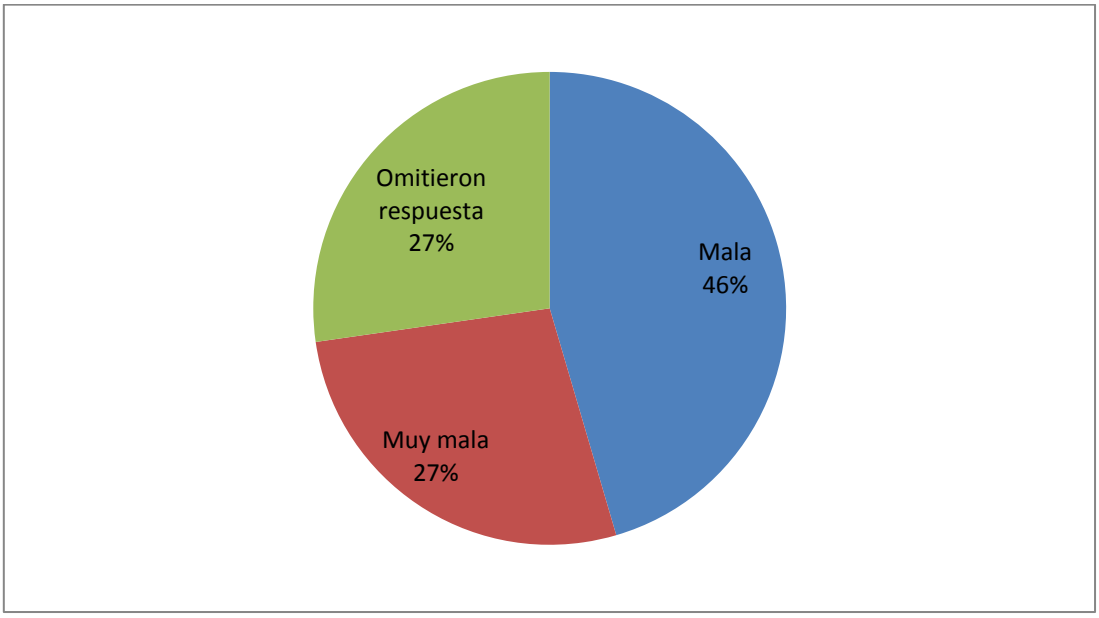
¿Por qué?




Buena
Han buscado información 6%
Omitieron respuesta 8%
La información es buena pero falta profundizar 29%
Buena información por parte de la escuela y/o famlia 57%


Regular
Información poco interesante 16%
Deficiente información por parte de la escuela 8%
Falta de información 76%

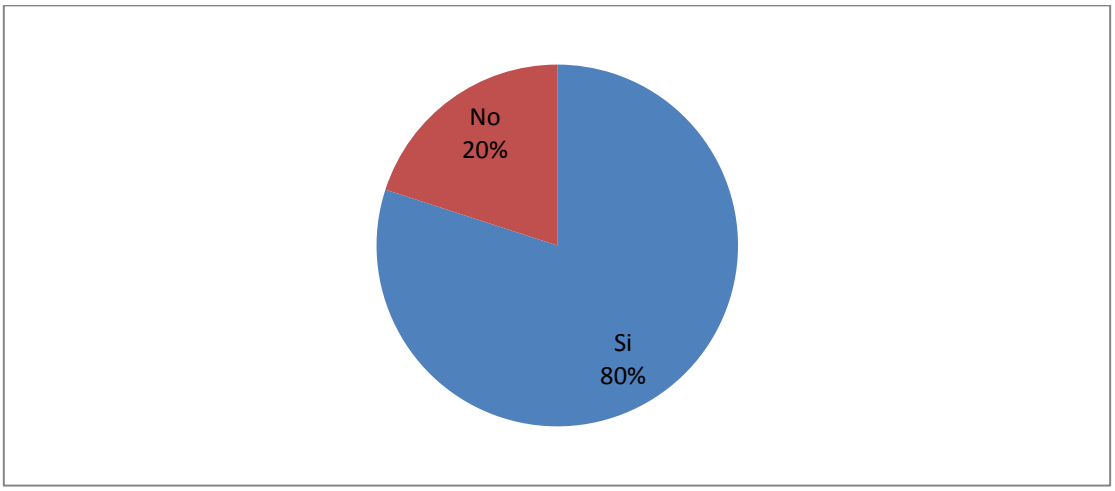
La siguiente gráfica refiere a las opciones: Muy mala, mala y aquellos alumnos que omitieron respuesta. Éstas no tienen explicación del por qué, como las respuestas anteriores.



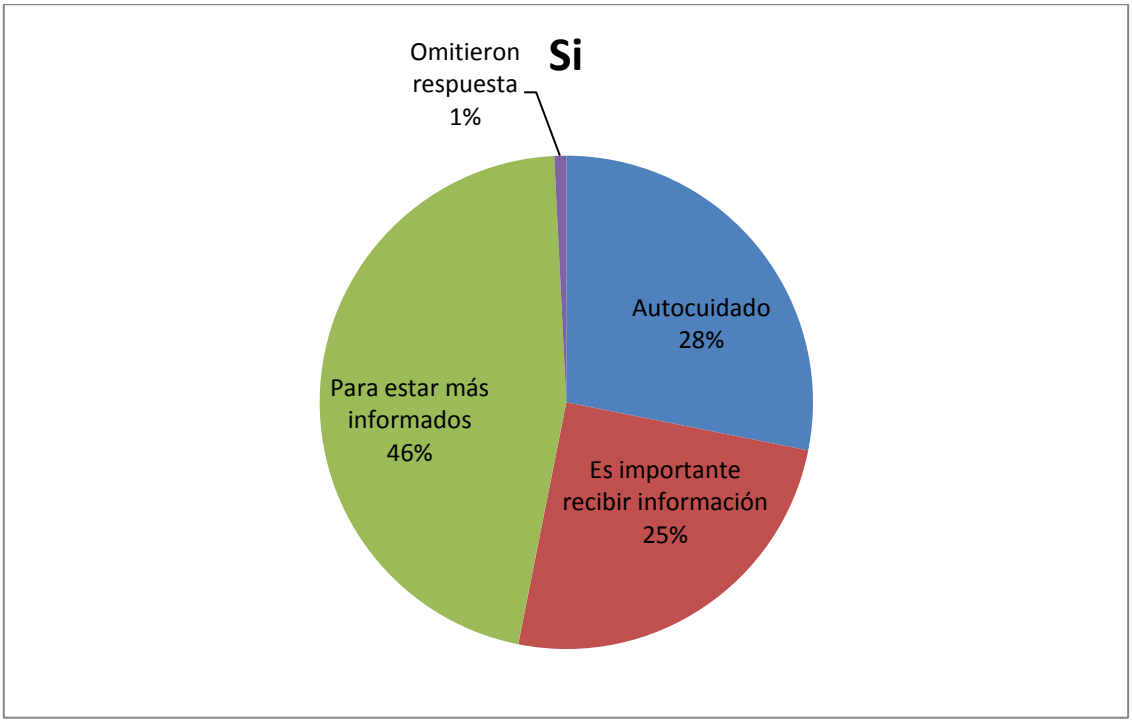
Los alumnos califican su educación sexual como buena, por la información que han recibido por parte de la escuela y/o familia, también mencionan que a pesar de eso, falta profundizar en la misma.

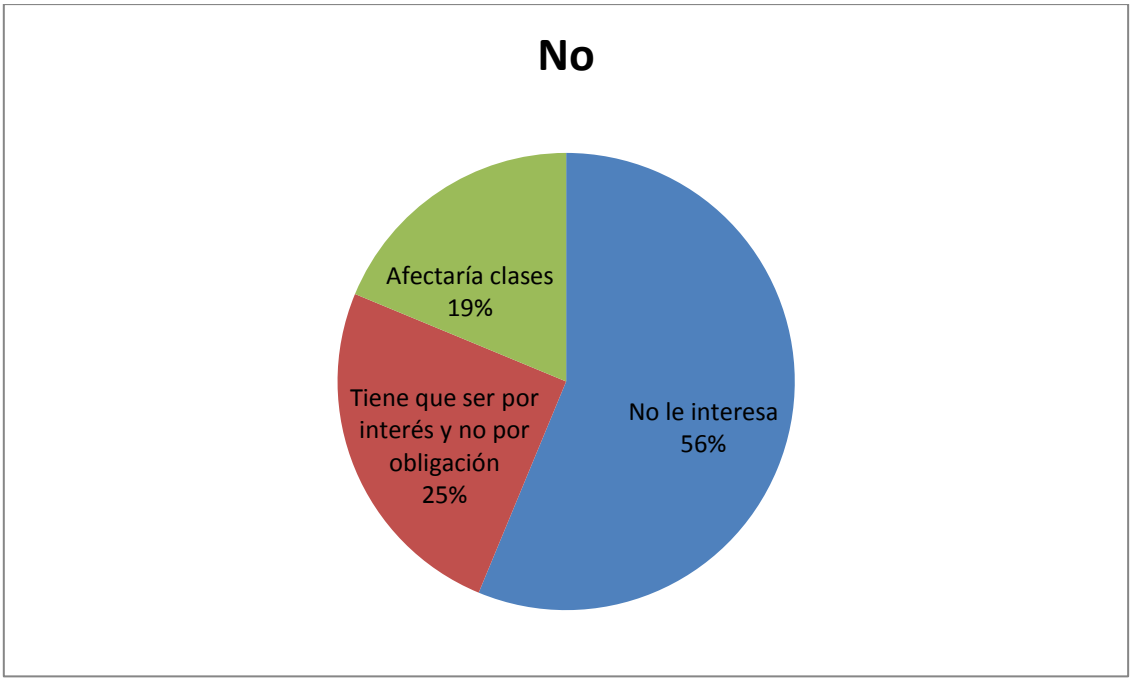
En segundo lugar se encuentran empatadas las opciones: muy buena: porque la información ha sido bien impartida por parte de la escuela y/o familia. Y regular: por la falta de información y lo poco interesante de la misma.

19.¿Te gustaría que en CCH se tratara de manera continua temas relacionados con la sexualidad?



¿Por qué?





A la mayoría de los jóvenes que fueron entrevistados sí les gustaría que la institución tratara de manera continua temas relacionados con la sexualidad, para estar más informados, por auto-cuidado y porque es importante recibir información.

Al resto no les gustaría porque no les interesa, mencionan que debe ser por interés y no por obligación y porque afectaría sus clases.

Algunos de los datos anteriores en comparación con los resultados obtenidos por la Encuesta Nacional de la Juventud (tomando en cuenta el nivel nacional, el total del grupo de ambos sexos y el rango de edad de 15-19 años) nos presentan el siguiente panorama:

- En la Encuesta nacional de la Juventud, se puede observar que el 83.7% de los jóvenes entrevistados sí conoce las Enfermedades de Transmisión Sexual y en los datos obtenidos con los alumnos de CCH Sur, podemos ver que el 100% dice conocer al menos una ITS: siendo las más conocidas el VIH/SIDA 73%, Gonorrea 69%, Herpes Genital 66% y Sífilis 65%.
- En la Encuesta nacional de la Juventud, se puede observar que el 82.1% de los jóvenes entrevistados sí conoce algún método anticonceptivo. En los datos obtenidos con los alumnos de CCH Sur, podemos ver que el 100% dice conocer al menos 5 métodos anticonceptivos por medio de su utilización y/o su efectividad, siendo los más conocidos el Condón masculino 70%, Pastillas anticonceptivas 66.88%, Parche anticonceptivo, vasectomía 61.88% y el condón femenino 58.13%.
- En la Encuesta nacional de la Juventud, se puede observar que el 35% de los jóvenes entrevistados dice conocer la anticoncepción de emergencia. En los datos arrojados por los alumnos de CCH Sur, el 46.25% de los alumnos dice conocer este método.

Con dicha comparación, se puede concluir que los alumnos entrevistados tienen un mayor manejo de información en cuanto al conocimiento de las ITS y a la utilización y/o efectividad de los métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia.

Pareciera que el problema no se refiere a un aparente desconocimiento o falta de información específica, ya que con los datos anteriores se muestran a una población juvenil que además de reconocer que lleva una vida sexual activa, también dice conocer y utilizar métodos preventivos. Sin embargo también existen datos (ENJ, INMUJERES, IMJUVE,CONAPO) que indican que la

población juvenil hoy en día se embaraza a edades más tempranas de lo que se había registrado en épocas anteriores, tal vez sea que debido a que el ámbito socio cultural cambia con el paso del tiempo la forma de enseñar y promover prácticas sexuales tiene que verse de una manera diferente a como se ha estado trabajando, es por esto que se plantea un taller en el cual no existe la prohibición de prácticas sexuales, sino que éstas se lleven a cabo con precaución, promoviendo el autocuidado para su bienestar tanto físico, como social y psicológico con base en elementos teóricos y metodológicos pertinentes, tomando en cuenta las necesidades, conocimientos pero también inquietudes de los adolescentes.

TALLER DE SEXUALIDAD: APRENDO, DISFRUTO Y ME CUIDO.

La siguiente propuesta de taller fue realizada para los alumnos de CCH Sur tomando en cuenta sus necesidades y conocimientos respecto al tema de la sexualidad, a partir de los resultados obtenidos en la investigación de campo realizada en el mismo plantel y expuestos en el capítulo anterior. Con el taller se pretende que los alumnos reflexionen acerca del desarrollo y la construcción de su sexualidad para que les sea posible llevar a cabo un ejercicio y disfrute pleno y responsable de la misma.

Se eligió la modalidad de taller ya que por definición es "un lugar donde varias personas trabajan cooperativamente para hacer o reparar algo, lugar donde se aprende haciendo junto con otros"[37]. La propuesta del taller es de tipo Horizontal ya que se organiza con participantes de la misma edad o etapa evolutiva, dentro de las ventajas que se encuentran en este tipo de talleres es que por ésta característica se facilita la planificación de las actividades, la selección de estrategias y la evaluación del proceso; un punto importante para esta propuesta es que “concentra los intereses, necesidades y posibilidades, límites y niveles de la misma etapa evolutiva”[38]. Otra característica de este tipo de propuestas pedagógicas y que las hace atractivas, es que en su diseño exigen que la planeación del trabajo sea dinámica y atractiva. En este caso, para tomar en cuenta la opinión de algunos de los estudiantes del CCH, se llevó a cabo la estrategia metodológica de la que previamente se indicaron los resultados y con la que se recabaron algunos datos con los estudiantes que en ese momento asistían al segundo semestre, incluyendo la forma en que les gustaría abordar cada tema.

La presente propuesta se elaboró tomando en cuenta la metodología planteada por Frida Díaz Barriga, la cual, a pesar de estar diseñada para un nivel de licenciatura, puede ser adaptada al nivel escolar que se desee, esta consiste en:

---

[37] Acreditación y Autoevaluación; http://acreditacion.unillanos.edu.co/contenidos/NESTOR%20BRAVO/Segunda%20Sesion/Concepto_taller.pdf ; Universidad de los Llanos, Revisado el día martes 27 de Abril de 2010.

[38] Lespada, Juan Carlos. (1989*). Aprender haciendo. Los talleres en la escuela*. Buenos Aires. Ed. Hvmanitas. p. 101

1. FUNDAMENTACIÓN DE LA CARRERA PROFESIONAL. En esta etapa se establecen los fundamentos del taller, por medio de la investigación de las necesidades en una realidad y un contexto social determinado, tomando en cuenta las características de la población estudiantil que participará en dicho taller.
2. DETERMINACIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL. En esta etapa se fijan los objetivos que se desean alcanzar en relación con los temas y las reflexiones que surjan a partir de la revisión de éstos. Tomando en cuenta las habilidades y conocimientos que se pretende, se formulen durante el transcurso del taller.
3. ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN CURRICULAR. En esta etapa se determina la estructura, los contenidos y habilidades necesarias para alcanzar los objetivos planteados.
4. EVALUACIÓN CONTINUA DEL CURRÍCULO. En esta etapa se valoran los resultados tomando en cuenta las evaluaciones de cada sesión, permitiendo la actualización de la propuesta de acuerdo a las necesidades.

La presente propuesta de taller consta de 5 sesiones de 120 minutos (2 horas) cada una, los temas a tratar en las sesiones son los siguientes:

Sesión 1: “RECONOCIENDO NUESTRAS DIFERENCIAS Y CONSTRUYENDO NUESTRA SEXUALIDAD”

1. Tabúes sobre las partes íntimas del Cuerpo Humano.
2. Diferencia de género.

Sesión 2: “DECISIONES EN FUNCIÓN DE LA INFORMACIÓN”

1. Información sobre sexualidad.
2. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Sesión 3: “MADRE A LOS 16”

1. Embarazo en la adolescencia.

Sesión: 4 “MAS VALE AQUÍ CORRIÓ QUE AQUÍ QUEDÓ”.

1. Métodos anticonceptivos (naturales, de barrera, hormonales y definitivos)
2. Coito protegido.

Sesión 5:”NUESTROS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS”

1. Derechos sexuales y reproductivos.
2. Interrupción legal del embarazo.

Objetivo General: Apoyar a los alumnos de CCH Sur para que establezcan herramientas cognitivas a través de la integración de los conocimientos previos y la reflexión de los aprendizajes nuevos, para el desarrollo y disfrute de una sexualidad plena y responsable.

Justificación: El estar informado acerca de los temas relacionados con la sexualidad es importante, porque sirve a las personas para conocer su cuerpo, los riesgos a los que se enfrentan y cómo poder prevenirlos y de esta manera poder ejercer una vida sexual plena, sana y consciente.

Actualmente, en algunos sectores de esta sociedad, la sexualidad todavía se percibe como un tema prohibido, a pesar de que se brinda información, principalmente a través de la educación formal y los medios de comunicación, aún está restringida y de cierta manera manipulada, confusa y contradictoria, ya que se plantea por un lado que a la sexualidad hay que tratarla como algo natural, pero por el otro lado se le considera algo indebido.

El no tener información sobre sexualidad puede considerarse un problema, no sólo dentro del CCH Sur sino en la vida diaria de los alumnos, debido a que al hablar de información sobre sexualidad hablamos de conocimientos básicos que tanto los jóvenes como los adultos tendrían que manejar para su propio bienestar en cuanto a la salud física, el desarrollo social y mental; ya que la sexualidad es una parte importante en la conformación de los sujetos y es fundamental durante toda la vida, pero es en la etapa de la juventud donde cobra mayor importancia la obtención de información oportuna y veraz, puesto que es en esta etapa en donde las personas inician el ejercicio de su sexualidad en su faceta genital y con ello se abren tanto las posibilidades de un ejercicio responsable, satisfactorio y placentero, como las de los posibles riesgos de contagio, la insatisfacción o la angustia que generan los falsos dilemas o mitos relacionados con las capacidades y límites de la propia sexualidad.

Sesión 1: "**RECONOCIENDO NUESTRAS DIFERENCIAS Y CONSTRUYENDO NUESTRA SEXUALIDAD**"

Objetivo General: Crear un ambiente de confianza entre los participantes y que reflexionen acerca de la diferencia entre los conceptos de sexo, sexualidad y relaciones coitales.

Tiempo total: 120 minutos

Tema (Tiempo)	Objetivo específico	Actividad	Recursos didácticos	Reflexión-Evaluación
Tabúes sobre las partes íntimas del cuerpo humano. (40 minutos)	Integrar al grupo y reflexionar acerca de la importancia que tiene la integración entre las partes del cuerpo y la sexualidad.	Se pide a los participantes que hagan dos círculos, quedando uno dentro del otro y los participantes unos frente a otros. Se les pide que se saluden con la mano y que caminen unos hacia la derecha y los otros hacia la izquierda, saludando a cada uno de los participantes que tienen en frente, hasta que lleguen con el primer participante al que saludaron. Posteriormente se les pide que saluden con diversas partes del cuerpo como los codos, los antebrazos, hombros, etc., con cada una de las partes del cuerpo.	• Espacio grande y libre, en donde los alumnos puedan movilizarse fácilmente.	Se pregunta a los alumnos cómo se sintieron al realizar esta actividad y se abre una discusión al respecto de por qué está bien visto "saludarse" solo con ciertas partes del cuerpo.
Diferencias de género. (40 minutos)	Reconocer las diferencias y similitudes físicas y sociales entre el hombre y la mujer.	Se divide a grupo en dos equipos, se les reparte una hoja de rotafolio y un equipo hará el dibujo de un hombre y el otro el de una mujer. Estos rotafolios se pegan en la pared. Cada equipo trabajará sobre las características de la mujer y las características del hombre, dependiendo el dibujo que les haya tocado. A cada equipo se les da hojas	• Hojas de rotafolio. • Hojas blancas tamaño carta • Cinta adhesiva • Plumones.	Se pide que revisen dichas características y digan si esa característica es exclusiva del género al cual colocaron la característica y que reflexionen sobre las diferencias que hay entre

		blancas divididas en 4 partes (las necesarias para que escriban todas las características que deseen) para que anoten las características que debe tener una mujer y el otro equipo las características que debe tener un hombre. Una vez que hayan terminado de anotar las características se pide que peguen las hojas con las características en cada uno de los dibujos.		los dos géneros, para llegar a una conclusión sobre si son muchas o pocas las diferencias. Tomando en cuenta que las éstas son marcadas por la sociedad, y que las diferencias físicas solo las constituye la genitalidad.
Cierre de sesión (40 minutos)	Guiar a una reflexión en donde los participantes reconozcan la diferencia entre los conceptos de sexo y relaciones coitales, estableciendo que son parte de la sexualidad, pero no son sinónimos.	Se abrirá un debate en el que los alumnos diferencien los conceptos de sexo (género), sexualidad (la manera en cómo a través del cuerpo, actitudes, etc. uno se relacionan con los demás) y genitalidad (referente al coito, a sus formas y a los elementos que intervienen), a través de las actividades realizadas anteriormente.		

Evaluación: Se observará la disposición del grupo y la reflexión llevada a cabo por las actividades durante el cierre de la sesión.

Observaciones:

Sesión 2: “**DECISIONES EN FUNCIÓN DE LA INFORMACIÓN**”

Objetivo General: Que los alumnos reflexionen acerca de la prevención de complicaciones producidas por un descuido o una toma de decisiones debido a la mala información, complementando los conocimientos previos de los participantes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Tiempo total: 120 minutos

Tema (Tiempo)	Objetivo específico	Actividad	Recursos didácticos	Evaluación- Reflexión
Información sobre sexualidad. (55 minutos)	Deliberar, junto con los participantes, la manera en que pueden obtener información distorsionada o errónea; con inexactitudes a veces intencionales, a veces inconscientes y a veces con prejuicios.	Se pide que seis o siete voluntarios se presten para actuar como protagonistas de una experiencia interesante. Se solicita a los voluntarios que se retiren del salón por un momento, diciéndoles que cuando se les llame, uno por uno, deberán escuchar atentamente lo que se les diga y repetirlo "lo más exactamente posible". (No se les informa sobre el objetivo de la actividad, aunque es poco importante que lo conozcan o no, pues esto no varía mayormente el resultado). Se lee el mensaje escrito en la hoja en un principio a todos los alumnos que quedaron en el salón, se pide al primer alumno que pase, y se vuelve a leer el relato, éste lo repite frente al grupo en voz alta con la mayor fidelidad posible al segundo alumno que se le pide entre al salón, éste al tercero, y así	• Espacio grande, en donde se puedan aislar a 6 alumnos aproximadamente (por ejemplo un salón de clases) • Una hoja con un mensaje escrito, relacionado con las ITS. (Anexo 2)	Se lleva a cabo una discusión sobre la facilidad con la que se distorsiona la información, tomando en cuenta que tratándose de temas importantes como la sexualidad y en este caso específicamente las ITS, es muy riesgoso que se mal informen

		sucesivamente hasta que terminan de pasar los voluntarios que estaban fuera. Entonces, al final se relee el texto original para comparar.		
Infecciones de Transmisión Sexual. (55 minutos)	Reflexionar, junto con los participantes, de manera representativa, la facilidad con la cual se puede contraer una infección de transmisión sexual.	En cada tarjeta se pone el nombre de una de las ITS más comunes, de manera que por cada color se tengan todos los nombres de las infecciones individualmente. Las ITS más comunes son: Sífilis, gonorrea, herpes genital, condiloma, virus de papiloma humano, VIH/ SIDA. Se escribe en la tarjeta blanca la leyenda: **Te salvaste de ser contagiado**. En las hojas de tamaño carta se especifica el nombre, síntomas y prevención de cada una de las ITS individualmente. Se pide a los alumnos que formen un círculo y que imaginen que están en una fiesta, dándoles a elegir una tarjeta en la que el color sea de su agrado, incluyendo la tarjeta de color blanco (volteadas hacia abajo de manera que no puedan ver el nombre), diciéndoles que imaginen que ese color representa a una persona que les atrae mucho. Se pide un voluntario por color y se forma una fila. Se pide a los alumnos que se vallan levantando por color, que formen una fila al lado del alumno que está en la fila inicial y que tiene el color que les corresponde, al final se les pide que volteen su tarjeta para ver el nombre de la enfermedad que “contrajeron” durante la fiesta, explicándoles que así de fácil	• Tarjetas de 6 colores diferentes de 10 x 5 cm. • Una tarjeta blanca del mismo tamaño. • Hojas tamaño carta. • Información incluida en el anexo 3	Se eligen 6 voluntarios, cada uno representará una ITS, explicando qué es lo que sabe a cerca de esa Infección, tomando en cuenta la opinión de los demás participantes. Para complementar la información proporcionada por los participantes, se leerá la información escrita en la hoja tamaño carta (Anexo 3), despejando las dudas que pudieran haber surgido.

		como fue elegir un color que les gusta, pueden contraer una Infección ya que el color representa a una persona que les gusta y tuvieron relaciones coitales y ésta a su vez las tuvo con los demás alumnos que tienen el mismo color de tarjeta, por lo tanto están expuestos a contraer todas esas Infecciones que vienen encadenadas a esa persona. Se explica que el participante que quedó solo con la tarjeta en blanco fue el único que pensó en utilizar condón y por tal motivo él quedó exento de dichas enfermedades.		
Cierre de sesión (10 minutos)		Se discutirá y/o dará respuesta a las preguntas que los alumnos hayan tenido		Los alumnos plantearán relaciones que les parezcan placenteras y/o divertidas, pero poniendo énfasis en el autocuidado, reflexionando que hay diversas formas de disfrutar de su sexualidad, tomando en cuenta que tienen que cuidarse a ellos mismos.

Evaluación: Tomar en cuenta la profundidad de la reflexión de los participantes, con respecto a los temas revisados durante la sesión.

Observaciones:

Sesión 3: “**MADRE A LOS 16**”

Objetivo General: Reflexionar y abrir un debate sobre el tema del embarazo en la adolescencia a través de las diversas opciones con que se cuentan ante esta situación y las responsabilidades que conllevan cada una de las mismas.

Tiempo total: 120 minutos.

Tema (Tiempo)	Objetivo específico	Actividad	Recursos didácticos
Embarazo en la adolescencia. (90 minutos)	Reflexionar individualmente sobre el tema del embarazo en la adolescencia, a través de la observación de la película, para después exponer en plenaria las opiniones consideradas durante la proyección.	Proyección de la película Madre a los 16.	Película Madre a los 16. (Mom at sixteen) Director: Peter Werner. Estados Unidos, 2005
Cierre de sesión (30 minutos)	Que se reflexione sobre el tema del embarazo en la adolescencia y las diferentes opciones por las que pueden optar los alumnos en caso de estar en una situación así.	Se debatirá en plenaria acerca del tema del embarazo en la adolescencia, tomando en cuenta los diferentes elementos que proporciona la película, las experiencias previas que hayan tenido o se hayan enterado los alumnos, sus posibles dudas, angustias, pensamientos, etc. acerca del tema, para reflexionar lo mayor posible, mencionando los riesgos y responsabilidades que conlleva un embarazo en esta etapa de la vida.	

Evaluación: Tomar en cuenta la reflexión y opiniones de los participantes llevadas a cabo durante las actividades.

Observaciones:

Sesión: 4 “**MAS VALE AQUÍ CORRIÓ QUE AQUÍ QUEDO**”.

Objetivo General: Que los participantes reafirmen sus conocimientos sobre la utilización y efectividad de los diversos métodos anticonceptivos, reconociendo que previenen ITS y embarazos no planeados.

Tiempo total: 120 minutos.

Tema (Tiempo)	Objetivo especifico	Actividad	Recursos	Evaluación
Métodos anticonceptivos (naturales, de barrera, hormonales y definitivos) (60 minutos)	Que los alumnos reconozcan los diferentes tipos de métodos anticonceptivos.	En las hojas de rotafolio se colocan los títulos: Naturales, de Barrera, Hormonales y Definitivos, cada título en dos hojas diferentes. En una de estas hojas, se colocan los nombres de los métodos que corresponden a los tipos de métodos que indica el título (por ejemplo si son naturales se escribe en el rotafolio: ritmo, billing, coito interrumpido, etc.) se cubre esa hoja de rotafolio con la otra hoja que tiene el mismo título pero que está en blanco. Se pide a los participantes que se coloquen en círculo (sentados en sillas o en el piso), se les pregunta si saben jugar “cerillo”; si alguien conoce el juego, se le permite dar las instrucciones, en caso de que no, se les explica lo siguiente: “voy a encender un cerillo y lo pasaré a la persona de mi derecha, tratando de que no se apague. Se lo pasarán sucesivamente hasta que se apague”. La persona a la que se le apague tomará un papelito de la bolsa y responderá si conoce el método que ahí dice y lo colocará en la hoja de rotafolio a la que cree que corresponda.	• Cerillos • Papelitos o tarjetas con el nombre de un método anticonceptivo • Bolsa o caja para Introducir los papeles • 8 Hojas de rotafolio • Plumones.	Se destapan los rotafolios con la información de los métodos (naturales, de barrera, hormonales y definitivos) y se hace una comparación, para que corroboren su información previa.

Coito protegido (40 minutos)	Reflexionar sobre las diversas maneras de vivir la sexualidad de forma placentera y sin riesgos como embarazos no planeados y contagios de ITS.	Sentados en círculo, se mostrará a los participantes los diversos métodos y accesorios que se utilizan para llevar a cabo una sexualidad placentera y sin riesgos.	Material para coito protegido: guantes, dedales, condones femenino y masculino, lubricantes solubles en agua, etc.	Se reflexionara sobre la demostración y uso correcto de los accesorios del sexo protegido. Mencionando que para el disfrute y cuidado de su sexualidad, incluyendo las relaciones coitales, existe una gran diversidad de elementos que pueden apoyar para el mismo.
Cierre de sesión (20 minutos)	Conocer y responder las dudas de los alumnos con respecto a los temas vistos.	Se responderán las dudas de manera clara y precisa.		

Evaluación: Se observara la disposición y participación del grupo con relación al manejo de las actividades.

Observaciones:

Sesión 5:"**NUESTROS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**"

Objetivo General: Esclarecer y/o dar a conocer a los alumnos que tienen derechos sexuales y reproductivos, así como mostrarles el procedimiento para solicitar la interrupción legal del embarazo.

Tiempo total: 120 minutos.

Tema (Tiempo)	Objetivo especifico	Actividad	Recursos	Evaluación
Derechos Sexuales y Reproductivos (45 minutos)	Dar a conocer a los alumnos sus derechos sexuales y reproductivos.	Se formaran dos grupos, a cada grupo se le da una tarjeta con el listado de los derechos sexuales y reproductivos, posteriormente se les pide que lo lean y realicen una pequeña representación o sociodrama, tratando de abarcar el mayor número posible de los derechos.	Tarjetas con los derechos sexuales y reproductivos. Incluida en el anexo 4.	Los alumnos decidirán cuál de los dos grupos abarcó más derechos sexuales y reproductivos.
Interrupción legal del embarazo (35 minutos)	Dar a conocer a los alumnos cuales son los requerimientos para la solicitud de la interrupción legal del embarazo y ver las posturas del grupo con respecto al tema.	Se dará a conocer los requerimientos para la solicitud de la interrupción legal del embarazo, posteriormente se harán dos grupos (los que están a favor y los que están en contra) para dar paso al debate, el moderador tendrá que tener un apostura neutral dentro de éste.	Hojas con, información precisa sobre los requerimientos para la interrupción legal de embarazo en el DF. Incluida en el anexo 5.	Los alumnos defenderán su postura ante el otro grupo respetando el punto de vista de los demás.
Dudas (30 minutos)	Que los alumnos aclaren sus dudas con respecto a los temas vistos en el taller.	Se comenzara con pedirle al grupo que manifiesten sus dudas, comentarios o sugerencias con respecto a los temas vistos a lo largo del taller.		Se reflexionará sobre las inquietudes que los alumnos manifiesten no solo de los temas vistos en el taller.

Cierre de sesión (10 minutos)	Concluir satisfactoriamente con el taller.	Se agradecerá al grupo por su tiempo y participación dentro del taller.		

Evaluación: Se observara el desarrollo y manejo de las actividades.

Observaciones:

ANEXO 1

CUESTIONARIO APLICADO A LOS ALUMNOS

CUESTIONARIO PARA RECOPILAR INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ALUMNOS DE CCH SUR

El siguiente cuestionario servirá para la elaboración de una tesis profesional en la que es muy importante la información que nos brindes. Tus respuestas serán confidenciales y anónimas. Te pedimos por favor que contestes con la mayor sinceridad posible.
Instrucciones: Responde las siguientes preguntas. Estas pueden ser: de una sola respuesta, de opción múltiple o preguntas abiertas, contesta según sea el caso.

1. Define: Para ti ¿qué es sexo, qué es sexualidad y cómo se manifiestan?
Sexo_____
_____
_____
Sexualidad_____
_____
_____

2. ¿Crees que es importante estar informado sobre el tema de la sexualidad?
***Si** ***No**
¿Por qué? _____
_____

3. ¿Cuál crees que es la etapa ideal para que se imparta la educación sexual?
***Infancia** ***Adolescencia** ***Edad adulta** ***Durante toda la vida**

4. ¿Quién debe proporcionar información sobre sexualidad? Puedes seleccionar más de una opción.
***Familia** ***Escuela** ***Doctores y/o especialistas** ***Amigos**

5. ¿Qué tan dispuesto(a) estás a expresar tus experiencias personales con un grupo de alumnos?
***Muy dispuesto(a)** ***Sólo si es de manera anónima**
***No estaría dispuesto(a)**

6. Subraya las Infecciones de Transmisión Sexual que conoces.
***Sífilis** ***Gonorrea** ***Herpes genital** ***Condiloma**
***Virus del Papiloma Humano** ***VIH/SIDA**
***Otra(s)**_____

7. ¿De qué manera te gustaría abordar el tema de las Infecciones de Transmisión Sexual?
***Juego** ***Explicación** ***Sociodrama (escenificación de una situación)**

8. Ante un embarazo no deseado existen tres opciones ¿Cuál elegirías?
***Tener al bebé y hacerte responsable de la crianza.**
***Tener al bebe y darlo en adopción.**
***Interrumpir el embarazo.**
¿Por qué? _____
_____

9. ¿Sabes que en la actualidad la interrupción del embarazo es legal?
***Si** ***No**

10. ¿Conoces el procedimiento para solicitar este servicio?
***Si** ***No por completo** ***No**
11. ¿De qué manera te gustaría abordar el tema del embarazo no deseado?
***Película** ***Sociodrama** ***Reflexión**

12. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos? _____
_____

13. Existen diversos tipos de métodos anticonceptivos, éstos se dividen en: naturales, de barrera, hormonales y definitivos. Subraya de los que conozcas su utilización y/o su efectividad.

***Pastillas**	***DIU**	***Ritmo**	***Salpingoclasia**
***Inyectables**	***Condón masculino**	***Retiro**	***Vasectomía**
***Implante subdérmico**	***Condón femenino**	***Billings**	
***Parche anticonceptivo**	***Diafragma**	***Temperatura basal**	
***Anticoncepción de emergencia**	***Espermicidas**		

14. ¿De qué manera te gustaría abordar el tema de los anticonceptivos? Por medio de:
***Una explicación** ***Juego** ***Demostración de los métodos y como se utilizan.**

15. ¿Sabes que tienes derechos sexuales y reproductivos?
***Si** ***No**

16. ¿Por qué medio te gustaría conocerlos?
***Sociodrama** ***Explicación** ***Juego**

17. A parte de los temas de sexualidad, métodos anticonceptivos, Infecciones de Transmisión Sexual, Embarazo en adolescentes, Derechos Sexuales y Reproductivos. ¿Cuál(es) tema(s) te gustaría que se abordara(n) en un taller de sexualidad?
_____
_____
_____

18. ¿Cómo calificarías la educación sexual que has recibido?
***Muy buena** ***Buena** ***Regular** ***Mala** ***Muy mala**
¿Por qué?_____
_____

19. ¿Te gustaría que en el CCH se tratara de manera continua temas relacionados con la sexualidad?
***Si** ***No**
¿Por qué? _____
_____
_____

AGRADECEMOS TU PARTICIPACIÓN Y TE RECORDAMOS QUE TUS RESPUESTAS SERÁN ANÓNIMAS Y CONFIDENCIALES.

ANEXO 2

MENSAJE DE REFLEXIÓN SOBRE ITS

"La buena noticia es que hay tratamientos prometedores contra las ITS. La mala noticia es que la mitad de nuestros hijos van a necesitarlos."

Nota: Esta frase es la que se sugiere, pero puede ser cualquier otra que busque la reflexión a cerca de la importancia del autocuidado, para prevenir las ITS.

ANEXO 3

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS COMUNES[39]:

Sífilis. Es causada por una bacteria y el principal síntoma es la presencia de una lesión cutánea no dolorosa cerca de los genitales y al cabo de un par de meses en otras partes del cuerpo.

Gonorrea. Es provocada por una bacteria, se manifiesta por medio de secreciones vaginales de color blanco o amarillentas en el caso de las mujeres y en el de los hombres secreciones uretrales transparentes o de color blanco y escozor al orinar.

Herpes genital. Es producido por un virus y sus síntomas son heridas o lesiones dolorosas cerca de los genitales ó del ano. Esta infección no es curable pero es controlable.

Condiloma. Causada por un virus y su síntoma principal es la picazón además de una lesión parecida a una cresta de gallo que aparece en los genitales.

Virus del Papiloma Humano (VPH). Existen más de 40 tipos de VPH que infectan el área genital de hombres y mujeres. La mayoría de las personas no presentan síntomas o problemas de salud, algunos de estos tipos de virus causan verrugas genitales que pueden aparecer semanas después del contacto con una persona infectada, otros causan cáncer en vulva, vagina, ano, pene y el más común es el cérvico uterino. Actualmente existe una vacuna para prevenir el cáncer cérvico uterino provocado por 4 tipos de VPH, se recomienda la administración de esta vacuna a mujeres de 11 a 26 años de edad.

EL VIH/SIDA se contagia por medio de contacto sexual no protegido, por vía sanguínea (por medio de transfusiones ó por utilizar jeringas infectadas) y también por vía perinatal (de una madre infectada a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia por medio de la leche materna)

Fuente: Grupo de Información en Reproducción Elegida GIRE. (2004). *Sexualidad y Derechos Reproductivos.*

ANEXO 4

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

CARTILLA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS[40]:

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

[40] Organización Letra S, http://www.letraese.org.mx/cartilla.htm Revisado el 18 de Noviembre de 2009.

ANEXO 5

INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO

REQUERIMIENTOS PARA LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO[41]:

Actualmente el aborto está legalizado en el Distrito Federal, en el caso de ser menor de edad se requiere la compañía de un adulto, el producto debe estar dentro de las primeras 12 semanas de gestación, esto debido a que aun no es considerado como feto. Para hacer uso de este servicio gratuito deben acudir a cualquier Módulo de Atención Ciudadana o al Área de Admisión de alguno de los hospitales designados con una copia de su identificación oficial y comprobante de domicilio, en caso de tenerlos, estudios o análisis que demuestren el tiempo de embarazo, en caso de no tenerlos el hospital debe realizarlos.

[41] Gobierno del distrito Federal, Secretaría de Educación del Distrito Federal. (2008). *Tu futuro en libertad*. México. P. 101

BIBLIOGRAFÍA

Alegret, Joana, et. al. (2005). *Adolescentes, relaciones con los padres, drogas, sexualidad y culto al cuerpo*. Barcelona. Ed. Graó.

Ange, Daniel. (2004). *Homosexual ¿Quién eres? ¿A dónde vas?*. Buenos Aires. Grupo Editorial Lumen.

Anzaldúa, Raúl. (2005). *Jóvenes frente al abismo en: Revista Tramas*. México. UAM Xochimilco. No. 24. Enero-Junio. P. 105-134.

Ausubel, David, et. al. (1983). *Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo*. México. Ed. Trillas.

Ausubel, David. (2002). *Adquisición y retención del conocimiento. Una perspectiva cognitiva*. Barcelona España. Ed. Paidós.

Baittley y Offer. (1971) retomado por: Coleman J. C. (1994). *Psicología de la adolescencia*. (3º Ed.), Madrid. Ediciones Morata, S.L

Barbera, Elena, et. al. (2002). *El constructivismo en la práctica. Claves para la innovación educativa*. Barcelona España. Ed. Graó.

Cardinal, Cecilia. (2005). *Educación sexual. Un proyecto humano de múltiples facetas*. Bogotá. Ed. Siglo del Hombre.

Casas, María; Varela, Gabriela. (2003). *Formación de la sexualidad en el adolescente. Manual de dinámicas para maestros y padres*. México. Ed. Trillas.

Castorina, José, et. al. (1996). *Piaget-Vigotsky: contribuciones para replantear el debate*. México. Ed. Paidós.

Checa, Susana (Comp.). (2003). *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*. Buenos Aires. Ed. Paidós.

Clemades, Tirso. (2003). *Educación de la sexualidad a través de cuentos. Una alternativa para prevenir el VIH/SIDA*. México. Ed. Fontamara: Fundación Mexicana para la Lucha Contra el SIDA.

Colegio de Ciencias y Humanidades. Área de ciencias Experimentales, *Programas de estudio para las asignaturas: PSICOLOGÍA 1 Y 2 (Quinto y Sexto Semestre),* Plan 1996

Coleman, J. C. (1994). *Psicología de la adolescencia*. (3º Ed.). Madrid. Ediciones Morata, S.L

Creswell y Wolcott, reseñados en: León y Montero. (2003). *Métodos de investigación en psicología y educación.* 3a edición. España. Ed. Mc Graw Hill

Di Segni, Silvia. (2006). *Adolescencia, posmodernidad y escuela.* Buenos Aires. Ed. Novedades Educativas.

Díaz, Frida. (1990). *Metodología de diseño curricular para la educación media superior*. México. Ed. Trillas.

Dolto, Françoise. (1988). *Diálogos en Quebec. Sobre pubertad, adopción y otros temas psicoanalíticos*. Buenos Aires. Ed. Paidós.

Dolto, Françoise. (2004). *La causa de los adolescentes*. Barcelona. Ed. Paidós.

Donas, Solum (Comp.). (2001). *Adolescencia y juventud en América latina*. Costa Rica. Ed. Libro Universitario Regional.

Ehnrenfeld, Noemí. (2002). *Adolescentes y jóvenes: sexualidad, maternidad y cultura*. En: Alfredo Nateras (coord.) *Jóvenes, culturas e identidades urbanas*. México. Ed. Porrúa- UAM-I. P.407-414.

Fize, Michel. (2001). *¿Adolescencia en crisis? Por el derecho al reconocimiento social*. México. Ed. Siglo XXI Editores.

Fize, Michel. (2007). *Los adolescentes*. México. Ed. FCE.

Fuentes, Martín. (1997). *Aproximaciones al estudio de la sexualidad*. Salamanca España, Ed. Amarú.

Gallotti, Alicia. (2000). *Guía sexual para adolescentes. Todos los secretos de tu cuerpo. Barcelona*. Ed. Juventud.

Giommi, Roberta; Perrotta, Marcello. (1993). *Programa de educación sexual*. España. Ed. Everest, S.A.

Gobierno del distrito Federal, Secretaría de Educación del Distrito Federal. (2008). *Tu futuro en libertad*. México.

Grupo de Información en Reproducción Elegida GIRE. (2004). *Sexualidad y Derechos Reproductivos*

Hiriart, Vivianne. (2005). Cómo *hablar de sexualidad con sus hijos*. México. Ed. Paidós.

Instituto de las Mujeres del Distrito Federal. (2005). *En caliente sin pendiente*. México.

Kristeva, Julia. (2002). *Al comienzo era amor. Psicoanálisis y fe*. Barcelona. Ed. Gedisa.

Lespada, Juan Carlos. (1989*). Aprender haciendo. Los talleres en la escuela.* Buenos Aires. Ed. Hvmanitas.

López, Félix. (1996). *Educación sexual de adolescentes y jóvenes*. México. Siglo XXI Editores.

López, Félix. (2006). *Homosexualidad y familia. Lo que padres, madres, homosexuales y profesionales deben saber y hacer.* Colección familia y educación. No. 8. España. Ed. Graó.

Mannoni, Octave, et. al. (1984). *La crisis de la adolescencia*. Barcelona. Ed. Gedisa.

Moll, Luis. (Comp.). (1993). *Vigotsky y la educación. Connotaciones y aplicaciones de la psicología sociohistórica en la educación*. Argentina. Ed. Aique.

Peretti, et.al. (1975). *La educación sexual*. Barcelona España. Ed. Herder.

Savall, Domingo, et. al. (1998). *Yo, tu y nosotros. Educando la sexualidad y la afectividad*. España. Ed. Octaedro.

Soriano, Sonia. (1999). *Cómo se vive la homosexualidad y el lesbianismo*. España. Ed. Amarú.

Vanegas, Jorge. (2000). *Estrategias metodológicas para talleres de sexualidad*. México. Ed. Manual Moderno.

Vázquez, Marina; Villanueva, Alfredo. (2001). *Como ser adolescente y sobrevivir para contarlo.* Buenos Aires. Grupo Editorial Lumen.

Vigotsky, Liev. (2001). *Psicología pedagógica. Un curso breve. Argentina*. Ed. Aique.

RECURSOS DE INTERNET

Acreditación y Autoevaluación;
http://acreditacion.unillanos.edu.co/contenidos/NESTOR%20BRAVO/Segunda%20Sesion/Concepto_taller.pdf ; Universidad de los Llanos, Revisado el 27 de Abril de 2010

Cerezo, H. (2007). Corrientes pedagógicas contemporáneas. *Odiseo, revista electrónica de pedagogía,* 4, (7). de:
http: / /www.odiseo.com.mx/2006/07/cerezo- corrientes.html.
Revisado el 10 Febrero de 2010

Corrales Carvajal Matilde. La educación en la sexualidad.
http://educar.jalisco.gob.mx/17/Entrevi.html
Revisado el 1 de junio de 2009

Ingreso a la UNAM. Ingreso al bachillerato.
https://www.dgae.unam.mx/noticias/primingr/informacion/bachillerato.html
Revisado el día 19 de febrero de 2010.

Organización Letra S, http://www.letraese.org.mx/cartilla.htm
Revisado el 18 de Noviembre de 2009.

Salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf.
Secretaría de salud, Centro Nacional de Equidad de género y salud reproductiva.
Revisado el 13 de Noviembre de 2008.

Secretaría de Educación Pública, Instituto Mexicano de la Juventud, Centro de investigación y estudios sobre juventud. p. 18-21. Encuesta Nacional de Juventud 2005. Resultados preliminares.
http://www.bies.planeacion.unam.mx/html/educacion/estudios/Enc_Juv06.pdf.
Revisado el 26 de febrero de 2008.