



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
UNIDAD AJUSCO**

---

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

**“TALLER DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES DE NIVEL  
MEDIO SUPERIOR”**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA  
EDUCATIVA**

**P R E S E N T A N:  
GARCÍA REYES LEONILA CRISTINA  
GÓMEZ MORENO DIANA  
GONZÁLEZ VICTORIA ITZEL**

**ASESOR DE TESIS  
MARÍA ELIZABETH RAMÍREZ LÓPEZ.**

Mayo 2011.

*Esto es para ti y en especial para mis **PADRES**, por todo su apoyo moral y por creer en mi nuevamente, al fin esta logrado y este logro es para ustedes también.*

*A mis **HERMANOS** y **SOBRINOS** que con su presencia me impulsan ser una mejor persona y mejor humano cada día. Gracias por aguantar mi carácter, los quiero mucho.*

*A la **H. UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL**, por haberme dado la oportunidad de pertenecer a ella, así como a la Profesora Elizabeth Ramírez por su apoyo incondicional y por ser guía en este proceso.*

*A todos mis **COMPAÑEROS** y **PROFESORES** que se cruzaron por mi caminar en estos 4 maravillosos años de mi vida. **JAIME** no podrías faltar gracias por estar allí se que seguiremos siendo grandes amigos. A Imelda y Enrique que siempre me apoyaron y creyeron en mi y después de varios años pero llegue a esa luz de la escalera. Gracias.*

*Y en especial a **DIANA** e **ITZEL**, por ser cómplices de esta gran experiencia, por los aprendizajes y vivencias que juntas pasamos, a Diana por que siempre estuvo firme como un roble a pesar de los malos ratos y a Itzel por que supo salir a flote, en fin gracias por ser parte de es proceso y gracias por soportar mis malos ratos.*

*Por último y no menos importantes a todas aquellas personas que están allí a mí alrededor y que fueron parte de esta etapa y sobre todo a ti que decidiste leer este trabajo, espero te sea útil.*

García Reyes L. Cristina.

*A MIS DOS GRANDES PILARES...*

*A ese hombre mágico, único y excepcional*

*A ese hombre de admiración que siempre me apoyo  
de manera incondicional... Un eterno Agradecimiento para tí*

*PAPÁ donde quiera que estés.*

*No hay nada más admirable que reconocer la fortaleza de mi madre*

*Y que mejor que agradecer a esa gran mujer.*

*Te admiro MAMÁ.*

*A mis hermanos Dulce y Erik.*

*A mis cómplices en esta aventura: Cris e Itzel.*

*A dos personitas con gran legado. A mis Broths: Jaime y Laisa*

*A una mujer profesionalista que merece mi total respeto y admiración. A mi asesora Eli*

*Mayo, 20011.*

*Esto es para ti... cuando aún no sé cómo es tu rostro, tus ojos, tu boca, el color de tu pelo, eres tú el motivo por el cual esto tiene un verdadero sentido; no te puedo imaginar y prefiero vivir en la incertidumbre sobre el cómo serás, eres más que solo una forma, eres por quien de ahora en adelante luchare por mostrarte la vida y lo que puedes lograr a lo largo de ella.*

*Si algún día sientes curiosidad por leer estas páginas, solo quiero que sepas que nada ni nadie es más importante en nuestras vidas y en nuestras almas, porque eres el resultado del gran sentimiento que siento... te amo Chen; solo espero que hasta este momento hayamos cumplido con nuestro deber y hayamos hecho de ti un buen ser humano. Te amo y espero haberlo demostrado.*

*Solo me queda decir gracias... a quienes me hicieron sentir esto no como un trabajo, si no como un logro, a quienes me aligeraron el ritmo todos estos años para poder llegar hasta este día, gracias por confiar en mí y repetirme siempre que lo lograría.*

*A mis compañeras y amigas, que sin su paciencia, sin su buen humor, sin sus enojos y sobre todo su compañía, este camino hubiera sido más cansado, gracias por esas platicas, por esos consejos, por esas aventuras, gracias por ser protagonistas de esta parte de mi vida.*

*Y por último a mi madre, quien a pesar de las situaciones y de las pruebas que nos pone la vida nunca se ha separado de mí; mi única compañera y verdadera amiga, tan incondicional como nadie. Esto también es para ti, como un logro tuyo, porque gran parte de lo que soy es por ti. Te quiero.*

*Gracias profesora Elizabeth Ramírez por haber creído en nuestro proyecto, por no cerrarnos las puertas y dejar que tomáramos nuestras propias decisiones.*

*Itzel González Victoria*

## Índice

Índice.....	5
Planteamiento del problema.....	10
Objetivo General.....	15
<b>CAPÍTULO I. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA: ¿UN RETO DE LA EDUCACIÓN ACTUAL?.....</b>	<b>16</b>
1.1. Concepto de adolescencia .....	16
1.2. Desarrollo emocional de los adolescentes.....	18
1.3. Importancia de la educación sexual.....	19
1.4. La educación sexual una necesidad en la adolescencia.....	23
1.5. Diferencia entre sexualidad y sexo.....	26
1.6. Autoestima, autoconcepto y comunicación asertiva.....	33
1.7. Toma de decisiones hacia la iniciación sexual .....	36
<b>CAPÍTULO II. INICIACIÓN SEXUAL CON RESPONSABILIDAD: UNA NECESIDAD EN LA ADOLESCENCIA.....</b>	<b>40</b>
2.1. Noviazgo, ligue o relaciones libres.....	40
2.2. Iniciación sexual.....	42
2.3 Relaciones sexuales con responsabilidad.....	44
2.4. Sexualidad v/s Moral .....	45
2.5. Placer sexual (relación plena y placentera) .....	47
2.6. Erotismo.....	51
<b>CAPITULO III. MÉTODOS ANTICONCEPTIVO Y EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.....</b>	<b>54</b>

<b>3.1. Prevención sexual: Un reto en los adolescentes .....</b>	<b>54</b>
<b>3.2. Métodos anticonceptivos. Clasificación y grado de efectividad.....</b>	<b>55</b>
3.2.1. <i>Métodos Naturales.</i> .....	58
3.2.1.1. Coito interrumpido. ....	58
3.2.1.2. Método del ritmo.....	58
3.2.1.3. Método de la temperatura basal (temperatura en estado de reposo).....	59
3.2.1.4. Método de la mucosidad (Billings).....	59
3.2.1.5. El método sintotérmico.....	60
3.2.2. <i>Métodos de Barrera.</i> .....	61
3.2.2.1. Condón (masculino y femenino).....	61
3.2.2.2. Diafragma.....	62
3.2.2.3. Dispositivos Intrauterino (DIU).....	63
3.2.3. <i>Métodos Hormonales o Químicos</i> .....	64
3.2.3.1. Pastillas anticonceptivas .....	64
3.2.3.2. Pastillas del día siguiente o anticoncepción de emergencia.....	65
3.2.3.3. Inyecciones .....	66
Es una varilla de plástico pequeña (del tamaño de un cerillo) que libera lentamente una hormona que evita la ovulación; la varilla se inserta debajo de la piel del brazo de la mujer, su aplicación y retiro deben realizarse por personal capacitado.....	67
3.2.3.5. Parche anticonceptivo .....	67
3.2.4. <i>Métodos permanentes o definitivos.</i> .....	69
3.2.4.1. Vasectomía. ....	69
3.2.4.2. Salpingoclasia (ligadura de trompas de Falopio).....	70
3.2.5. <i>Métodos sin clasificación</i> .....	71
3.2.5.1. Espermicidas: gel, espumas, jaleas, cremas, etc.....	71
<b>3.3. Consecuencias de no utilizar un método anticonceptivo.....</b>	<b>71</b>
3.3.2. <i>Embarazo en la adolescencia.</i> .....	73
3.3.2.1. ¿Por qué sigue habiendo embarazos en la adolescencia? .....	74

3.3.2.2. Alternativas ante un embarazo no deseado. ....	75
<b>CAPÍTULO IV. MÉTODO.....</b>	<b>76</b>
4.1. Pregunta de investigación.....	76
4.2. Objetivo General.....	76
4.3. Objetivos Particulares.....	76
4.4. Hipótesis. ....	77
4.5. Variables. ....	77
4.6. Tipo de Estudio y tipo de diseño. ....	77
4.7. Muestreo .....	79
4.8. Sujetos .....	79
4.9. Instrumentos y técnicas .....	80
4.10. Procedimiento.....	81
4.11. Análisis de resultados. ....	82
4.11. 1. Análisis del cuestionario: pretest. ....	82
4.11. 2. Análisis del cuestionario: postest. ....	101
4.12. Conclusiones.....	119
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>123</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>138</b>

## Introducción

Ante la adquisición de una educación integral, el presente estudio enmarca la necesidad de un referente educativo en torno a la “Educación Sexual” atendiendo a las demandas e inquietudes de la actual sociedad.

*‘Vivir una libertad sexual con responsabilidad’...* es parte del legado que se pretende enmarcar en el presente estudio, de ahí la necesidad de diseñar y dirigir un taller de sexualidad poco convencional, mismo que gira en torno a las necesidades de la juventud; si bien es cierto, cada persona construye su propio conocimiento y bajo este precepto es donde se pretende transmitir dicha información, donde sea el mismo sujeto –visto como un agente activo- quien vaya adquiriendo bases teóricas en lo que concierne su educación sexual aplicadas a su vida personal.

En el transcurso del taller se pretende que los participantes vayan adquiriendo bases teóricas-metodológicas de manera dinámica, reflexiva, ya que de esta forma se enfatiza en el rol activo del adolescente, donde se convierte en protagonista de su propio conocimiento permitiendo así la atención y disposición ante la adquisición de nuevos conocimientos, de aquí el título: *“Taller de educación sexual para adolescentes de Nivel Medio Superior”*, por lo cual se trabajaron los temas de anticoncepción, sexo, género, sexualidad, entre otros.

Se tiene que establecer una comunicación clara y congruente entre lo que se piensa, se dice y se hace, que permita abandonar mitos y tabúes aún existentes.

Todos los temas que se abordan en el presente estudio tiene relación a la educación sexual, bases teóricas que se originan de esta gran temática, para ello, los temas se desarrollan en el siguiente orden.

En el primer capítulo se aborda la importancia de llevar a cabo una educación sexual, misma que se ve justificado con bases teóricas que dan respuesta a esta gran inquietud.

En el segundo capítulo se da énfasis a las relaciones interpersonales, al como se va construyendo un vínculo entre la pareja y como dar paso a una de las manifestaciones de la sexualidad “iniciación sexual” acompañado del “erotismo”.

En lo que respecta al tercer capítulo, se aborda la importancia de tener relaciones sexuales con responsabilidad, para ello, se presenta una descripción y explicación de algunos métodos anticonceptivos más frecuentes incluyendo sus características, apartado que pretende generar una reflexión personal ya que las consecuencias imperan en ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) o Embarazos a temprana edad.

Finalmente, se presenta el método que se utilizó para llevar acabo este trabajo, en el cual se describe el tipo de estudio e instrumentos utilizados, se presenta también el diseño del taller; el análisis de los resultados obtenidos y los anexos.

## **DELIMITACIÓN DEL TEMA**

### **Planteamiento del problema**

En la actualidad, siglo XXI, sigue prevaleciendo un rezago cultural, social, moral y educativo, que influye en la búsqueda de apertura en la educación sexual, de los adolescentes.

Aún cuando dicha problemática es atendida de manera conservadora, moralista, regida bajo preceptos tradicionalistas que imperan en la educación sexual, le corresponde al rubro educativo atender a las demandas actuales que circundan en la formación ante una educación sexual; y que mejor que intervenir y/o educar desde un enfoque activo, que le de apertura al adolescente de ir descubriendo nuevos elementos y nuevos conocimientos que constituyan una parte activa en su propio conocimiento.

La apertura que ha emergido en los medios de comunicación y la globalización que ha permitido que la información llegue hasta contextos marginados, ha permitido que la sexualidad deje de ser un tema censurado dentro de comunidades educativas, dentro de núcleos familiares y en los distintos contextos en el que un sujeto puede socializar; a pesar de esto, los índices de embarazos prematuros, la múltiples víctimas infectadas por las ETS, entre otras tantas de las problemáticas sociales han prevalecido hasta los últimos años.

Por otro lado, es de gran importancia mencionar que a pesar de estar en el siglo de las “*open mind*” (mente abierta) y de las revoluciones generacionales, la sexualidad y el sexo no han sido del todo descubiertas por las personas, aún existe rezagos ideológicos que no permiten practicar una sexualidad responsable y sobre todo placentera.

De acuerdo con lo anterior, en esta investigación nos preguntamos: ¿Un taller de educación sexual dirigido a adolescentes del nivel medio superior, favorecerá su conocimiento sobre sexualidad?

Dentro del contexto educativo que abarca la etapa de la adolescencia, se deben atender y comprender parte de las problemáticas y demandas por las cuales atraviesan los jóvenes, tales como la desinformación y quienes la tienen no saben aplicarla en su vida cotidiana, lo que trae como consecuencia embarazos prematuros, infecciones de transmisión sexual y relaciones sexuales de riesgo entre otras cuestiones, las cuales provocan en el adolescente trastornos tanto psicológicos, biológicos y sociales que repercuten en el desarrollo de su proyecto de vida, tanto en su presente como en su futuro; es por ello la decisión de elaborar un taller que abarque la educación sexual como una posible respuesta flexible y certera ante las demandas en este rubro, la educación sexual.

Los seres humanos somos seres sexuados por naturaleza; sin embargo, hay ocasiones en las que se llega a reprimir esta etapa (desarrollo sexual). Si bien

es cierto, parte de la labor de los agentes educativos y/o facilitadores de la educación se destina hacia potencializar un desarrollo integral de los adolescentes ¿Cómo actuar o dejar de lado este proceso?, se puede o se ha venido atendido a través de ciertos programas educativos enfocados en este rubro, sin embargo, aún no se le ha dado un giro global que se adapte a las inquietudes, necesidades y sobretodo a este nuevo contexto histórico-cultural.

Vance (1995) dice que "...la necesidad de los jóvenes, es obtener respuestas honestas a sus preguntas, respuestas que con tranquilidad, satisfagan su curiosidad, y encontrar un modelo positivo de lo que significa ser un hombre o una mujer" (p. 9).

Es mucho lo que han cambiado las cosas en un cuarto de siglo, tanto en la familia como en la sociedad, pero consideramos que las necesidades de los jóvenes siguen siendo prácticamente las mismas. Esto es especialmente cierto en el caso de los adolescentes, inundados como están por imágenes falsas de la sexualidad y de cuál es su significado.

Los adolescentes de este nuevo siglo (XXI) necesitan información significativa, un discernimiento personal y una orientación basada en valores, más no en ideologías moralistas, impuestas por un marco social que reprime el desarrollo integral de la sexualidad. No sólo ingresan a la pubertad antes sino que están madurando sexualmente en una cultura que oscila, como un péndulo, de

silencio negativo y puritano a la preocupación obsesiva por el sexo en sus formas más aberrantes.

Vance señala “Crecer en el mundo de hoy no es cosa fácil, excitante sí; sencillo, de ninguna manera. Porque te ha tocado vivir en una época de grandes cambios y confusiones, de libertad y posibilidades prácticamente ilimitadas, actualmente resulta difícil ser una persona afectuosa y moral. No siempre tienes el apoyo y el ejemplo del adulto” (Vance, 1995, 11).

## **Justificación**

En las sociedades actuales educar hacia la sexualidad de manera clara y sin tabúes y apegándose a las demandas e inquietudes de los adolescentes sigue representando un reto en el rubro educativo, para ello habría que emerger en dos contextos inmediatos: familia y escuela como institución; mismos que deberían ser complementarios en el proceso educativo; sin embargo, ambos contextos influenciados por una mentalidad hermética traen consigo diversas repercusiones, mismas que generan posibles conflictos (baja autoestima, depresión, inseguridad, etc.) en el desarrollo sexual de los adolescentes.

Por lo anterior, se considera importante optar por esta investigación, misma que permite conocer y hacer latente dicha problemática, sentando las bases para saber como intervenir, que demandas e inquietudes atender ante este rubro "Educación Sexual" como una necesidad latente que hay que atender. El presente estudio permite trascender a un esquema más amplio en cuanto a lo que realmente necesitan los adolescentes, brinda las posibles pautas que emergen a esta temática,

Mediante nuestra propuesta de intervención, se brindan posibles alternativas teóricas y metodológicas las cuales posiblemente ayudarán a resolver las problemáticas que le conciernen a la educación sexual, dirigida a docentes ( ) y alumnos; brindando posibles pautas que posibilitan una mejor intervención con los jóvenes trayendo consigo respuestas optimas por parte de ellos.

### **Objetivo General.**

- ❖ Diseñar, aplicar y evaluar un taller de educación sexual dirigido a adolescentes de nivel medio superior.

### **Objetivo particular.**

- ❖ Aplicar una evaluación inicial para conocer que tanto saben los sujetos sobre sexualidad.
- ❖ Aplicar el taller de educación sexual diseñado en base a dinámicas que inducen a la participación activa del adolescente del nivel medio superior.
- ❖ Aplicar una evaluación final para conocer el taller ayudó a los alumnos a mejorar su concepción sobre sexualidad.
- ❖ Comparar la evaluación inicial y final para conocer el impacto del taller.

## MARCO TEÓRICO

### CAPÍTULO I. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA: ¿UN RETO DE LA EDUCACIÓN ACTUAL?

#### 1.1. Concepto de adolescencia

La adolescencia es una fase del ciclo vital que se inicia con la pubertad. El comienzo de la adolescencia inicia alrededor de los once o doce años, edades en las que habitualmente aparecen los primeros signos de la pubertad. En cuanto a su término, se ha de considerar que la adolescencia puede concluir al rededor de la segunda década, pues los cambios biológicos, psicológicos y psicosociales propios de este estadio ya han tenido lugar (Perinat, 2003).

Para Berkow (2000) “La adolescencia es un momento de cambios significativos, como el crecimiento físico (pubertad) y la transición psicosocial, que generalmente abarca la segunda década de la vida” (p. 1329).

Por su parte, para Calixto (2008) la adolescencia es un concepto construido socialmente. Ser adolescente significa, en nuestra cultura, ser considerado un incompleto y en transición, o calificado como inmaduro, precoz, inútil, desorientado, perezoso, rebelde, etcétera.

La adolescencia se caracteriza por los múltiples cambios en la personalidad, por cambios físicos y anímicos, que cambian la forma de ver y sentir en mundo. Es en este estadio, por así llamar esta etapa, cuando se cuestionan su forma de vida y tratan de integrar su pensamiento y su cuerpo, con las exigencias de la sociedad en la que viven. Esta situación, en muchos casos origina crisis, conflictos, angustias y ansiedades, que los adolescentes han de resolver para formar su personalidad adulta (Calixto, 2008).

Rousseau citado en Pépin (1975) definió la adolescencia como "...un segundo nacimiento, el hombre sale de la infancia en el momento preescrito por la naturaleza..." (p. 18).

Uno de los aspectos más curiosos sobre esta etapa de la vida es que comienza con cambios físicos (pubertad), pero no concluye cuando el nuevo cuerpo está desarrollado por completo. Si el inicio de esta etapa está dado por la preparación de los órganos sexuales para posibilitar la reproducción, es mucho más difícil marcar los límites de su final, relacionado con la madurez psicológica, la posibilidad de contraer compromisos y el fortalecimiento de la noción de responsabilidad (Oliveira y Bóscaro, 2007).

La adolescencia es la fase donde aparecen las crisis emocionales de rebelión y de timidez, éstas, no son más que ajustes en la reestructuración de la

personalidad que conducirán al joven a nuevas actitudes ante la vida y ante sí mismo. Ser adolescente implica todo un reto...

## **1.2. Desarrollo emocional de los adolescentes.**

Los cambios emocionales en la adolescencia son de una graduación acelerada, a causa de ello pueden presentarse dificultades que surgen en las relaciones del adolescente con el adulto, ya que éste sigue viéndolo como niño y lo trata como tal, en cambio, en el adolescente se manifiestan emociones a causa de sus cambios hormonales y físicos que lo hacen sentir que posee la capacidad de un adulto y si sus intereses son ignorados y menospreciados, fácilmente se sentirá agredido y dará una respuesta agresiva, generándose así el conflicto (Ardila, 2007).

Ardila (2007), señala “La mayoría de los adolescentes están más preocupados por su apariencia física que por cualquier otra cosa” (p.9). El autoconcepto de los adolescentes depende en gran parte de qué tan atractivos los consideren las personas jóvenes, así como su aceptación en determinados núcleos sociales.

Por otra parte, Sroufe (2000) asegura que para poder estudiar el desarrollo emocional, es indispensable estudiar al a par el desarrollo cognitivo y social, ya

que el adolescente funciona como una totalidad y ninguna parte puede entenderse por separado, por lo tanto lo maneja como integrador.

Volviendo con Ardila (2007) nos dice que no es fácil delimitar el final de la adolescencia. Intelectualmente se dice que es cuando la persona es capaz de pensar en abstracto y desde el punto de vista legal se dice que se es adulto cuando puede votar, casarse sin permiso de los padres o conformar una sociedad al cumplir la mayoría de edad, a los 18 años. Por último, pareciera ser que la edad adulta se alcanza cuando se descubre la propia identidad y la capacidad para establecer relaciones maduras de amor y amistad, así como múltiples factores que influyen en la etapa adulta; sin embargo, algunas personas nunca superan la adolescencia, independientemente de la edad cronológica que tengan.

### **1.3. Importancia de la educación sexual.**

La finalidad de la educación sexual pone su interés en la mejora de la formación sexual, la cual se logra a través de la maduración progresiva de la personalidad del educando, nadie puede suministrarle fuerzas ajenas que sustituyan las suyas propias (Peretti, 1975). En dado caso, el sujeto puede ser ayudado, siempre y cuando esas fuerzas propias no se vean modificadas, ya que la vida es siempre expresión de la identidad y no se admiten sustituciones.

En la actualidad la sexualidad no debe ser sólo un dato que debe de conocerse, si no que debe considerarse como una integración libre y responsable de sus niveles tanto biológicos como psicoafectivos para el pleno desarrollo de la persona.

A inicios del siglo XXI, algunas personas se escandalizan cuando ven juntos los vocablos “sexualidad” y “educación”, como hicieron las generaciones precedentes, para las cuales la sexualidad fue un tabú al que no podría ni soñarse en educar. Conviene aclarar que *instruir* acerca de la de sexualidad y *educar* la sexualidad no son términos sinónimos sino que se distinguen como la parte y el todo.

La educación, va dirigida al comportamiento del hombre; se dirige a un *saber hacer* y no a un saber tan sólo. Un educado sexualmente no sólo tiene noticias de las cosas sexuales sino que, además las realiza correcta y certeramente.

La sociedad actual adolescente es más provocadora que la de otras épocas en materia sexual. Las lamentaciones de nada sirven; preparar, en cambio, a los hijos para vivir en la sociedad es lo único positivo que puede y debe realizarse.

No se puede pensar que la instrucción sexual va a nivelar toda dificultad, pues la instrucción es una condición necesaria, pero no suficiente. Para que el hombre sepa vivir sexualmente como hombre; se requieren, además, los otros elementos educativos y el querer personal del interesado.

“Preparar para el amor, es preparar para la vida, para el desarrollo completo del ser humano y así mismo es poner las bases de la convivencia familiar y aun las de la sociedad. No se percata de esto aquel educador.

Gritan algunos que hay que ser prácticos y quieren que se diga acto seguido a qué edad y cómo debe realizarse una iniciación sexual con los pequeños. Este pragmatismo es un riesgo muy peligroso. Importa más el *por qué* de lo que hacemos que *lo que* hacemos. *No basta iniciar; se precisa tener motivos para ello.* Toda actuación inmotivada cae en lo absurdo” (Diez, 2001,17).

La sexualidad actual tiene un peligro nuevo, que se podría llamar como en economía, inflación. La publicidad, la literatura, el cine, la fotografía especializada, el espectáculo sexy, que es obsesivo, disfrazado y sin posibilidades de satisfacción, en muchas ocasiones puede influir en el aspecto sexual, generando demandas y exigencias que están fuera de las posibilidades y aproximaciones reales de los seres humanos.

Hay una gran variedad de definiciones sobre educación sexual, pero la que se asemeja y concuerda con lo que aquí se trabaja es la propuesta por el *equipo multidisciplinario del Instituto Nacional de Educación Sexual* citado en Ferrer (1992) que dice: “...La educación sexual es la parte de la educación general que

incorpora los conocimientos bio-psico-sociales de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando. Su objetivo básico es lograr la identificación e integración sexual del individuo y capacitarle para que cree sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana y positiva, consciente y responsable dentro de su cultura, su época y su sociedad...” (p.37).

Sin lugar a duda, el argumento anterior reafirma la verdadera importancia de una educación sexual íntegra; sin embargo, es algo aún carente en los adolescentes, ya que la información la hay, de todos lados captan (buena o efímera), lo importante es saber guiar y tomar las decisiones adecuadas para cada situación, para lo que aún no se concientiza a la juventud.

El término de educación tiene varios componentes, que lo configuran, Fernández y Sarramona citados en Ferrer (1992) proponen esta fórmula:

$$\textit{Educación = Instrucción + Formación + Perfeccionamiento}$$

La información sexual, está en una estrecha relación con la Instrucción, lo que implica que sea objetiva y que, al mismo tiempo, sea un elemento más del concepto amplio de la educación.

Por su lado, la formación sexual se sitúa dentro del contexto global de formación, como elemento integrador de una información sexual bien fundamentada, es, en consecuencia, un segundo elemento de la educación.

De acuerdo con Ferrer (1992) enfocado al tema de la Educación Sexual en el ámbito escolar, no puede faltar una mención especial al ámbito familiar. Se ha pensado que la Educación Sexual es responsabilidad de la familia, debido a que se considera un tema íntimo para poderlo hablar en ámbitos que no fuesen estrictamente de confianza. En la actualidad (siglo XXI) la responsabilidad de la familia ha pasado a ser corresponsabilidad con los centros escolares. La importancia que tienen los padres en la educación sexual de los hijos es fundamental así como la relación con los hijos, ya que esta influencia es positiva en el desarrollo sexual de éstos.

#### **1.4. La educación sexual una necesidad en la adolescencia.**

Durante la etapa de la adolescencia; surgen muchos cambios a inquietudes en torno al desarrollo sexual, es por ello, el hacer latente la educación sexual en la adolescencia; Formenti (2005) señala que “el análisis de la realidad muestra las consecuencias de una inexistente o deficitaria educación sexual: abortos, madres solteras, hijos no deseados, transmisión de enfermedades, miedos, angustias y culpabilidades en relación con lo sexual” (p.9).

La sexualidad comienza antes de nacer, desde el deseo de los padres; está presente en el momento del nacimiento y en todos los períodos de desarrollo, con o sin educación, ¿Qué se favorece entonces con la educación sexual? Una forma más sana, plena, personalizante y responsable de vivir la sexualidad (Formenti, 2005).

Se tiene el supuesto, de que en las escuelas se deben de atender las necesidades e intereses de aprendizaje de los educandos y entre éstos, los que corresponden a la educación de la sexualidad, para contribuir a que los niños y los jóvenes estén bien informados y conformados, respecto a su propia sexualidad (Calixto, 2008).

La educación de la sexualidad es un campo de construcción social, donde están presentes las emociones y deseos de los hombres y las mujeres.

La educación sexual es un derecho que debe de ser generalizado, pero es necesario delimitar los ámbitos de ésta de acuerdo al ámbito de la educación sexual de que se trate (formal, no formal e informal), concluyendo con lo que dice Bernet citado en Calixto (2008) la educación sexual se refiere a los procesos de escolarización que se dan en el sistema educativo intencionales y con objetivos definidos que no forman parte del sistema de enseñanza formal y la educación informal, se refiere al conjunto de procesos y factores que generan efectos educativos sin haber estado expresamente configurados en tal fin.

“...En México se observa una gran limitante para su puesta en práctica, existen pocas oportunidades educativas en este tema por los profesores y padres de familia...” (Calixto, 2008, 26).

“...En el aspecto social, en nuestra sociedad se considera como lo “natural” para los hombres gozar de su sexualidad y para las mujeres procrear. A los hombres se les valora en relación con su agresividad, autoafirmación e independencia, en tanto que a las mujeres por su recato, sumisión y dependencia. Rasgos presentes en una sociedad en el que predomina una ideología patriarcal que se traduce una división sexual del trabajo, en el que predomina el papel del hombre en el espacio público y el de la mujer en el privado. Estereotipos que se afirman en la adolescencia con una educación sexista, que la educación de la sexualidad deberá desmitificar” (Calixto, 2008, 28).

Continuando con Calixto (2008), la educación sexual tiene entre sus propósitos contribuir a que los adolescentes vivan su sexualidad de manera libre, informada y responsable, sin culpas ni vergüenzas, disfrutando en plenitud el erotismo, el placer y la vinculación afectiva en un marco de respeto y equidad de género y con las condiciones necesarias para decidir y planear sobre su reproducción.

Los adolescentes demandan mayor información necesitan comprender su realidad y adaptarse a los cambios que conservan en si mismo. Uno de ellos, quizás el más importante por las implicaciones que tienen para su vida futura, es el que refiere a su maduración sexual.

Los jóvenes tienen que ser educados sexualmente, es por ello que la escuela debe proveer a los adolescentes de conocimientos y actividades que les ayuden a obtener conceptos claros y actitudes positivas hacia su sexualidad y la de los demás, así como bases firmes que permitan tomar sus propias decisiones y planear su vida futura y decidir sobre el presente en forma inteligente, sensata y personal (Monroy, 1977).

Monroy (1977) afirma que si queremos que la educación de la sexualidad en las escuelas sea relevante y posea un verdadero significado, ha de integrarse a los programas generales, cuidando que sea paralela a la maduración física, emocional e intelectual de los adolescentes, cubriendo tanto el aspecto de información como el de formación.

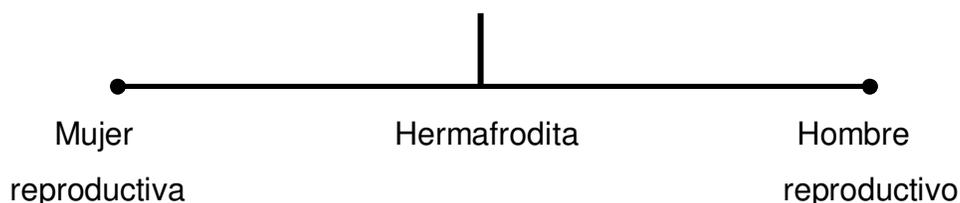
### **1.5. Diferencia entre sexualidad y sexo**

¿Qué es el sexo?

Aunque en la actualidad la información es más accesible que en otros tiempos y que la podemos adquirir con más facilidad, los adolescentes siguen adoptando significados erróneos sobre algunos conceptos básicos en lo que respecta a la sexualidad, por eso es que en este apartado se hará una breve explicación para diferenciar ambos conceptos, sexualidad y el sexo.

“...Es frecuente que se utilice las palabras sexo y sexualidad como sinónimos; sin embargo, tienen significados diferentes. La palabra sexo se refiere al conjunto de características biológicas que diferencian a los hombres de las mujeres, sus genitales y sus capacidades reproductivas...” (GDF, 2008, 59).

Estas características físicas determinadas genéticamente, que colocan al individuo de una especie, en algún punto del continuo que tiene por extremos a los individuos reproductivamente complementarios. Para Gaspar (2005) los seres humanos se encuentran en un extremo, de una lado la mujer y en el otro al hombre.



De acuerdo con este mismo autor, esta definición de sexo es puramente biológica, ya que el sexo para su estudio se divide en 7 dimensiones: sexo cromosómico, gonadal, génico, hormonal, cerebral, sexo de órganos sexuales Internos y Externos pélvicos.

El sexo del individuo entonces, queda determinado en el acto de la concepción, como ya es sabido, se trata de la unión de las células masculinas y las células femeninas (óvulo y espermatozoide), por el cual comienza una nueva

vida, y dependiendo de los cromosomas se determina el carácter del sexo (hombre o mujer).

“Sexo gonádico: Se produce en el embrión, la diferenciación de las gónadas masculinas o femeninas, correspondientes al testículo o al ovario. El perfeccionamiento de estos órganos se completa en la etapa de la pubertad.

Sexo Somático: se manifiesta con la aparición de los llamados caracteres sexuales secundarios que afectan prácticamente a todo el organismo.

Sexo Psicológico: no se refiere únicamente a la atracción que siente el hombre con relación a la mujer y viceversa, si no que atañe a elementos por los que se diferencia la psicología masculina de la psicología femenina. Esta diversidad entre ambos sexos se debe a factores genéticos y hormonales y dándole importancia a factores ambientales y educativos” (Peretti, 1975, 68).

¿Qué es la sexualidad?

Para Monroy (1977) “...la sexualidad es considerada como un fenómeno biopsicosocial que forma parte del crecimiento y de la personalidad del ser humano. Es la manifestación del sexo biológico en la conducta de relación del individuo con otros del mismo o diferente sexo...” (p.17).

Por otro lado Formenti (2005) dice que “...Entendemos la sexualidad como una función de relación con los demás, caracterizada por la búsqueda de comunicación, afectividad y placer, que implica complementariamente la

reproducción. Es una capacidad constante del ser humano desde el nacimiento hasta la muerte...” (Formenti, 2005, 9).

Es una producción social con lo cual se dan significados a las distintas prácticas sociales que se vinculan con el cuerpo y con el deseo, se dan así una identidad y definición de un tipo particular de ser humano. La sexualidad, en el sentido que lo plantea Foucault, citado en Calixto (2008), es una experiencia personal e intransferible que forma parte constitutiva de la personalidad humana, la cual ha sido normada en función de las necesidades de un sistema cultural, lo cual genera múltiples confusiones y contradicciones entre el deseo individual y la exigencia social de papales definidos por el sistema ideológico representacional.

De acuerdo con Calixto (2008) la sexualidad es un proceso dinámico y complejo, en el que las estructuras tanto mentales como físicas encargadas de su expresión, están presentes o representadas desde el nacimiento.

Por su parte, Monroy (1977) señala que “... las expresiones de la sexualidad van mucho más allá de las respuestas genitales y están sujetas a modificaciones en forma constante como consecuencia de la experiencia y el aprendizaje. Fuerzas fisiológicas, emocionales, sociales y culturales condicionan a la sexualidad de manera importante...” (p.17).

Así lo biológico se relaciona con el sexo y sus dimensiones, lo social corresponde al género y sus respectivos componentes, y lo psicológico a la identidad de sexo-genérica y a la orientación sexual. Este concepto es una visión integral, no simplista o reductiva a aspectos cóitales o reproductivos, ni tampoco a técnicas sexuales, sino que tiene que ver con la totalidad del ser humano en su interrelación cotidiana con sus semejantes, inmersos en una sociedad que especifica sus lineamientos (INESSPA y APREDSEX, 2004).

La sexualidad acompaña al ser humano desde que nace hasta que muere: la sexualidad conforma las maneras en que se piensa y se entiende el cuerpo. También tiene que ver con la atracción, el placer y las preferencias sexuales; así como con la vinculación afectiva y erótica, el amor y la reproducción (GDF, 2008).

La sexualidad se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, valores, así como en actitudes y prácticas en las relaciones humanas. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos entre las personas.

El desarrollo pleno de la sexualidad depende de la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano, tales como: el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor. Las expresiones

libres, informadas y responsables derivan en relaciones armónicas tanto personales como sociales (GDF, 2008).

#### 1.5.1. Género.

En el siguiente apartado, se puede entender todavía más clara la estrecha diferencia que existe entre los conceptos ya mencionados, sobre todo en este tipo de documentos, en este caso, se hablara de lo que género significa en la actualidad; se retoman puntos muy específicos, entendibles para el lector.

“...Género, permite distinguir las diferencias psicológicas, sociales y culturales que hay entre mujeres y hombres, las causas históricas de la desigualdad en sus relaciones y la subordinación de las mujeres. Esto es importante porque muchas diferencias entre las mujeres y los hombres no son sólo biológicas, fisiológicas ni genéticas en su origen y tampoco implican una desigualdad natural, aunque parezca natural por la fuerza de las costumbres sociales...” (Fernández, 2005, 18).

Ser diferente no significa ser desiguales ni tampoco fundamenta las relaciones de dominio a los que Fernández (2005) llama subordinación genérica. Continuando con el autor, las diferencias entre hombres y mujeres, se desarrollan principalmente por medio de aprendizajes sociales de sus identidades femeninas o masculinas y no meramente de una educación social hermética.

Mujer y hombre son dos formas que dan origen al género; pero el género se convierte en algo más complejo, a lo que Rubio (s/f) denomina *identidad genérica* (p.3). Este concepto no es más que las ideas y conceptos que tiene cada quien con respecto a lo qué se es y en función del propio sexo, y a los papeles que debe de interpretar la mujer y el hombre.

Para entender el género como una diferencia psicosocial y cultural entre hombre y mujer, nos tenemos que remitir al contexto inmediato del sujeto que es la familia, pero esto puede ser contraproducente, ya que es en este núcleo intrafamiliar donde se va deformando el concepto, aquí es donde se forman las propias ideas mentalizando al hombre y la mujer ideal, trayendo consigo que desafortunadamente en ocasiones estas ideas llegan a ser fatales, es decir, conllevan a la desigualdad de género.

He aquí la importancia de la educación, ya que este rubro posee especial relevancia en tanto que es un agente socializador, junto con la familia, los grupos, los medios de difusión, la cultura y la sociedad en general.

La equidad de género se inscribe en lo escolar, en el campo de la formación en valores. Estos no se enseñan como las matemáticas o la historia, tienen su propia lógica didáctica que involucra, tanto una visión del mundo, como la ética de los sujetos en su actuar cotidiano (Lara, 2009). No se trata de *enseñar* qué es género, sino de una acción cotidiana que implica el ejemplo de todos los agentes

educativos en todos los espacios escolares y no escolares. Por eso es común que en la mujer, el quehacer y el sentido de la vida no se orientan hacia sí misma sino hacia los otros. Por otro lado, la noción de *lo masculino* se articula alrededor de la virilidad, de la potencia y del sexo como placer.

La socialización (convivencia) de niñas y niños, va conformando subjetividades y habilidades distintas: relacionales y emocionales, de cuidado y atención para las niñas, e instrumentales (perfección, eficacia, excelencia dominar) para los niños; a través de los comportamientos exigidos en unos y otros de los casos, de los juguetes y el tipo de juego que practican y que se les exige que practiquen en la familia, escuela y sociedad en general, por el tipo de estudios o profesiones que se espera que cursen o desempeñen, por las preferencias docentes (Fernández, 2005).

### **1.6. Autoestima, autoconcepto y comunicación asertiva**

La autoestima tiene múltiples definiciones; sin embargo, la que más se apega a la realidad del entorno biopsicosocial (biológico, psicológico y social) del individuo la expresa como el juicio general que el individuo emite de su propia persona respecto a su vida, globalmente esto abarca aceptación familiar, competencia académica, competencia social y seguridad personal (González, 2002).

La autoestima es la valoración y estima que uno se tiene así mismo, se va construyendo desde la infancia a través de diferentes factores. Casas y Varela (2003) citan que “La autoestima se forma en la familia porque en ésta la persona adquiere las bases para sentirse seguro de sí mismo, mediante la aceptación de su familia por lo que es y por lo que vale, no por lo que hace” (p.83). El ser humano posee inteligencia, voluntad y libertad; capacidades suficientes para poder realizar lo que el sujeto desee y sentirse seguro de sí mismo.

Siguiendo con Casas y Varela (2003) las personas con baja autoestima están más sometidas o pueden ser más vulnerables a los patrones vigentes; mientras que una adecuada autoestima se asocia con un reconocimiento de cualidades y defectos, y una mayor conciencia de los alcances y limitaciones para luchar y obtener mejores condiciones de vida.

“... Una buena autoestima permite crecer, ser libres, creativos, alegres, amistosos, sentirse plenos y con capacidad de dar y recibir...” (Casas y Varela, 2003, 84).

Para González (2002), la autoestima proviene de dos fuentes:

- De la forma en que otras personas (familia, amigos, enemigos) reaccionan y dicen acerca de nosotros.
- De la forma en que se ve. Se contempla en el espejo y crítica su rostro y cuerpo, pero además se da cuenta que no sólo tiene defectos, sino también virtudes.

En la adolescencia, la autoestima se debilita por la cantidad de cambios que sufre la persona: corporales, anímicos, etc., así como se puede ver repercutida por los estereotipos que cada sociedad va interponiendo a los jóvenes.

## Asertividad

La asertividad es la capacidad que tiene el ser humano de defender sus derechos e ideas expresando lo que cree, lo que piensa y siente; de manera directa en un momento oportuno (Casas y Varela, 2003).

Contribuye a que logres una relación satisfactoria en bien de todos los involucrados. Lo que se hace es poner en claro tus puntos de vista, aceptando con lo que estás de acuerdo sin menospreciar a los demás, ganarás su confianza y respeto. La persona, tiene un valor que la hace ser digna y le da derecho a decidir sobre lo que a ella más le convenga. Para ello es necesario que conozca todas las opciones que le presenta la vida sobre un aspecto determinado; y sea su propia voluntad la que se encargue de decidir. El ser humano es el único que puede decidir qué hacer con su vida.

Para Casas y Varela (2003) las características de una persona asertiva son:

- Toma de decisiones por voluntad propia.
- Acepta sus errores y aciertos.

- Vive y acepta la realidad.
- Actúa y habla con base en hechos concretos y objetivos.
- Utiliza sus capacidades personales.
- Es auto afirmativo, siendo al mismo tiempo gentil y considerado.
- No es agresivo, está dispuesto a dirigir y dejar que otros lo dirijan (p.93).

Ser una persona asertiva implica la habilidad de saber decir sí o no, de acuerdo con lo que realmente se quiere decir.

“Tú eres la única persona que puede decidir sobre tu vida; porque sólo tú tienes derecho a decidir de manera abierta lo que piensas, quieres y sientes, respetando a otras personas; por que sólo tú sabes lo que necesitas y quieres lograr en la vida” (*Casas y Varela, 2003, 94*).

### **1.7. Toma de decisiones hacia la iniciación sexual**

En este apartado se ve la importancia de la toma de decisiones personales, así como sus repercusiones. Siempre que se toman decisiones se acerca o aleja del camino de ser uno mismo, de decidir la propia vida y de enriquecer a través de esta acción la vida de los demás.

“... Para el alma del ser humano, y sobre todo para los adolescentes, la decisión es una determinante que no se debe y muchas veces no se puede eludir; sin embargo, esto no significa que la indecisión no suela acompañar al hombre en

su diario vivir. El indeciso, está semidormido en relación con él y su entorno. Más bien responde por instinto, a las circunstancias o la presión de los demás....” (Jauli, Reig y Soto, 2003, 49).

“...Para ser original y único, hay que tomar la decisión de serlo; de pensar, sentir y actuar, de acuerdo a cada situación en particular. Uno decide ser único, no para gustar a los demás, sino para gustarse; no para obtener el respeto de los otros, sino para obtener el derecho a respetarse...” (Jauli, Reig y Soto, 2003, 50).

Según los autores antes citados, la decisión es elegir una posibilidad en una situación en que se dan varias posibilidades. Continuamente se toman decisiones con firmeza o tibieza, razón o sin razón. Siempre se encuentra en medio de la toma de decisiones.

Para Robbins citado en Jauli, Reig y Soto (2003), la toma de decisiones ocurre como respuesta a un problema, por una inconsistencia ante lo que son las cosas y cómo deberían ser. Ese diferencial es el espacio para la toma de decisiones.

Jauli, Reig y Soto (2003) citando a Gibson, Ivanisevich y Donnelly señalan que, “...las decisiones son mecanismos organizacionales por medio de los cuales se intenta llegar a un estado deseado. En el plano teórico, una vez esclarecido el estado deseado por todos, se deja que todos decidan participar y comprometerse,

lo que sigue es procurar que las decisiones asumidas surjan con un buen control de las emociones que pueden entorpecer el proceso” (p.63).

La toma de decisiones puede ser un elemento descriptivo del desarrollo personal. Las decisiones muestran la madurez de una persona en el transcurso de su vida.

Siguiendo con los mismos autores, señalan que una buena decisión debe ser oportuna, racional y segura:

- ❖ Oportuna: esto es, debe ocurrir dentro del tiempo de oportunidad: no antes ni después.
- ❖ Racional: que se ha de evaluar, bien en función de las consecuencias que traerá.
- ❖ Segura: no admite titubeos.

“La vida es como un tren infinito que va dejando atrás estaciones y estaciones hasta llegar a aquella que, para algunas personas, es la final. Cada estación representa un tiempo de oportunidad, mientras que cada trayecto es una etapa más que se va dejando atrás.

La estación final del tiempo de oportunidad de todos los seres humanos es la muerte. La estación inicial es el nacimiento. En medio existen centenares de miles de estaciones en cada una de las cuales hay tiempo de oportunidad, fragmentos de tiempo en que se pueden tomar acciones, decidir situaciones o dejar pasar.

Después de la estación final se terminan los espacios de oportunidad. Pero la vida es eso, es transitar, aprovechar o desaprovechar, finalizar o morir. Cuando nuestro tren se aproxime a la estación final, querremos

haber aprovechado las oportunidades que nos dio el recorrido para crear algo. Quizá hay decenas de oportunidades mal aprovechadas o, peor aún, quizás ni siquiera nos demos cuenta que lo que hicimos y de lo que pudimos hacer pero no hicimos” (Jauli, Reig y Soto, 2003, 111).

De esta forma, es conveniente que los adolescentes sepan y concienticen sobre la toma de decisiones, la importancia que tiene el arriesgarse a tomarlas y así lograr un crecimiento, porque el problema no es una decisión, es equivocarse o no equivocarse, sino atreverse a decidir y a vivir con las consecuencias, de aprender del resultado, a madurar y crecer.

Es posible crecer y desarrollarse a través de equivocaciones, siempre y cuando el adolescente aprenda de sus errores, crecer significa dejar atrás la ingenuidad y acoger la sabiduría de uno mismo.

Crecer duele, no es gratuito; significa vivir un sueño que pierde fuerza cuando surge la duda y la incertidumbre. Además, nadie puede hacerlo por otro; sólo el interesado puede aventurarse a ascender por esa escalera en que cada peldaño abandonado causará consternación y agobio.

En este primer apartado se manejó una visión general en lo que respecta a la sexualidad y su educación, así mismo, la importancia que esta tiene en la etapa de la adolescencia.; por lo que en el siguiente capítulo se analizan alguno de los factores que constituyen el desarrollo de una sexualidad integral.

## **CAPÍTULO II. INICIACIÓN SEXUAL CON RESPONSABILIDAD: UNA NECESIDAD EN LA ADOLESCENCIA**

### **2.1. Noviazgo, ligue o relaciones libres**

El noviazgo, se entiende como el vínculo que se establece con otra persona, en donde se intercambian principalmente sentimientos y caricias; se establece un compromiso; en la etapa de la adolescencia es común estar en busca de alguien con quien compartir experiencias, sentimientos, emociones, tener contactos corporales tales como las caricias, entre otros factores que indican que se puede iniciar un noviazgo (GDF, 2008).

El noviazgo puede ser una buena ocasión para relacionarse con personas con las que se comparten intereses y necesidades, puede ser una experiencia en la que se experimenta el cariño y el amor, en la que se aprende a tolerar a quienes tienen similitudes y diferencias con cada quien, proceso en el que se puede descubrir el mundo interior y el de otras personas. Cada experiencia puede ser una fuente de aprendizajes que contribuyen al crecimiento emocional.

Para iniciar un noviazgo no existe una edad o tiempo determinado, como ya se mencionaba, se puede comenzar de acuerdo a las necesidades, condiciones y oportunidades propias, llega en algún momento de la vida, algunas personas inician a temprana edad y otras más tarde; todos los noviazgos son distintos, tal

vez uno pueda ser más significativo que otro, o en ocasiones suele ser doloroso; también no existe una duración determinada, hay quienes duran días, meses o años, la clave está en que cada quien se sienta satisfecho y en confianza con la persona a la que se eligió (GDF, 2008).

El autor antes citado hace énfasis que lo más importante es que exista un respeto entre las dos personas, que no se muestren signos de violencia verbal, física o psicológica; no es recomendable continuar con una relación en la que existe el aburrimiento, ni en la que se pidan cosas con las que no se está de acuerdo, debe haber libertad para la toma de decisiones y en que se permita expresar las necesidades, acciones, sentimientos y emociones.

GDF (2008) concluye que la comunicación suele ser uno de los factores que lleva a la buena convivencia; no es fácil poder comunicarse y expresarse de la forma más acertada, además, no sólo se pueden utilizar las palabras si no también los comportamientos, gestos, silencios, etc.

Mientras el noviazgo tiene ciertas implicaciones; por otro lado, el ligue o las relaciones libres, actualmente llamadas “free” se entienden como el vínculo que existe entre dos personas en el que no existe un compromiso, más bien prevalece el gusto y el disfrute de compartir momentos de mutuo acuerdo. Es una relación ligada a la atracción, al deseo y al gusto.

El GDF (2008) señala que es importante aclarar que en este tipo de convivencias debe existir una serie de reglas que se acuerdan por ambas personas y que se plantean previamente de forma explícita o implícita, tales como:

- “No hay compromiso”.
- “No hay obligaciones”.
- “No se piden ni se rinden cuentas a la otra persona”.
- “No se cuestiona a la otra persona”.
- “Hay libertad de salir con otras personas”.
- “No hay planes ni proyectos de vida juntos” (p.31).

Este mismo autor, menciona que, “...suele suceder que de las relaciones libres se llegue al noviazgo, pero entonces, ya se tiene la posibilidad de acordar una nueva forma de relación, siempre y cuando se esté de acuerdo, y claro, todo por medio de la clara comunicación...” (p.31).

## **2.2. Iniciación sexual**

La iniciación sexual adolescente es un tema que produce gran interés, ya que intervienen aspectos como la edad de inicio de las prácticas sexuales, el tipo de pareja implicada, la presencia o ausencia de prácticas sexuales de riesgo y no

riesgo, así como los valores implicados en el comportamiento sexual, el estatus económico, la religiosidad o el tipo de familia.

La decisión sobre cuándo se deben iniciar las relaciones sexuales, es muy personal y respetable. Hay personas que desde el principio disfrutan ampliamente de las relaciones sexuales; hay también quienes necesitan más conocimiento de la otra persona para empezar y deciden esperar hasta que se estreche la relación. Se pueden tomar días, semanas, meses o años antes de pasar a los contactos genitales; lo importante es que nunca sea una imposición, sino una decisión bien reflexionada y dialogada, un acto libre, responsable e informado (GDF, 2008).

Por otro lado, el grupo de iguales son los que mejor predicen el grado de iniciación sexual, además de otras dimensiones del comportamiento sexual adolescente. La influencia de los padres y del artificio religioso y educativo en la sexualidad se pone en segundo plano.

Las condiciones de género son un factor que influye en la sexualidad de la juventud. Los adolescentes tienen diferentes percepciones acerca del inicio de su vida sexual. Para muchas mujeres no es fácil separar las relaciones sexuales de la expresión de amor, mientras que para los hombres suele ser un signo de respeto y afirmación de su masculinidad.

El compromiso también puede asumirse de manera diferente, las mujeres suelen asumir como novio o novia a la persona con quien tuvieron su primera relación sexual y los hombres pueden seguir considerando como amiga o amigo a alguien con quien han tenido relaciones sexuales (GDF, 2008).

La vida en grupo, dada la gran importancia que tiene en la emergencia de la actividad sexual desempeña igualmente un lugar central en la configuración de las diferencias de género en la sexualidad.

Finalmente, no se debe olvidar que las decisiones que el adolescente elija estarán reguladas por las necesidades que su contexto más próximo y la sociedad le exijan y que a su vez estarán siendo condicionadas por cambios culturales, sociales y tecnológicos a partir de los cuales se establecen creencias, costumbres y normas que definirán su identidad individual.

### **2.3 Relaciones sexuales con responsabilidad**

Para que una relación sea positiva, debe darse en un marco de seguridad afectiva, de confianza mutua y de respeto. Lo ideal es que las relaciones sexuales sean la expresión del amor, pero la verdad es que muchas veces se inician por curiosidad o placer, y sin tener las medidas de seguridad necesarias. Lo más común es tener relaciones sexuales dejando de lado las condiciones de riesgo, ya sea bajo el

influjo del alcohol, drogas (cocaína, marihuana etc.), o por no querer perder a tu pareja. (GDF, 2008).

El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, así como a mejorar y mantener el nivel de salud.

#### **2.4. Sexualidad v/s Moral**

De acuerdo con Diez (1991), “La moral sexual (del latín “more”, costumbre) es el conjunto de normas socialmente aceptadas que regulan la conducta de los hombres en el aspecto sexual y recopilan las más variadas costumbres de las diversas sociedades de todos los tiempos” (39).

Moral proviene de la palabra latina “Moralis” y significa que no cae sobre la jurisdicción de los sentidos, por ser de la apreciación del entendimiento o de la conciencia. Tampoco concierne al orden jurídico, sino al fuero interno o al respecto humano (Guelman, 1995).

Debido a los cambios producidos en las costumbres y la moral sexual de la sociedad (Siglo. XX), se puede observar un primer movimiento social de liberación

sexual y un segundo movimiento reactivo, posterior, de un matiz antisexualista. La revolución o liberación sexual ha aportado como contribución social más importante la reformulación de la moralidad de las relaciones varón-mujer en general y de las relaciones eróticas-sexuales (Abenzoza, 1994,19).

Según Abenzoza (1994) Las nuevas formulaciones morales derivadas de dicho movimiento de liberación afectaban fundamentalmente a colectivos de jóvenes, por un lado, bajando de manera significativa la edad de la primera experiencia coital, con el consiguiente aumento, por desconocimiento y falta de concienciación, de los embarazos no deseados en las jóvenes.

Continuando con Abenzoza (1994) se produjo un cambio de actitudes y comportamientos sexuales múltiples e independientes de la reproducción, gracias a los avances de las técnicas contraceptivas.

La nueva moral no afectó al deseo de los varones y mujeres de crear parejas y vivir juntos, pero esta nueva convivencia se establecía al margen del vínculo matrimonial (Abenzoza, 1994).

Savater citado en Guelman (1995), señala que "...moral es el conjunto de comportamiento y normas que (...) solemos aceptar como validas..." (p. 20).

Pese a las nuevas ideas que conciernen a la Liberación Sexual, actualmente (Siglo XXI), persiste cierto rezago en la Educación Sexual; la información aún es un tanto efímera en algunos sectores sociales, en especial entre los adolescentes, debido a que existen numerosas ideas y prejuicios moralistas, mismos que limitan el desarrollo pleno de la sexualidad.

El reto del educador sexual va dirigido hacia una participación libre de mitos, tabúes, prejuicios e implicaciones personales, los cuales podrían limitar su práctica e intervención en la formación del adolescente en este rubro, la educación sexual.

## **2.5. Placer sexual (relación plena y placentera)**

Aunque para vivir no es necesario mantenerse sexualmente activo, las tendencias sexuales forman parte de los deseos más fuertes de la especie humana, aparte de ser el proceso de supervivencia; a pesar de esto, el hombre posee la capacidad de convertir este mecanismo en un proceso agradable reforzado en gran parte por estímulos ambientales.

El placer sexual no sólo se debe al coito, si no que va acompañado de la estimulación de “zonas erógenas” (partes sensibles presentes en el cuerpo, éstas al ser acariciadas o estimuladas provocan la excitación para poder así llegar a la

etapa del orgasmo) que potencializan en gran medida el nivel de excitación durante el preámbulo.

De acuerdo con Papalia (1995), existen cinco fases en la respuesta sexual, es decir, lo que pasa en el cuerpo durante la actividad sexual y a continuación se describen:

#### *Fase de deseo*

Sanz (1995) citado en Papalia (1995) dice que el deseo es algo involuntario e irracional. Es uno de los aspectos más primitivos, instintivos, salvajes e incluso antisocial del amor, porque no está sujeto a leyes. El deseo no está sujeto a la razón ni a leyes sociales.

Se ha situado al cerebro como principal órgano sexual del ser humano. Procede de los pensamientos la estimulación o la postergación de los impulsos sexuales; estos pensamientos son inducidos por los órganos de los sentidos, en especial la visión, la cual estimula zonas de ensoñación y la fantasía en el cerebro. A su vez, existen conexiones con centros de control hormonal, que secretan especialmente testosterona (hormona de los testículos) y luteína (hormona del ovario) que aumentan el deseo sexual.

No se observan cambios visibles en el cuerpo durante esta fase, ya que se trata de un proceso mental. La fase de deseo o apetito sexual debe funcionar para que la persona se interese en la actividad sexual.

#### *Fase de excitación.*

Para Galimberti (2002) citado en Papalia la excitación es la propiedad fundamental del organismo capaz de reaccionar a estímulos de cierto nivel de intensidad, como la lubricación vaginal en la mujer y la erección del pene en el hombre. Es un fenómeno Psicofísico.

Esta fase se sobrepone a la anterior, al ser estimulado el apetito sexual por un recuerdo, la visión de algo o alguien sexualmente deseable; así como por caricias, besos, y en general, todo lo que estimula en este aspecto los órganos de los sentidos y la mente.

El hombre y la mujer se hacen caricias y a menudo preceden a la relación sexual. En esta fase se aprecian también cambios corporales que implican un mayor riesgo sanguíneo, sobre todo en zonas erógenas, y la relajación de los músculos del cuerpo.

El primer síntoma de reacción en la mujer es la lubricación vaginal, es decir, el aumento de secreción; y en el hombre, la erección del pene. Esta respuesta en el hombre es de naturaleza frágil, ya que cualquier estímulo de alerta de origen no

sexual, produce la inhibición. Si esta actitud prosigue, la persona entra en fase de meseta.

#### *Fase de meseta.*

En esta fase la actividad y excitación aumentan paulatinamente al punto de entrar posteriormente en fase orgásmica. En la etapa de meseta se aprecia el llamado rubor sexual que demuestra una subida de riego sanguíneo en todo el cuerpo, junto con respiración rápida e incremento de la frecuencia cardíaca.

El lapso que dura esta fase depende de la eficacia de los estímulos, la edad de los sujetos y el deseo que tengan de pasar a la fase de orgasmo; hay ocasiones en que se salta esta fase y se pasa a la siguiente.

#### *Fase orgásmica.*

Solamente dura de 3 a 15 segundos y se caracteriza por cambios inconscientes e involuntarios de las personas que se localizan en zonas genitales. En las mujeres esta respuesta tiene un alto componente psicológico, por lo que algunas actitudes pueden afectar su funcionamiento.

La función de esta fase en la mujer, además de hacer más placentera la relación sexual, ayuda a la fecundación en caso de que la mujer esté en esta fase evolutiva. En el hombre, existen diferencias entre el orgasmo, en el cual aparecen contracciones en los músculos sexuales.

La diferencia más fundamental entre los sexos en esta fase es que el hombre experimenta un sólo orgasmo en un límite variable de tiempo, y la mujer puede, en cambio, presentar varios orgasmos consecutivos.

#### *Fase de resolución.*

Al ser liberada la tensión sexual, el orgasmo pasa a un estado de relajación, lo cual sucede de 10 a 15 minutos.

## **2.6. Erotismo**

Hablar de erotismo, desde su significado etimológico se remonta al dios Eros, que en la antigua Grecia es considerado como el dios de la pasión y la fertilidad, en este caso sería conveniente estudiar los mitos, o bien las creencias humanas que han subsistido por siglos, pero que a su vez han revelado cosas de quien los perpetúan (Rubio, s/f).

Por otra parte este mismo autor señala que se puede entender al erotismo como la potencialidad que posee todo ser humano de experimentar el placer sexual, esta experiencia es única y personal. El placer erótico es el resultado de las fantasías y de las reacciones físicas del cuerpo, resultado de experiencias que parezcan estimulantes. La medicina actual se ha encargado de atender los

cambios que experimenta el cuerpo como reacción de este placer sexual, los cambios son muchos, pero los más importantes son tres: se experimenta el deseo por el placer erótico, la excitación al recibir la estimulación deseada y los genitales responden cuando aparece la lubricación vaginal y la erección del pene, y en su caso, posteriormente aparece la más característica de las respuestas eróticas, el orgasmo acompañado por una intensa sensación de placer (Rubio, s/f).

Es importante resaltar que todos poseen la sensación de placer, pero no todos la desarrollan, la viven, ni la gozan, al igual que todos están expuestos a la aparición del erotismo en la forma indeseada por la sociedad, y en su caso por la persona misma.

Queda de manifiesto, que para vivir una sexualidad plena es pertinente ejercerla con responsabilidad, es por ello que se debe de dar a conocer las posibles alternativas que actualmente existen sobre anticoncepción, ya que de esta forma se previenen las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y los embarazos no deseados en la adolescencia.

Para concluir, en gran parte de la sexualidad se ven implicados los procesos mencionados anteriormente (noviazgo, ligue, relaciones libres, erotismo, moral, placer sexual, etc.), por lo tanto lo ideal sería lograr un balance entre estos aspectos que repercuten en la vida sexual humana.

La finalidad del siguiente capítulo es dar a conocer los diversos métodos y su grado de efectividad, así como las posibles consecuencias de un embarazo precoz y no deseado.

## **CAPITULO III. MÉTODOS ANTICONCEPTIVO Y EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

### **3.1. Prevención sexual: Un reto en los adolescentes**

No sólo la familia, la escuela y los círculos religiosos, son grupos de socialización los cuales interfieren en la definición y estructuración de la sexualidad del adolescente, sino que también influye en gran medida la información que se genera en el grupo de iguales y aquella que se difunde en los medios masivos de comunicación, en donde se muestran estereotipos a los cuales el adolescente sujeta sus comportamientos y hábitos.

Al respecto, es conveniente mencionar que los adolescentes, al no tener aún una identidad definida y estable, son susceptibles de enfrentarse a diferentes situaciones de riesgo como consecuencia de un ejercicio inadecuado de la sexualidad: embarazos no deseados a temprana edad, abortos, matrimonios fracasados, promiscuidad, entre otros, los cuales son problemas que existen en la sociedad que, de alguna u otra forma, repercuten en el desarrollo de la misma. De ahí que interesa hacer hincapié en que los adolescentes cuenten con mayores y mejores elementos para prevenir situaciones de este tipo.

Aunque la sociedad cuente o no con información sobre su sexualidad, está expuesta a los riesgos que representa la falta de conciencia y responsabilidad

ante las prácticas sexuales irresponsables. Es claro que la población más vulnerable son los adolescentes quienes por sus condiciones físicas, sociales y culturales asumen conductas que van en contra de su bienestar emocional y de su salud corporal; como ya se había caracterizado anteriormente en la concepción de la adolescencia, vale la pena reiterar que es la etapa que implica cambios tanto biológicos, físicos, afectivos y sociales que generan actitudes no sólo de frustración o baja autoestima, sino también conductas de autosuficiencia y de poder, creyendo que son inmunes a las situaciones de riesgo como el adquirir una Infección de *transmisión sexual, alcoholismo o drogadicción*, entre otras. Los jóvenes son un sector de la población que necesita mucha mayor atención de la que comúnmente recibe (López, 1996).

### **3.2. Métodos anticonceptivos. Clasificación y grado de efectividad**

En apartados anteriores se habla de lo que significa la Asertividad, es decir, la capacidad que todo individuo posee para la buena toma de decisiones; pero como hacerlo si no tenemos la información correcta, por eso es que en este apartado se presenta lo más esencial que el lector debe de tomar en cuenta al decidir utilizar un método anticonceptivo, su significado, funcionalidad, características, clasificación, etc.

“Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos para evitar el embarazo y algunos de éstos también ayudan a prevenir la adquisición de ITS. Evitan que el óvulo se encuentre con el espermatozoide y que se lleve a cabo la fecundación impidiendo así un embarazo” (GDF, 2008, 81).

Continuando con la idea del autor antes citado, el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, así como a mejorar y mantener el nivel de salud. Si se conocen y usan correctamente los métodos anticonceptivos se puede decidir cuántos hijos tener y en qué momento tenerlos, así como la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (GDF, 2008).

Los métodos anticonceptivos se clasifican en dos grandes grupos: temporales y definitivos. *Los temporales* son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que estén en uso (GDF, 2008). Si la pareja desea tener hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso. Los métodos temporales pueden ser de barrera (como el condón o el diafragma), químicos (como las pastillas anticonceptivas o las inyecciones) o naturales (como el coito interrumpido).

Los métodos definitivos son quirúrgicos, es decir, que se practican mediante una intervención quirúrgica y son irreversibles. Evitan el embarazo de manera

permanente y se recurre a ellos cuando la pareja no desea tener más hijos (GDF, 2008).

**Tabla 1. Porcentaje de eficacia de métodos anticonceptivos durante el primer año de uso.**

Porcentaje de efectividad			
Clasificación	Método	Uso perfecto <sup>1</sup>	Uso típico <sup>2</sup>
<b>Hormonales</b>	Implante anticonceptivos	99.95	99.95
	Hormonal inyectable combinado	99.95	97
	Parche anticonceptivo	97.7	92
	Hormonales orales (pastillas anticonceptivas diaria)	97.7	92
	Pastillas anticonceptivas de emergencia	Sin datos	75
<b>De barrera</b>	DIU de cobre	99.4	99.2
	Anillo vaginal	99.7	92
	Condón masculino	98	85
	Condón femenino	95	79
<b>Naturales</b>	Métodos de ritmo (abstinencia periódica)		
	Método de calendario solo	91	75
	Método de moco cervical	97	75
	Método de temperatura basal solo	99	75
	Método combinado (moco, calendario y temperatura)	98	75
	Coito interrumpido (retiro)	96	73
	Espermicidas solos <sup>3</sup>	82	71

Fuente: Retomado del GDF, 2008, p. 88, 89.

1. El uso del método es perfectamente, recetado y colocado por el médico en su caso, y utilizado por la pareja en forma correcta y consistente, y en ausencia de enfermedades o condiciones que alteren.
2. Uso del método con posibles descuidos, olvidos, uso inadecuado del condón, dificultades para el cálculo de los métodos de ritmo, o suspensión temporal porque las relaciones sexuales no son frecuentes.
3. Espumas, cremas, jaleas, supositorios y óvulos vaginales.

### *3.2.1. Métodos Naturales.*

Según Berkow (2000) los métodos naturales son aquellos que como su nombre lo dice, no representan ningún gasto y mucho menos la utilización de medicamentos o productos químicos, esta clase de métodos se base en la abstinencia de las relaciones sexuales durante el periodo fértil de la mujer, dentro de los cuales podemos encontrar los siguientes:

#### 3.2.1.1. Coito interrumpido.

“En este método anticonceptivo el hombre retira el pene de la vagina antes de la eyaculación, que es el momento en que se libera esperma durante el orgasmo (semen). Este método no es fiable debido a que el líquido preeyaculatorio puede contener espermatozoides que pueden provocar un embarazo. También requiere un alto grado de autocontrol y un preciso sentido de la oportunidad...” (Berkow, 2000, 1193).

#### 3.2.1.2. Método del ritmo.

Es el menos eficaz, incluso en aquellas mujeres que tienen ciclos menstruales regulares. Para calcular el período de abstinencia, deben restarse 18 días al más corto de los 12 ciclos anteriores y 11 al más largo.

Berkow, (2000) señala que en la mayoría de las mujeres, el ovario libera un óvulo alrededor de 14 días antes del comienzo del periodo menstrual. A pesar de que el óvulo no fecundado sólo sobrevive alrededor de 24 horas, el esperma sobrevive entre 3 y 4 días después del coito. En consecuencia, la fertilización es posible tras un coito que tuvo lugar hasta 4 días antes de la liberación del óvulo.

#### 3.2.1.3. Método de la temperatura basal (temperatura en estado de reposo).

De acuerdo con Berkow (2000), en este método se mide la temperatura basal del cuerpo (temperatura en estado de reposo) cada mañana antes de levantarse. “...Esta temperatura desciende antes de que se libere el óvulo y aumenta ligeramente (menos de 1° C) después de la ovulación. Por lo tanto, la pareja se abstiene del coito desde el comienzo de la menstruación hasta al menos 48 o 72 horas después del aumento de la temperatura basal...” (p. 1193).

#### 3.2.1.4. Método de la mucosidad (Billings).

Se establece al período fértil observando el moco cervical que, por lo general, se secreta en mayores cantidades y se torna más acuoso poco antes de la liberación del óvulo.

Berkow (2000) dice que la mujer puede mantener relaciones sexuales con bajo riesgo de concebir desde el fin de su período menstrual hasta que observa la aparición de una mayor cantidad de mucosidad cervical. A partir de este momento debe evitar el coito hasta 4 días después de haber observado la máxima cantidad de mucosidad.

### 3.2.1.5. El método sintotérmico.

Berkow (2000), dice que “...es la combinación de observar los cambios en la mucosidad cervical y la medición de la temperatura basal del cuerpo, así como otros síntomas que pueden asociarse con la liberación de un óvulo, como es un ligero dolor en el bajo vientre. De todos los métodos relacionados con el ritmo, éste es el más eficaz...” (p. 1193).

**Tabla 2. Métodos anticonceptivos naturales.**

Método	Formas de uso y duración	Contraindicaciones	Ventajas	Inconvenientes
Ritmo	Está basado en el ciclo ovárico y en la vida del óvulo y el espermatozoide.	Estas técnicas dependen de la regularidad del ciclo.	No tienen costo	No previene el contagio de ITS ni de VIH/Sida.
Temperatura basal	Su objetivo es restringir la actividad sexual durante el período fértil de la mujer.			Su efectividad es baja pues requiere un buen conocimiento del manejo del ciclo menstrual.
Moco Cervical	Algunos en la consistencia del moco cervical que cambia con la etapa del ciclo y debe ser identificado por la mujer.			Pocos médicos pueden enseñar las técnicas necesarias para seguirlo.
Método Sintotérmico (combinado)				

Fuente: Remado de GDF, 2008, p. 86,87.

### *3.2.2. Métodos de Barrera.*

De acuerdo con Berkow (2000), la función de los métodos de barrera es obstruir el acceso de los espermatozoides al útero, a continuación se presentan algunos de éstos:

#### *3.2.2.1. Condón (masculino y femenino).*

De acuerdo con GDF (2008), “El condón es una funda de látex delgado que se coloca cuando el pene está en erección y funciona como una barrera que impide el paso de espermatozoides, bacterias y del VIH. Previene el embarazo, las ITS y el VIH. Tiene una sustancia lubricante que favorece la penetración...” (p.77).

Se debe revisar que el empaque esté íntegro y que la fecha de caducidad sea vigente. Se usa un condón nuevo en cada relación sexual.

El condón femenino, “...Es una funda transparente de poliuretano, con dos anillos, el extremo cerrado es para mantener el condón pegado al cuello uterino y el extremo abierto y más ancho permanece fuera de la vagina cubriendo los genitales externos de la mujer...” (GDF, 2008, 78).

Al igual que el condón masculino, se utiliza para prevenir un embarazo y para protegerse de las ITS; es desechable y se utiliza uno por cada relación sexual. Se coloca antes de tener una relación sexual, se debe revisar que el empaque esté íntegro y que la fecha de caducidad sea vigente. Continuando con GDF (2008), dice que el condón femenino se puede colocar hasta 8 horas antes de una penetración.

#### 3.2.2.2. Diafragma.

El diafragma es una semiesfera de goma en forma de cúpula con un aro flexible, se coloca bien encajado sobre el cuello uterino. Los diafragmas tienen varios tamaños y el ginecólogo debe indicar y enseñar a la mujer a colocárselo de la mejor manera posible para que cubra la totalidad del cuello uterino sin causar molestias (Berkow, 2000).

Berkow, (2000) Señala que siempre debería de utilizarse una crema o gel anticonceptivo junto con el diafragma, como prevención en caso de que éste se saliese de su sitio durante la relación sexual. El diafragma se coloca antes del coito y se deja durante al menos 8 horas pero nunca más de 24.

### 3.2.2.3. Dispositivos Intrauterino (DIU).

Es un pequeño armazón de plástico, flexible, con un alambre o manguitas de cobre que impide que el espermatozoide alcance el óvulo y lo fecunde, su inserción y retiro requiere de personal capacitado. Se inserta en el útero de la mujer, generalmente durante la menstruación, se puede insertar después de un parto, una cesárea o un aborto. También existen los DIU medicados con levonorgestrel (GDF, 2008).

Lo pueden usar mujeres de cualquier edad y aquellas que tienen contraindicado el uso de anticonceptivos hormonales.

Previene el embarazo por 10 años y se puede retirar en cualquier momento. Es necesaria la revisión médica periódica (una vez al año). El DIU no protege de las ITS. Por el contrario, puede aumentar el riesgo de adquirir una enfermedad inflamatoria pelviana, secundaria a una ITS (GDF, 2008).

**Tabla 3. Métodos anticonceptivos de barrera.**

Método y efectividad	Formas de uso y duración	Contraindicaciones	Ventajas	Inconvenientes
Dispositivo intrauterino	Se inserta en el útero de la mujer.  Durante aproximadamente de 10 años.	Embarazo o sospecha de embarazo.  Patología que deforme la cavidad uterina.  Presencia de alguna enfermedad uterina.	Puede utilizarse hasta por 10 años.  No interviene con el acto sexual.  Es fácil de quitar y no afecta la oportunidad de tener hijos.	No protege contra ITS ni VIH.  Puede causar menstruaciones con más sangrado.  Puede causar dolor al insertarlo.
	Se coloca en el pene erecto antes del contacto		Previene la transmisión	Su efectividad disminuye por su uso incorrecto.

Condón masculino y femenino	genital. El femenino se coloca en la vagina antes del contacto genital. Su duración está limitada a un acto sexual.	Alergia o hipersensibilidad al látex o al espermicida que lo acompaña.	de las ITS y VIH. No ocasiona problemas de salud Es fácil de llevar.	Puede ocasionar irritación en personas alérgicas al látex. Se debe utilizar un condón nuevo para cada contacto sexual.
-----------------------------	---	--	--	---

Fuente: Remado de GDF, 2008, p. 84, 85.

### 3.2.3. Métodos Hormonales o Químicos

Los métodos hormonales impiden que los ovarios liberen óvulos (ovulación) y mantienen el moco cervical espeso para que el esperma no pueda atravesar con facilidad (Berkow, 2000).

#### 3.2.3.1. Pastillas anticonceptivas

Contienen hormonas que detienen la ovulación, son de dos tipos: las que contienen estrógeno y progestina y las que tienen sólo progestina. Se toma una tableta diaria, de preferencia a la misma hora todos los días. Las tabletas vienen en presentación de 21 (7 días de descanso) y 28 tabletas (uso continuo) (GFD, 2008).

Las pueden usar adolescentes, mujeres antes del primer embarazo, mujeres para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto; permite el regreso a la fertilidad tan pronto se deje de usarlas.

### 3.2.3.2. Pastillas del día siguiente o anticoncepción de emergencia.

“Se llama así por que no se debe usar en lugar de los métodos anticonceptivos regulares. Es importante tomar en cuenta que no protege de las ITS, es por ello que se recomienda el uso de preservativo...” (GFD, 2008,91).

El Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), citado en GDF (2008), dice que la pastilla de emergencia permite evitar un embarazo dentro de las primeras 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección, funciona según el momento del ciclo menstrual, ya que detiene la liberación de los óvulos o impide la fecundación, cuando más pronto se utilice, más efectiva es para prevenir el embarazo. Se toma la primera tableta dentro de las primeras 72 horas después de la relación no protegida y la segunda 12 horas después de la primera dosis.

El tipo de pastilla (la marca), las dosis en que se deben tomar y el momento en que deben ingerirse se indican en la tabla 4.

**Tabla 4. Anticoncepción de emergencia.**

Marca	1ª dosis que se toma antes del tercer día (72 horas) después de la relación sin protección	2ª dosis que se toma 12 horas después de la primera dosis
Eugynon 50 Nordiol	2 pastillas	2 pastillas

Ovral		
Neogynon		
Lo-Femenal		
Nordet	4 pastillas	4 pastillas
Microgynon		
Postinor 2		
Postday	1 pastilla	1 pastilla
Vika		
Glanique		

Fuente: Remado de GDF, 2008, p. 92.

### 3.2.3.3. Inyecciones

Contiene hormonas que previenen la ovulación, al igual que las pastillas, existen dos tipos: las que contienen estrógeno y progestina y los que tienen sólo progestina. Según el tipo, se aplica una inyección al mes, cada dos o cada tres meses, los más conocidos son los combinados de cada mes. El fármaco puede causar un ligero aumento de peso y un adelgazamiento transitorio de los huesos (GDF, 2008).

Puede utilizarse como método de larga duración, una vez interrumpido su uso, permite el regreso a la fertilidad, cuando el fármaco es de efectos duraderos puede tardar en recuperarse la fertilidad hasta un año después de interrumpir el uso de las inyecciones.

#### 3.2.3.4. Implante subdérmico

Es una varilla de plástico pequeña (del tamaño de un cerillo) que libera lentamente una hormona que evita la ovulación; la varilla se inserta debajo de la piel del brazo de la mujer, su aplicación y retiro deben realizarse por personal capacitado.

Lo pueden usar todas las mujeres mayores de 15 años y con un peso menor de 90 kg. Que deseen evitar un embarazo al menos por tres años. Puede utilizarse como método de larga duración (máximo 3 años), una vez retirado, permite el regreso a la fertilidad.

#### 3.2.3.5. Parche anticonceptivo

Es un parche que se adhiere a la piel y su duración es de una semana por cada parche. Su uso requiere prescripción, después de esto el uso puede ser controlado por la mujer. No protege contra las ITS y es más fácil que se pueda desprender.

**Tabla 5. Cuadro de Métodos anticonceptivos hormonales.**

<b>Método y efectividad</b>	<b>Formas de uso y duración</b>	<b>Contraindicaciones</b>	<b>Ventajas</b>	<b>Inconvenientes</b>
-----------------------------	---------------------------------	---------------------------	-----------------	-----------------------

<p><b>Pastillas</b></p>	<p>Su duración comprende los ciclos en los que toman las tabletas.</p> <p>Se toma una tableta a partir del día 5 de la menstruación.</p>	<p>No debe usarse: Durante los seis meses después del parto y en la lactancia. En el embarazo o cuando se sospeche de embarazo. Cuando se tienen enfermedades del corazón o del sistema circulatorio. Cuando se tiene o tuvo cáncer de mama o de útero, tumores del hígado, benignos o malignos. Cuando se tienen enfermedades agudas o crónicas activas del hígado. Durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivantes.</p>	<p>Su efectividad es alta.</p> <p>La mujer puede volver a embarazarse al dejar de tomar las pastillas.</p> <p>Normaliza la menstruación.</p> <p>Disminuye las molestias antes de la menstruación.</p>	<p>No protegen contra infecciones de transmisiones sexuales (ITS), ni VIH/Sida.</p> <p>Debe usarse diariamente</p> <p>Puede producir náuseas, dolor de cabeza y variaciones de peso.</p> <p>No se aconseja tomarlas por más de 6 a 8 años antes del primer embarazo.</p>
<p><b>Inyectables</b></p>	<p>Inyección.</p> <p>Su protección se extiende hasta por 33 días después de la aplicación de la inyección.</p>	<p>Mismas que el método anterior</p>	<p>Su uso es confiable.</p> <p>Sólo tiene que aplicarse una vez al mes.</p> <p>Misma que la anterior</p>	<p>No protege de ITS ni de VIH/Sida.</p> <p>Puede producir náuseas, dolor de cabeza y trastornos en la menstruación.</p>
<p><b>Implante subdérmico</b></p>	<p>Pequeño tubo del volumen se un cerrillo que se coloca en la cara interior del brazo.</p> <p>Tan efectivo como la esterilización al menos por 5 años.</p>	<p>Algunas mujeres experimentan "síntomas molestos", como náuseas, escaso control del ciclo, acné, aumento de peso y depresión.</p> <p>Puede requerir más de un año de suspendido el tratamiento para</p>	<p>Alta efectividad comprobada.</p> <p>Leve incremento en el porcentaje de fallas si la mujer pesa 90 kg o más.</p>	<p>Requiere procedimiento quirúrgico menor por un especialista para iniciar y discontinuar.</p> <p>Elevado costoso inicial.</p> <p>No protege contra ITS del tracto genital</p>

		retornar el ciclo normal y la fertilidad.		inferior.
<b>Parche anticonceptivo</b>	Se adhiere a la piel y su duración es de una semana por cada parche.	Posible irritación cutánea. Algunos síntomas molestos como cambios en el peso, en el sangrado menstrual, sensibilidad mamaria.	Una vez prescrito, el uso es controlado por la mujer.	Requiere prescripción. No protege contra ITS. Puede desprenderse el parche.
<b>Pastillas anticonceptivas de emergencia</b>	Brindan protección hasta 72 horas después de la última relación sexual sin protección	No existen	No afecta al organismo siempre y cuando no sea utilizado con frecuencia	No se puede utilizar como método de rutina. No protege contra ITS ni VIH/Sida. Causa náuseas, dolor de cabeza y vómito.

Fuente: Remado de GDF, 2008, p. 82 - 85.

### 3.2.4. Métodos permanentes o definitivos.

“La esterilización es el método de planificación más elegido por las parejas en las que la mujer tiene más de 30 años y que han decidido no tener más hijos...” (GDF, 2008, 1196).

#### 3.2.4.1. Vasectomía.

“...La vasectomía consiste en cortar los vasos o conductos deferentes, que son los tubos que transportan el espermatozoides desde los testículos, hasta el exterior. La vasectomía la realiza un urólogo en su consulta, requiere alrededor de 20 min. y sólo precisa la administración de un anestésico local. Se considera estéril hasta

alrededor de 15 y 20 eyaculaciones después de la operación...” (Berkow, 2000, 1196).

### 3.2.4.2. Salpingoclasia (ligadura de trompas de Falopio)

Continuando con Berkow (2000), nos señala que “la Salpingoclasia es cortar y unir u obstruir las trompas de Falopio, que transportan el óvulo desde los ovarios hacia el útero. Es más complicada que el método de hombre, pues éste requiere una incisión abdominal bajo anestesia local o general...” (p.1196).

**Tabla 6. Métodos definitivos.**

Método	Formas de uso y duración	Contraindicaciones	Ventajas	Inconvenientes
Vasectomía	Operación que consiste en el corte de los conductos que transportan los espermatozoides.	Criptorquidia Antecedentes de cirugía escrotal o testicular. Disfunción eréctil.	Es sencilla de realizar No afecta la potencia sexual. Es muy segura No causa efectos negativos a la salud.	No previene el contagio de ITS y VIH /Sida. Se presentan algunas molestias de la operación. Se deben esperar tres meses para que se obtenga la esterilidad total.
Salpingoclasia	Operación que consiste en amarrar y cortar las Trompas de Falopio.	Enfermedad Inflamatoria pélvica activa.	Es muy efectiva No afecta las relaciones sexuales. No causa efectos negativos a la salud.	No previene el contagio de ITS y VIH/Sida. Puede ser delicada como cualquier operación. Se presentan algunas molestias después de la operación. Se requiere reposo mínimo de un día.

Fuente: Retomado de GDF, 2008, p. 86, 87.

### *3.2.5. Métodos sin clasificación*

En este rubro se mencionan los espermicidas que no se consideran dentro de ningún grupo de los antes mencionados.

#### 3.2.5.1. Espermicidas: gel, espumas, jaleas, cremas, etc.

Se aplican en la vagina antes del coito. “...Contienen espermicida y constituyen una barrera física para el esperma. Ninguna clase de espuma o supositorio es más efectivo que otro. A medida que aumenta la edad de la mujer también lo hace la eficacia de estos métodos porque adquiere una mayor práctica a la hora de usarlos y porque su fertilidad disminuye...” (Berkow, 2000, 1192).

Se recomienda que su uso, sea en conjunto con: el condón, tanto femenino como masculino, diafragma o capuchón cervical, para que haya un grado mayor de efectividad.

### **3.3. Consecuencias de no utilizar un método anticonceptivo**

Las principales y más frecuentes consecuencias son, los embarazos en la adolescencia y las infecciones de transmisión sexual, las cuales se plantean en los siguientes apartados.

#### 3.3.1. Infecciones de transmisión sexual (ITS).

De acuerdo con lo publicado por el GDF (2008), en su libro “Tu futuro en libertad”, las infecciones de transmisión sexual son padecimientos infecciosos que se transmiten principalmente por contacto sexual desprotegido.

Las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) se pueden transmitir por:

- Por intercambio de líquidos corporales: (sangre, semen y fluidos vaginales, con excepción de la saliva), directamente o por medio de jeringas infectadas o transfusiones sanguíneas.
- El coito o penetración vaginal, anal y sexo oral: Independientemente que la persona tenga un papel “activo” (penetrador) o un papel “pasivo” (penetrado).
- El coito anal (Penetración del pene en el ano): Es la práctica de mayor riesgo, puesto que generalmente, produce rompimiento de los vasos sanguíneos, tanto en los contactos heterosexuales como entre homosexuales.
- De la madre al feto: Una madre infectada con el VIH puede contagiar al feto durante el embarazo, el parto y poco después del parto” (GDF, 2008, 71).

Algunas de las medidas de seguridad para prevenir las ITS con las siguientes:

- “Usar un condón correctamente cada vez que tengan un contacto sexual.
- Tener relaciones sexuales con una sola persona, que sólo tenga relaciones contigo.
- No tener relaciones sexuales orales, vaginales o anales sin condón.
- Realizar prácticas de sexo más seguro.
- Limitar el número de parejas sexuales.
- No mezclar el sexo con el alcohol o con otras drogas, ni compartas agujas de ningún tipo” (GDF, 2008, 73).

*Síntomas.*

Mujeres:

- Flujos, supuraciones o secreciones por la vagina.
- Dolor o ardor al orinar.
- Erupciones alrededor de los órganos sexuales.
- Inflamación o enrojecimiento de los órganos sexuales, inclusive ano.
- Lesiones en piel (verrugas, úlceras o manchas) o dolores en el vientre.

Hombres:

- Líquido espeso amarillo o blanco que sale por el pene.
- Ardor o dolor al orinar.
- Necesidad de orinar más seguido.
- Lesiones en genitales y piel.

*3.3.2. Embarazo en la adolescencia.*

Ante la falta de una maduración y óptimo desarrollo a nivel biológico, psicológico y social, el embarazo en la adolescencia suele ser complicado, ya que resulta difícil que los jóvenes cuenten con las mejores condiciones para ser madres y padres antes de cumplir los 20 años, sobre todo en las sociedades actuales donde las condiciones de vida exigen una doble preparación y grado de madurez para enfrentar problemas de índole psicosocial (GDF, 2008).

“...La formación y las habilidades que tanto una mujer como un hombre del siglo XXI necesitan para desarrollarse en plenitud, en un mundo competitivo, donde emerge una “globalización”, exigen centrar energías durante la segunda década de su vida, para poder insertarse en el mercado laboral en mejores condiciones y postergar la maternidad/paternidad y la formación de una nueva familia para cuando las condiciones de vida sean mejores...” (GDF, 2008, 94).

### 3.3.2.1. ¿Por qué sigue habiendo embarazos en la adolescencia?

Una de las principales razones por la que se embarazan los adolescentes es porque desconocen los métodos anticonceptivos; otra más es porque no los utilizan adecuadamente (GDF, 2008).

En México, menos de la mitad de adolescentes utiliza un anticonceptivo en su primera relación sexual. En cuanto al uso inadecuado, lo común es que no se utilicen siempre, o se recurra a los menos efectivos como el ritmo y el retiro (GDF, 2008). Al igual, se llegan a presentar los casos de miedo a su utilización, ya sea por creencias erróneas acerca de sus efectos en la salud o porque están en oposición con sus creencias religiosas.

Existen diversos casos de embarazos por fallas de los anticonceptivos que se utilizan, pues si bien es cierto no existe ningún método 100 por ciento seguro. Al igual, ser víctima de violación es otra de las causas de embarazo no deseado.

### 3.3.2.2. Alternativas ante un embarazo no deseado.

¿Qué hacer ante un embarazo no deseado? Frente al embarazo no deseado pueden suscitarse diversas reacciones, como: reconciliarse con el embarazo y llevarlo a término, dar a luz y convertirse en madre y padre o tenerlo y después darlo en adopción; o bien, interrumpirlo o recurrir al aborto (GDF, 2008). Una quinta parte de las mujeres mexicanas alguna vez embarazadas, han tenido que interrumpir su embarazo. Antes de que se ampliara la distribución de anticonceptivos, la proporción era mayor.

En la actualidad, resulta alarmante que “...más de la mitad de las adolescentes embarazadas reportan que no deseaban el embarazo, aunque menos de la quinta parte de ellas recurre al aborto; el resto, lleva a término su embarazo pese a las condiciones y posibles limitantes de ser madres en la etapa de la adolescencia...” (GDF, 2008, 95).

## **CAPÍTULO IV. MÉTODO.**

### **4.1. Pregunta de investigación.**

- ❖ ¿Un taller de educación sexual dirigido a adolescentes del nivel medio superior, favorecerá su conocimiento sobre sexualidad?

### **4.2. Objetivo General**

- ❖ Diseñar, aplicar y evaluar un taller de educación sexual dirigido a adolescentes de nivel medio superior.

### **4.3. Objetivos Particulares**

- ❖ Aplicar una evaluación inicial para conocer que tanto saber los sujetos sobre sexualidad.
- ❖ Aplicar el taller de educación sexual diseñado en base a dinámicas que inducen a la participación activa del adolescente del nivel medio superior.
- ❖ Aplicar una evaluación final para conocer el taller ayudó a los alumnos a mejorar su concepción sobre sexualidad.

- ❖ Comparar la evaluación inicial y final para conocer el impacto del taller.

#### **4.4. Hipótesis.**

- Al cursar el taller de educación sexual, los jóvenes incrementarán y/o reforzaran los conocimientos que poseen sobre sexualidad.
  
- Utilizar estrategias de enseñanza de índole lúdica – recreativas en el taller, en donde los sujetos juegan un rol activo- permitirá que los alumnos adquieran bases teóricas y metodológicas que les permita tomar decisiones adecuadas de su sexualidad.

#### **4.5. Variables.**

- ❖ Variable independiente.
  - Taller de educación sexual.
  
- ❖ Variable dependiente.
  - Conocimientos adquiridos y/o reforzados mediante el taller de sexualidad.

#### **4.6. Tipo de Estudio y tipo de diseño.**

El tipo de investigación que se realiza en este proyecto se plantea a continuación.

### *Investigación Descriptiva.*

Para Villanueva (2006) este tipo de investigación “se utiliza para describir sistemáticamente una situación o área de interés objetiva y correctamente. Este tipo de investigación es utilizado para describir situaciones o eventos. Es la acumulación de datos basados en una clara descripción de los mismos, no necesariamente explica relaciones, hipótesis, ni hace predicciones” (p. 3).

Su propósito es examinar estudios para:

- Recolectar información detallada para describir un fenómeno existente.
- Identificar el problema o justificar lo que ocurre.
- Hacer comparaciones o evaluaciones.
- Determinar otras áreas con problemas o situaciones similares y beneficiarse con esa experiencia para hacer planes futuros y tomar decisiones (Villanueva, 2006).

### *Investigación de Campo.*

Se utiliza para estudiar intensivamente los antecedentes, el estado actual y las interacciones del ambiente de una unidad social específica, individual, grupal, institucional o de comunidad.

En este estudio se examinan un número pequeño de unidades a través de un gran número de variables y condiciones, se utiliza particularmente para obtener

información de los antecedentes de algún tema para poder planear mejor un tema de investigación de Ciencias Sociales.

Este estudio proporciona datos, anécdotas y ejemplos útiles para ilustrar de forma más general lo encontrado estadísticamente (Villanueva, 2006).

Desarrolla nuevas habilidades y/o métodos para resolver problemas con aplicación directa al salón de clases o al lugar de trabajo.

Este es práctico y directamente relevante en una situación actual. Es empírico y se basa en observaciones actuales, flexibles y adaptables a diferentes áreas y problemas. Es útil y práctico mientras los resultados se apliquen en la población estudiada (Villanueva, 2006).

#### **4.7. Muestreo**

Se propuso que los participantes fueran elegidos y asignados por el Departamento de Psicopedagogía del plantel, bajo los siguientes criterios: cubrir con una edad que oscilara entre los 15 y 17 años de edad, cursen el primer semestre dentro de esta institución y sobre todo que sea de su interés el asistir al taller.

#### **4.8. Sujetos**

Se registraron 26 estudiantes de nivel medio superior del Colegio de Ciencias y Humanidades, Plantel Sur, los cuales están cursando el primer semestre de

Bachillerato, quedando la muestra conformada de un total de 26 alumnos de los cuales 12 son masculinos y 14 femeninos, sus edades oscilan entre los 15 y 17 años respectivamente.

#### **4.9. Instrumentos y técnicas**

Se elaboró un cuestionario (Pretest) el cual consta de 21 reactivos con 4 posibles respuestas (ver anexo 1), mismo que fue sometido a un jueceo por 5 docentes de Psicología Educativa para su validación.

Posteriormente se efectuaron las correcciones que los profesores consideraron convenientes, quedando un cuestionario que consta de 22 reactivos con 4 posibles respuestas (ver anexo 2), mismo que se volvió a someter a jueceo por los 5 docentes que realizaron el primero.

Después de este jueceo y con las estadísticas realizadas, el cuestionario quedó listo para la aplicación del pretest.

*Propósito:* Uno de los objetivos al diseñar dicho instrumento fue explorar los conocimientos previos que sobre sexualidad tienen los adolescentes.

#### **Cuestionario**

*Antecedentes:* El cuestionario se trata de una lista de preguntas que se han de formular a todos los entrevistados.

La función del cuestionario en el proceso de una investigación social es doble:

- Pretende colocar a todos los entrevistados en la misma situación psicológica, y por otro lado.
- Mediante un sistema de notaciones simples, facilita el examen y asegura la comparación de las respuestas.

#### **4.10. Procedimiento**

El presente trabajo se desarrolla en cuatro fases, las cuales se describen a continuación:

**Fase 1:** Aplicación del Pretest, cuestionario para explorar los conocimientos previos que sobre sexualidad tienen los participantes al taller.

**Fase 2:** Aplicación / Intervención del “Taller de educación sexual para adolescentes de nivel medio superior” con una duración de 24 horas repartidas en 12 sesiones de acuerdo a lo planeado en las cartas descriptivas (ver anexo 3). Durante la impartición del taller se llevará a cabo la observación de la conducta de los participantes bajo registro anecdótico con el propósito de enriquecer este trabajo.

**Fase 3:** Aplicación del Post-test

Instrumento: Cuestionario para analizar que tanto se reforzaron y/o adquirieron nuevos conocimientos durante y después del taller.

**Fase 4:** Análisis, comparación e interpretación de los resultados obtenidos en los cuestionarios antes y después del taller.

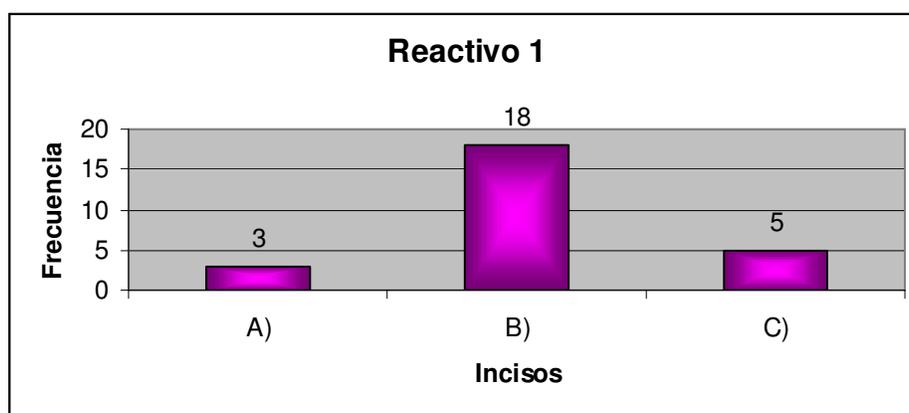
#### 4.11. Análisis de resultados.

En aplicación del pretest se obtuvieron los siguientes resultados.

##### 4.11. 1. Análisis del cuestionario: pretest.

Se aplicó el pretest que consta de 22 reactivos a una muestra de 26 sujetos, con el fin de explorar los conocimientos que sobre sexualidad tienen los adolescentes; de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

1. Se refiere a lo mismo sexualidad y sexo.
  - a) Si.
  - b) No.
  - c) No sé.

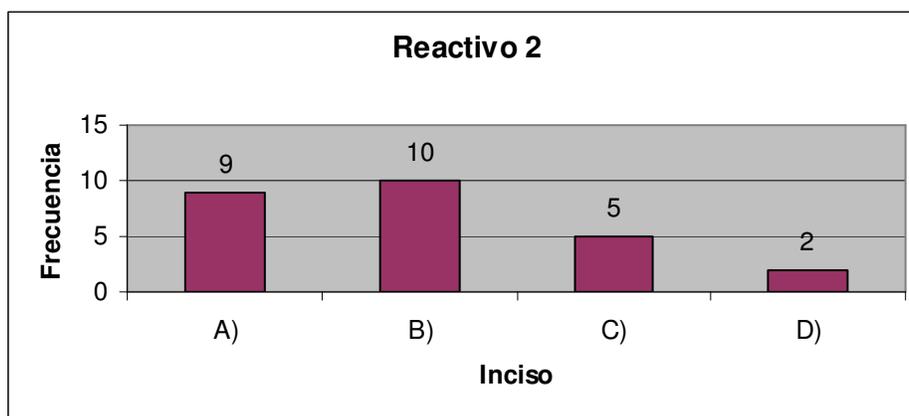


De una muestra de 26 sujetos, 18 de ellos reconocen la diferencia que existe entre los conceptos de Sexualidad y Sexo, 3 sujetos respondieron que si se refería a lo mismo y 5 dijeron no saber la respuesta.

Por lo tanto, se puede decir que el 69% de la muestra si logra identificar la diferencia que existe entre estos conceptos.

2. Conjunto de características biológicas que diferencian a hombres y mujeres, sus genitales y capacidades reproductivas.

- a) Sexualidad
- b) Sexo
- c) Género
- d) Identidad sexual

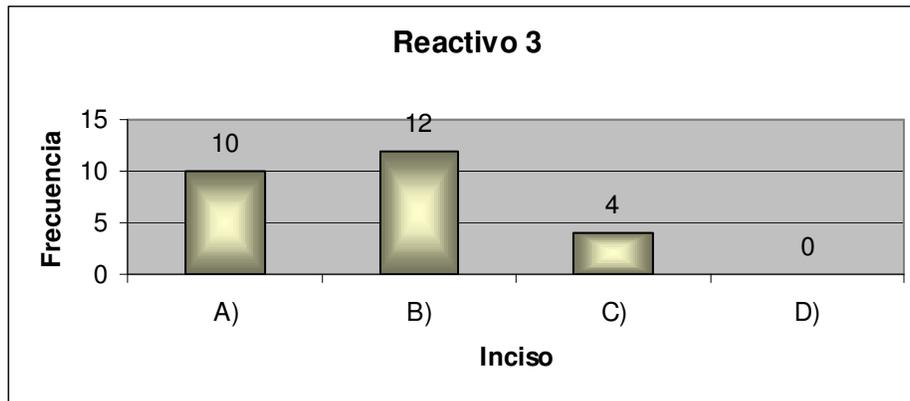


En este caso, 10 sujetos de la muestra consideran que las características biológicas que diferencian a los hombres y a las mujeres, se refiere al concepto de sexo; se muestra que existe una confusión con los términos, ya que 9 sujetos se inclinan por la opción que da como respuesta el concepto de Sexualidad, hay quienes optaron por Género, y sólo 2 por la opción de Identidad Sexual.

Se puede decir entonces que la muestra no diferencia los conceptos que se le cuestionan, ya que hay una confusión entre lo que se refiere a Sexo y Sexualidad.

3. Tiene que ver con la atracción, el placer, preferencias sexuales, vinculación afectiva y erótica, el amor y la reproducción:
- a) Sexualidad.
  - b) Sexo.

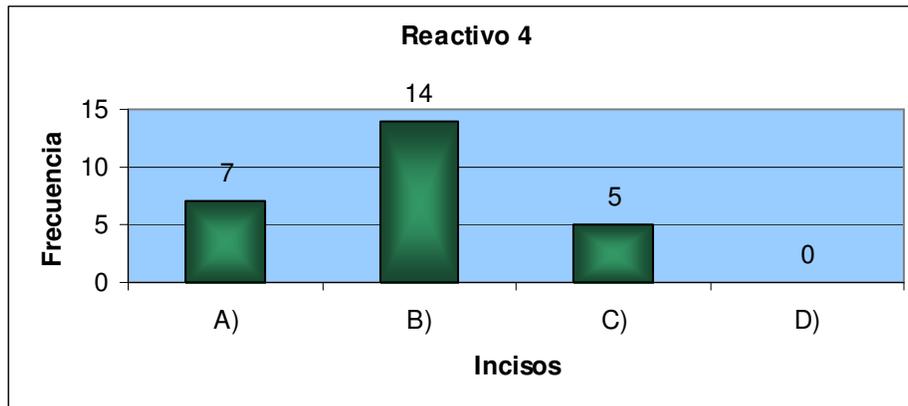
- c) Género.
- d) Iniciación sexual.



La opción que da respuesta a esta pregunta es el inciso “a” 12 sujetos de la muestra creen que se refiere al concepto de Sexo y 10 de ellos si tienen claro que nos referimos a Sexualidad.

Por lo tanto, podemos decir que nuestra muestra necesita reforzar estos dos términos ya que si existe confusión.

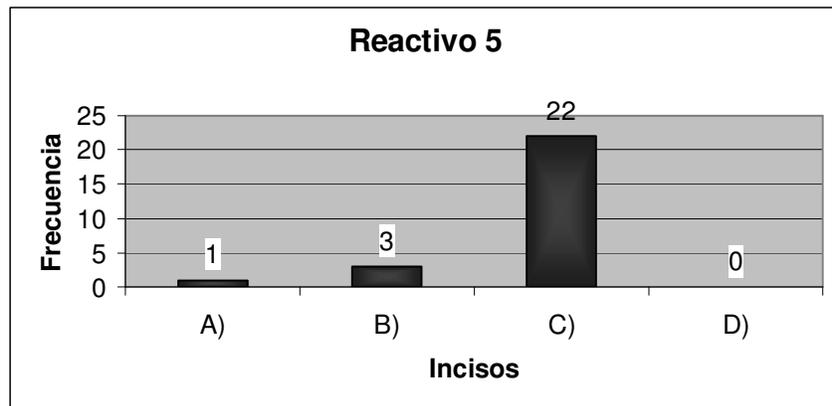
4. El principal objetivo de la educación sexual es:
- a) Aprender a usar correctamente el condón.
  - b) Mejorar la formación sexual de manera integral.
  - c) Conocerme como persona.
  - d) Aprender de las experiencias de los demás.



14 de los sujetos de nuestra muestra creen que la educación sexual es para mejorar la formación sexual integral, mientras que 5 de ellos nos respondieron que el objetivo se refiere a que nos podemos conocer como personas, se identifica también que los 7 restantes piensan que el objetivo es aprender a utilizar correctamente el condón. Esto significa que la mayoría de los encuestados si tiene claro el por que es importante tener una educación sexual, aunque esas 5 personas pueden ser la población en riesgo dado que sus respuesta no es del todo acertada.

5. ¿Cuál de los siguientes cambios se presentan en el paso de la niñez a la adolescencia?

- a) Cambios materialistas.
- b) Cambios sociales.
- c) Cambios emocionales, psicológicos, fisiológicos y biológicos.
- d) Cambios científicos.

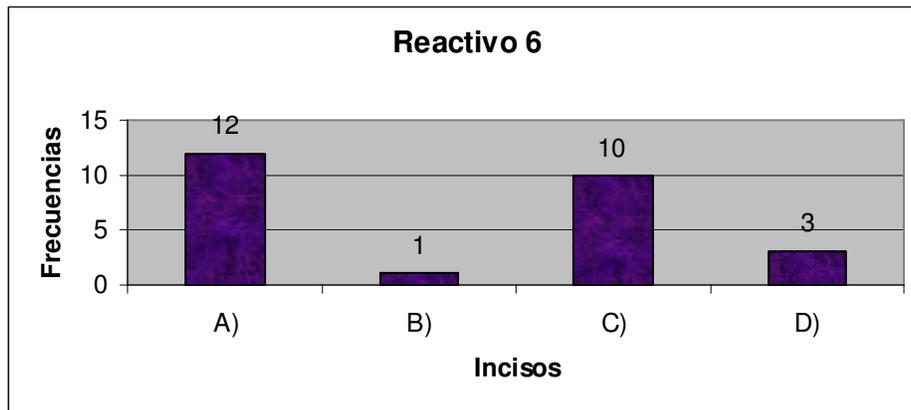


En este reactivo si se puede apreciar que la muestra responde de manera acertada, ya que 22 sujetos de la muestra optan por el inciso “c” que se refiere a los cambios que se presentan en el paso de la niñez a la adolescencia, por lo que podemos decir que si tienen claro a que nos referimos en este reactivo; por otra parte, 3 sujetos de la muestra respondieron que se presentan cambios sociales, y sólo uno opto por los cambios materiales

Por lo tanto podemos decir que la mayoría si identifican los cambios que se presentan en esta etapa, aunque si hay una minoría que no lo tiene claro.

6. Conjunto de normas socialmente aceptadas, que regulan la conducta humana en el aspecto sexual.

- a) Norma sexual
- b) Ley sexual
- c) Moral sexual
- d) Costumbre sexual

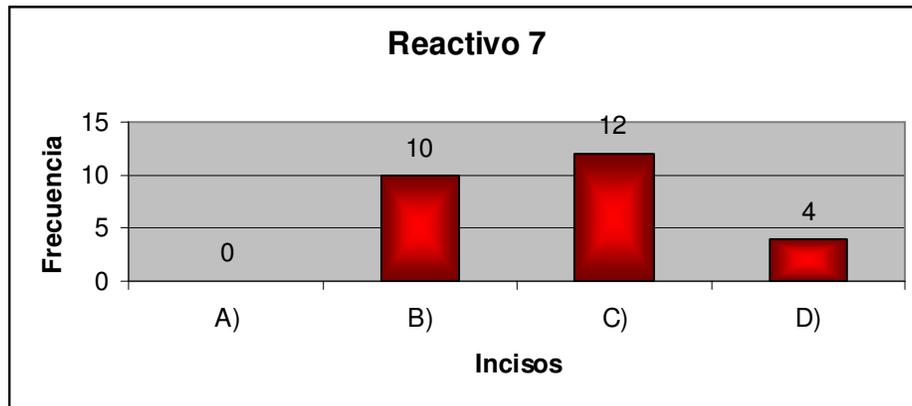


En este reactivo los resultados fueron muy variantes, es decir, 12 de 26 sujetos respondieron que la Norma Sexual se refiere a las normas que regulan la conducta sexual del ser humano, mientras que 10 de ellos se inclinaron por que la Moral Sexual es la que se encarga de cumplir con esta función; la minoría de la muestra opto por los demás incisos.

Se puede decir entonces que hay variación entre las respuestas, aun así se deja ver que hay confusión entre los conceptos de Norma sexual y Moral Sexual.

7. ¿Nos permite explicar diferencias psicológicas, sociales y culturales que hay entre mujeres y hombres?

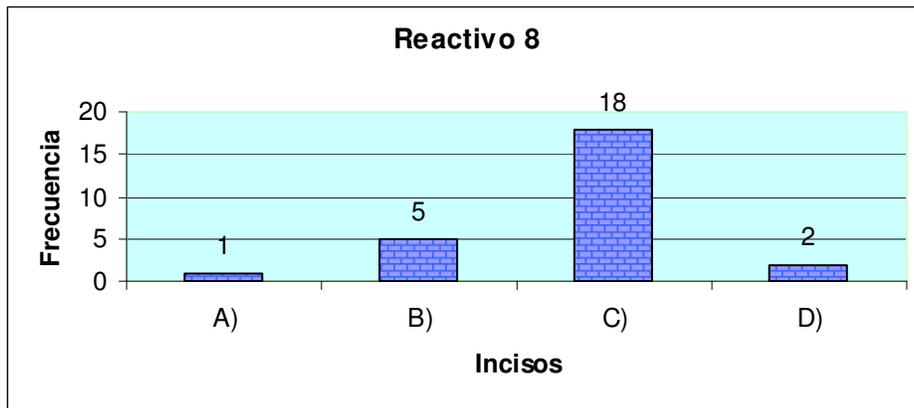
- a) Asertividad.
- b) Sexualidad.
- c) Género.
- d) Cultura.



El concepto al que se refiere esta pregunta, es la opción de Género, la cual fue contestada por 12 de los sujetos de la muestra, se puede ver claramente que la definición es confusa para ellos ya que 10 sujetos consideran que se refiere a la opción de Sexualidad, mientras que el resto responden que se refiere a Cultura.

Por lo tanto se puede decir que si hay confusión principalmente en estos términos, Genero y Sexualidad.

8. En el acto sexual ¿De quién depende tener relaciones genitales responsables?
- a) De los padres.
  - b) Del hombre.
  - c) De la pareja.
  - d) De la mujer.

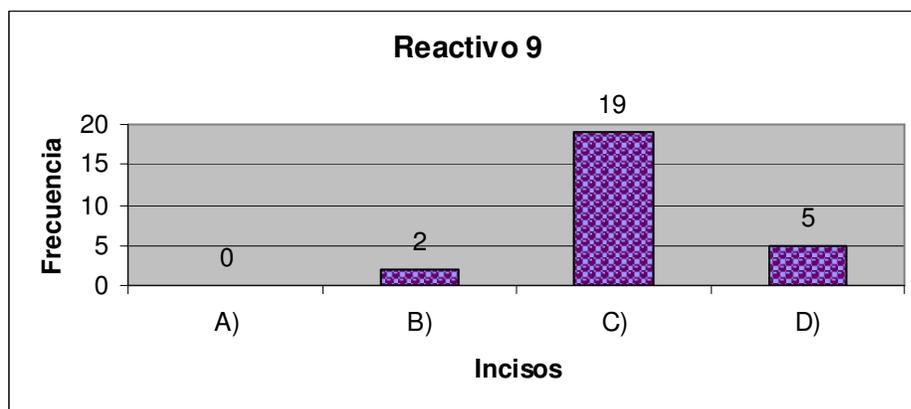


En esta ocasión, 18 sujetos de la muestra consideran que la responsabilidad de una relación genital responsable recae en la Pareja, sólo cinco de ellos considera que es responsabilidad del Hombre, 2 a la Mujer y sólo uno a los Padres. Se puede ver que no hay tanta dispersión entre las respuesta.

Por lo tanto la mayoría de la muestra sabe que la responsabilidad es de ambos ya que la relación sexual se efectúa entre dos.

9. El momento indicado para iniciar la vida sexual activa es:

- a) Cuando inicia la menstruación.
- b) Cuando mi novi@ me obligue.
- c) Cuando yo me sienta segur@, capaz y responsable.
- d) Hasta el matrimonio.

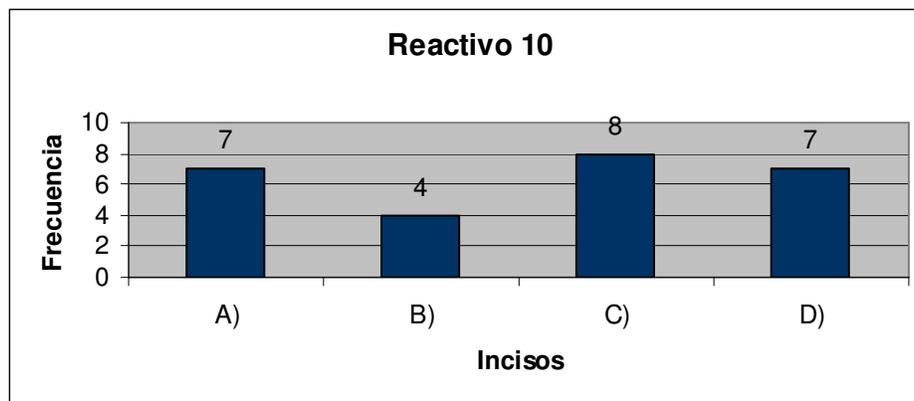


La opción que fue elegida por la mayoría de la muestra, 19 sujetos, toma en cuenta la importancia de estar segur@s, capaz y responsable para iniciar una vida sexual activa, mientras que 5 de ellos considera que se debe de iniciar hasta el matrimonio, y 2 respondieron que el momento indicado es cuando inicia la menstruación

Entonces se concluye que tienen claro que deben de estar segur@s, ser capaces y responsables para tener una relación sexual responsable.

10. El acto sexual se da por etapas ¿Cuáles son?

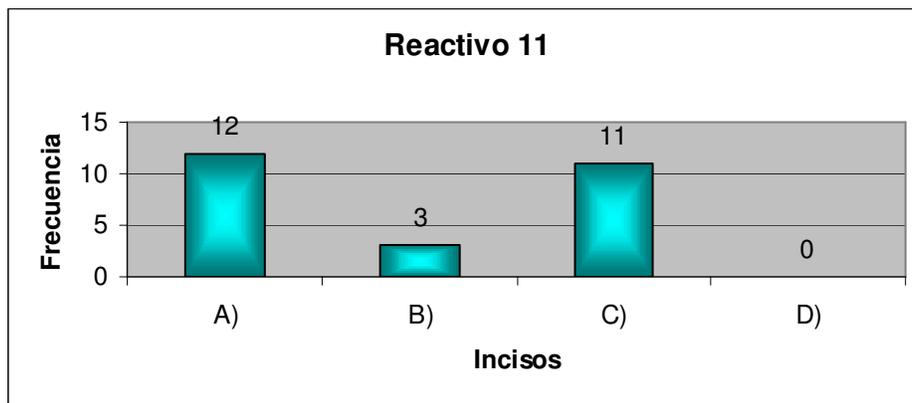
- a) Deseo, excitación, meseta y clímax.
- b) Deseo, resolución y meseta.
- c) Deseo, excitación, meseta, orgásmica y resolución.
- d) Excitación, placer, meseta orgásmica y resolución.



8 sujetos de la muestra coinciden en que, las etapas del acto sexual con deseo, excitación, meseta, orgásmica y resolución. Las opciones de los incisos “a” y “b” tuvieron el mismo resultado es decir 7 sujetos. Mientras que sólo 4 de ellos optaron por la opción “b”. Esto quiere decir que no tienen bien definidas las etapas del acto sexual.

11. Hace referencia a la seducción, enamoramiento, acto amoroso con uno mismo o en pareja y al conocimiento de nuestro propio cuerpo y del otro.

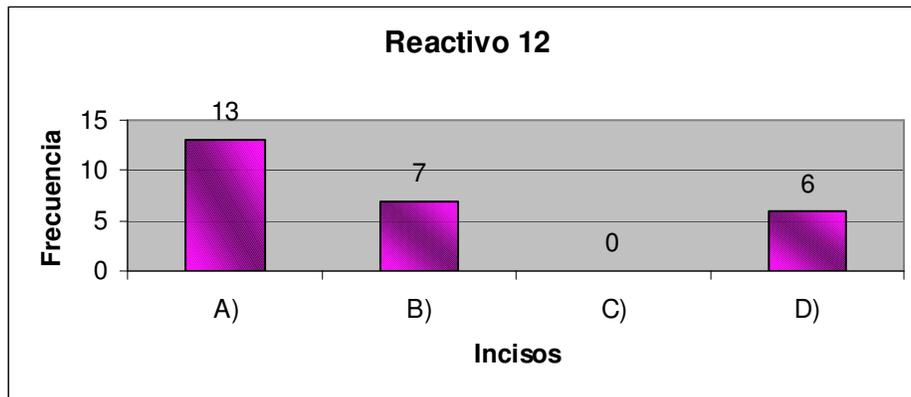
- a) Placer sexual.
- b) Género.
- c) Erotismo.
- d) Moral.



11 sujetos de la muestra respondieron que se refiere al Erotismo, y 12 de ellos respondieron que se refiere al Placer Sexual, se muestra que hay una confusión entre estos dos términos; por otro lado, sólo 3 de los sujetos se inclina por la opción de género.

12. Vínculo que implica compromisos, se establece entre dos personas que se conocen, salen, se tratan e intercambian sentimientos y caricias de manera cotidiana.

- a) Noviazgo.
- b) Matrimonio.
- c) Ligue.
- d) Enamoramiento.

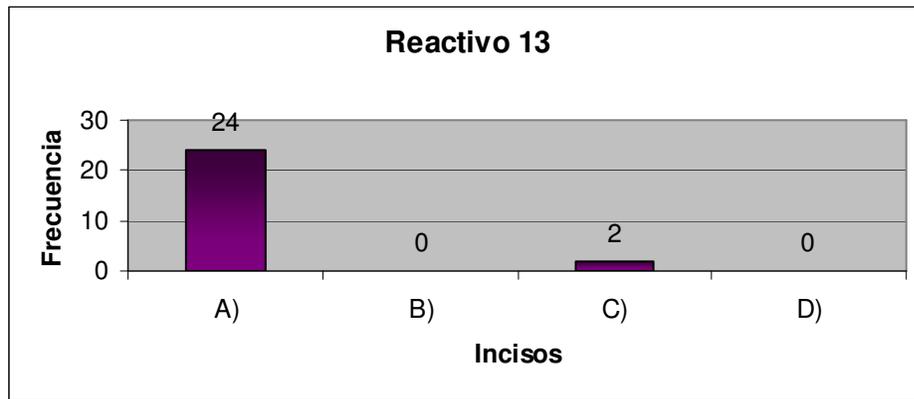


De una muestra de 26 sujetos, 13 contestaron que es el noviazgo el vínculo que implica compromisos establecidos entre dos personas, 7 de ellos consideran que es el matrimonio, 6 de ellos consideran que se refieren al enamoramiento y ninguno optó por el ligue como opción de respuesta.

Por lo tanto podemos decir que la confusión existe sólo en lo que implica tener un noviazgo, un matrimonio y el enamoramiento, ya que si tienen claro que no nos referimos al ligue.

13. Son padecimientos infecciosos que se transmiten por contacto sexual desprotegido:

- a) ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).
- b) Infecciones hereditarias.
- c) Infecciones de la piel.
- d) Infecciones urinarias.

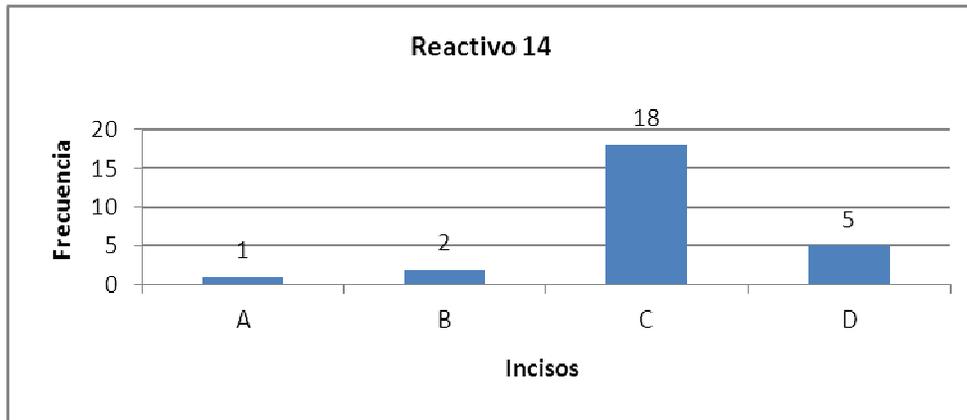


Se tiene que, de una muestra de 26 sujetos, 24 contestaron acertadamente al responder que las ITS (Infecciones de Trasmisión Sexual) son padecimientos infecciosos que se transmiten por contacto sexual desprotegido, sólo 2 de los sujetos cree que se trata de Infecciones de la piel.

Se concluye que la mayoría de los sujetos encuestados saben de manera correcta que las ITS se transmiten por contacto sexual desprotegido.

14. Las infecciones de transmisión sexual se trasmiten por:

- a) Besos.
- b) Compartir sanitarios.
- c) Contacto con fluidos sexuales.
- d) Contacto físico (Abrazo, saludos de mano, etc.).

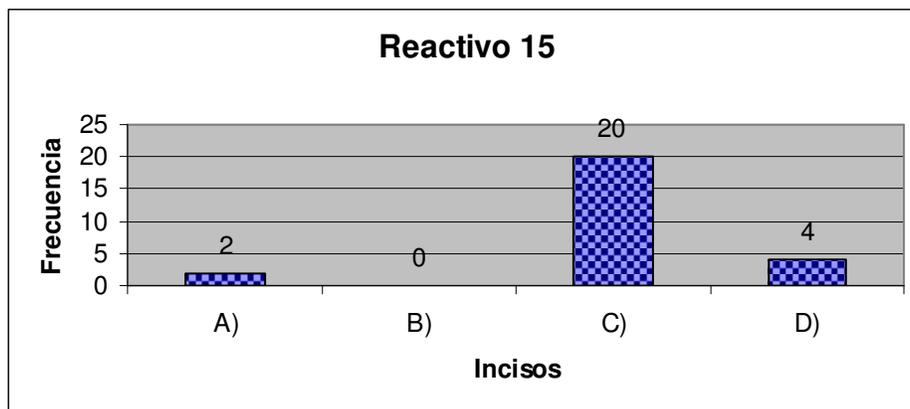


Del total de la muestra, 18 sujetos respondieron de manera acertada que las ITS se transmiten por contacto de fluidos sexuales, 5 sujetos respondieron que se debe al contacto físico, 2 respondieron que se debe al compartir sanitarios y sólo uno cree que se transmiten por besos.

Se puede decir que la mayoría de los jóvenes saben que las ITS son transmitidas por fluidos sexuales.

15. Los métodos anticonceptivos sirven para:

- a) Disminuir el ciclo menstrual.
- b) Mejorar la presión arterial.
- c) Prevenir embarazos y las ITS.
- d) Para abortar y prevenir las ITS.

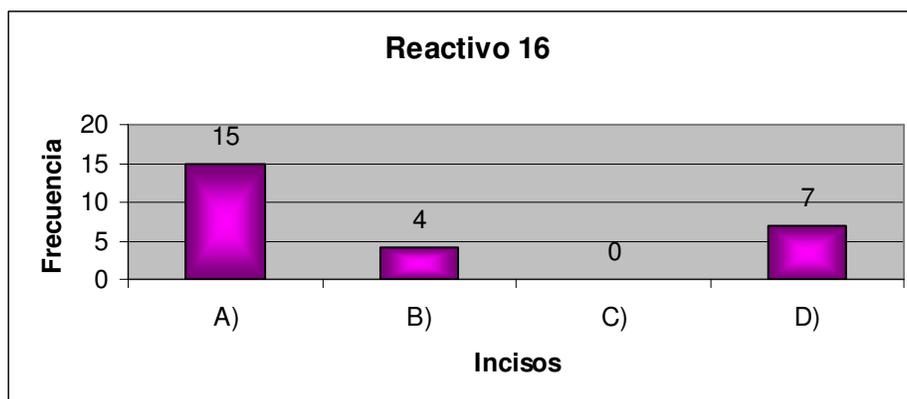


Se tiene que, la barra con mayor proporción indica que de una muestra de 26 sujetos, 20 de ellos contestaron de manera acertada al considerar que los métodos anticonceptivos sirven para prevenir embarazos e ITS, 4 respondió que sirven para abortar y prevenir la ITS y sólo 2 sujetos consideran que sirven para disminuir el ciclo menstrual

Se concluye que la mayoría de los jóvenes saben de manera acertada para qué sirven los métodos anticonceptivos, aunque en minoría aún existen ideas erróneas de las funciones de los métodos anticonceptivos.

16. ¿Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos?

- a) Naturales, de barrera, hormonales y permanentes.
- b) Naturales, espermicidas, de barrera.
- c) Permanentes y de barrera.
- d) Permanentes, temporales, hormonales.

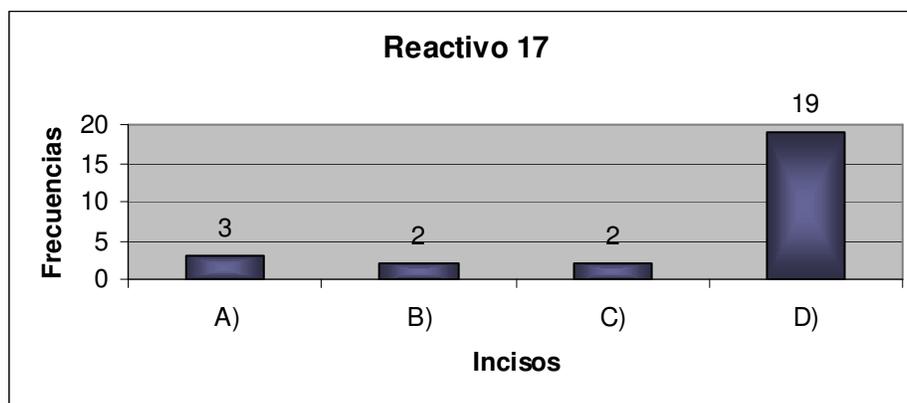


De los 26 sujetos de la muestra 15 respondieron que la clasificación de los métodos anticonceptivos se divide en: naturales, de barrera, hormonales y permanentes, 4 consideraron la división en naturales, espermicidas y de barrera y 7 contesto permanentes, temporales y hormonales.

Por lo tanto se concluye que persiste confusión en la clasificación de los métodos.

17. Son métodos anticonceptivos naturales:

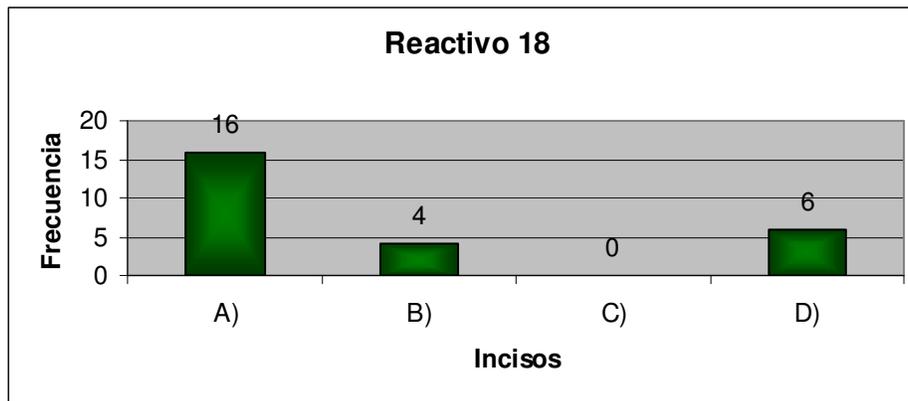
- a) Pastillas anticonceptivas, DIU, espermicidas.
- b) Implante subdérmico, coito interrumpido, condón.
- c) DIU, inyecciones, anillo vaginal.
- d) Coito interrumpido, temperatura basal, ritmo.



En este reactivo la mayoría de los sujetos respondieron de forma correcta ya que 19 de los 26 sujetos que forman la muestra contestaron que los métodos naturales se refieren al coito interrumpido, la temperatura basal y el ritmo. A pesar de esta mayoría hay quienes se inclinaron por las demás opciones

18. Son métodos anticonceptivos de barrera:

- a) DIU, condón, espermicidas.
- b) Pastillas anticonceptivas, implante, DIU.
- c) Coito interrumpido, implante subdérmico..
- d) DIU, condón, parche, implante.

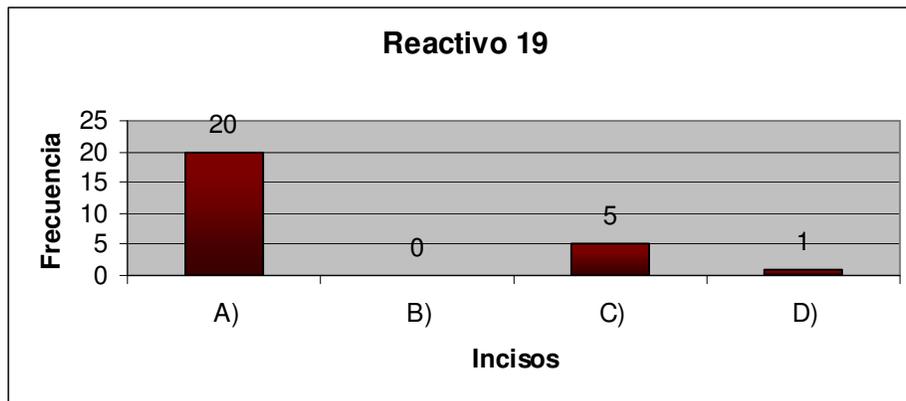


De los 26 sujetos, 16 respondieron de forma acertada, mientras que 6 de ellos todavía confunden los métodos de barrera con los hormonales, 4 sujetos optaron por el inciso b).

Se puede concluir, que poco más de la mitad conoce de manera acertada cuáles son los métodos anticonceptivos de barrera, sin embargo, se indica que un porcentaje elevado no conoce dicha clasificación.

19. Son métodos anticonceptivos hormonales:

- a) Parche, implante subdérmico, inyecciones, pastillas, parche anticonceptivo.
- b) DIU, parche, implante, coito interrumpido, ritmo.
- c) Condón, DIU, parche, implante.
- d) Coito interrumpido, inyecciones, implante subdérmico.

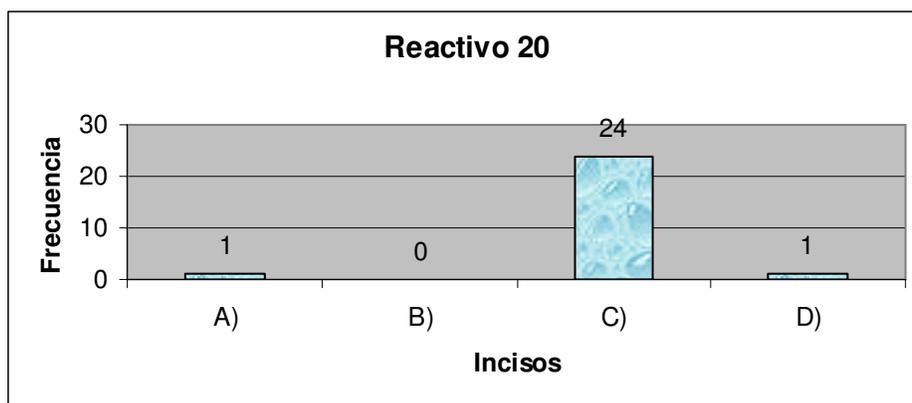


De la muestra de 26 sujetos 20 respondieron de forma acertada, mientras que sólo 5 de ellos optaron por la opción “c” y sólo uno eligió la opción “d”.

Se puede decir entonces que la mayoría sí identifica los métodos hormonales.

20. Alternativa que puede evitar un embarazo durante las primeras 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales de riesgo (ruptura del condón, movimiento del DIU, violación, etc.)

- a) Espermicidas.
- b) Óvulos.
- c) Pastillas de emergencia.
- d) Parche.

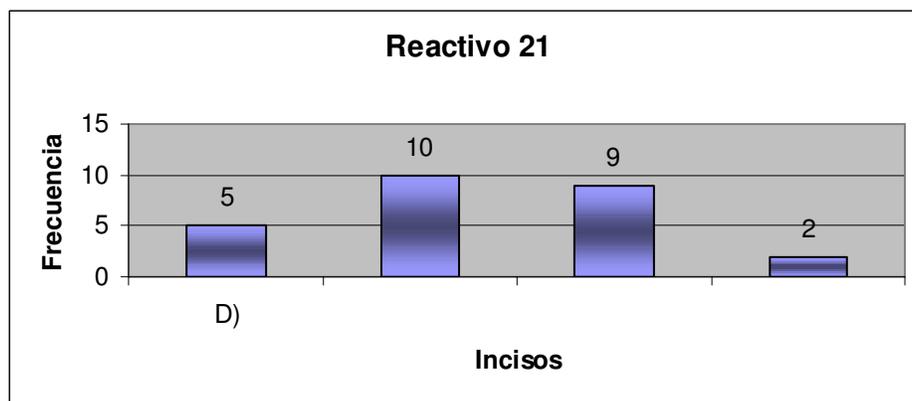


De la muestra de 26 sujetos, 24 respondió que la pastilla de emergencia es una alternativa que puede evitar un embarazo durante las primeras 72 horas y después de haber tenido relaciones sexuales sin protección y/o de riesgo; sólo 1 persona contestó el inciso que respecta a la respuesta de espermicidas, y otro mas opto por la opción que da como respuesta el parche.

Por lo tanto se puede concluir que la mayoría si tiene noción de la función de la pastilla de emergencia.

21. La toma anual de pastillas de emergencia no debe exceder más de:

- a) 5 veces al año.
- b) 1 vez al año.
- c) 3 veces al año.
- e) 2 veces al año.

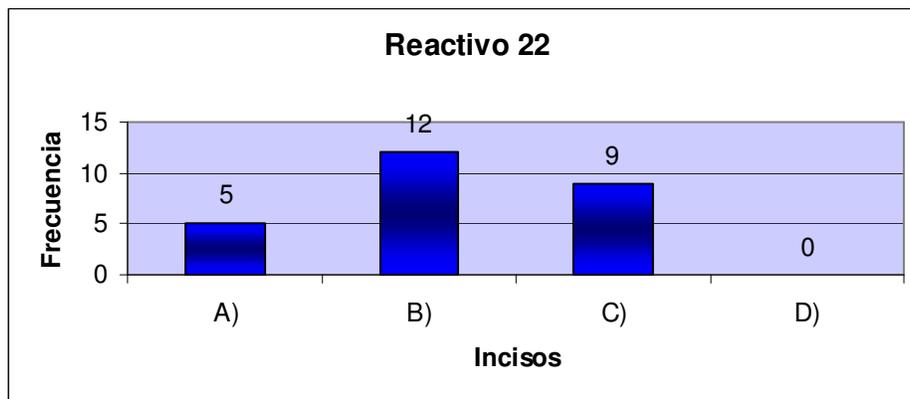


De la muestra de 26, 10 sujetos contestaron que la toma se debe realizar una vez al año, mientras que 9 sujetos consideran que se debe realizar 3 veces, 5 creen que se debe realizar 5 veces al año y solo 2 creen que dos al año.

Se puede concluir que pese a que la mayoría de los encuestados están informados y sabe los beneficios de la pastilla de emergencia como posible alternativa, estos mismos no conocen la manera correcta de cómo debe ser administrada dicha alternativa.

22. ¿Es la capacidad que tiene el ser humano de defender sus derechos e ideas expresando lo que cree, piensa y siente; de manera directa en un momento oportuno?

- a) Asertividad.
- b) Comunicación.
- c) Diálogo.
- d) Género.



En este caso, la mayoría de la muestra, es decir, 12 sujetos creen que la comunicación es la respuesta indicada, 9 sujetos contestaron que se refería al diálogo, y sólo 5 de ellos contestaron de manera acertada, es decir, optó por la "asertividad".

Se concluye que la mayoría de la muestra piensa que la comunicación es para expresar ideas y defender el derecho, pero queda claro que la asertividad (que es la respuesta correcta) lleva más allá de la comunicación, sí es expresar ideas, lo que piensa y siente pero es decirlo en el momento oportuno y de la mejor manera posible para que el receptor no sea dañado y se cumpla el objetivo de esa comunicación.

En base a los resultados obtenidos de la aplicación del pre-test a 26 alumnos, se decidió elaborar un taller, que aborde las demandas y necesidades que sobresalieron en estos resultados, para de esta forma reforzar los conocimientos que sobre sexualidad tienen los adolescentes.

Se inicia con la etapa 3, que es la de la impartición del taller, donde las aplicadoras se apoyan de observaciones, en las cuales por motivos de ética se manejan “alias” que son nombres que no corresponden a los sujetos (ver anexo 4).

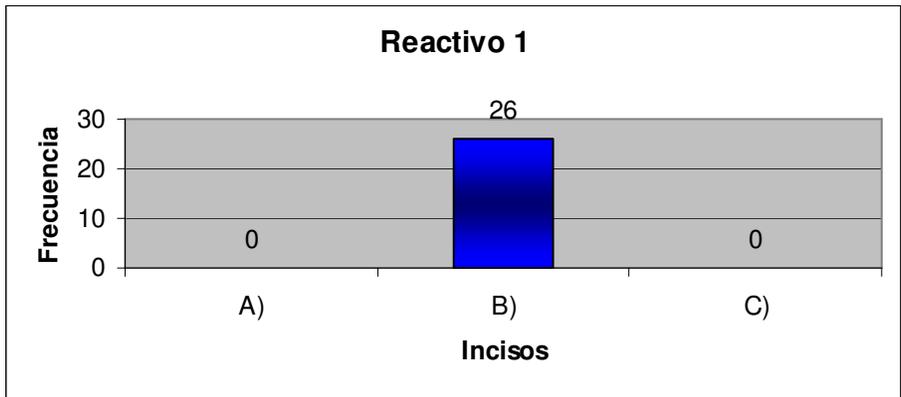
#### *4.11. 2. Análisis del cuestionario: postest.*

De la aplicación del postest se obtuvieron los siguientes resultados.

Se aplicó el postest que consta de 22 reactivos a una muestra de 26 sujetos, con el fin de explorar los conocimientos que sobre sexualidad tienen los adolescentes; después de la aplicación del taller de sexualidad.

1. Se refiere a lo mismo sexualidad y sexo.

- a) Si.
- b) No.
- c) No sé.

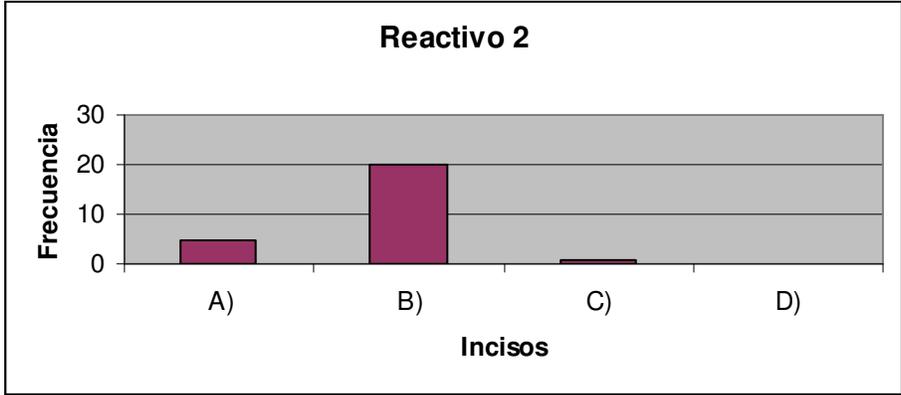


De la muestra de 26 sujetos, todos lograron diferenciar “sexo” de “sexualidad”, equivalente al 100% del total de la muestra, todos contestaron que ambos términos no aluden al mismo significado.

Por lo tanto se concluye que la diferencia entre ambos rubros quedo clara después del taller.

2. Conjunto de características biológicas que diferencian a hombres y mujeres, sus genitales y capacidades reproductivas.

- a) Sexualidad.
- b) Sexo.
- c) Género.
- d) Identidad sexual.

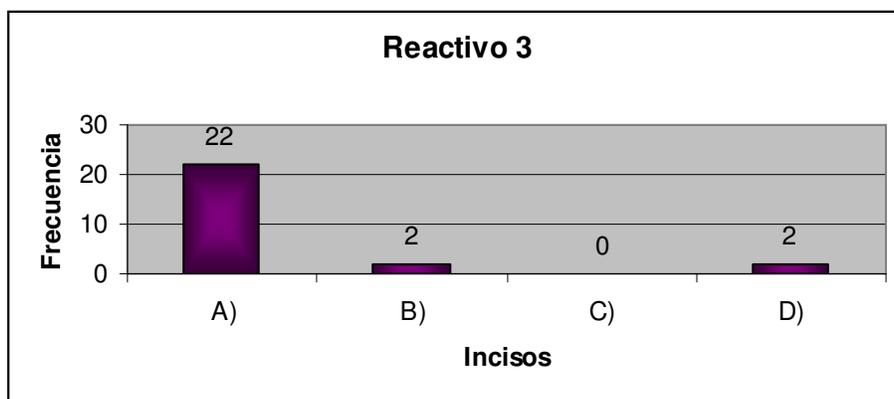


Del total de la muestra, 20 participantes lograron definir de manera acertada el concepto de género, 5 de ellos aún confunden términos entre sexualidad y sexo y sólo 1 persona consideró la opción de identidad sexual.

Por lo tanto, se concluye que después de la participación en el taller el 76.92% acertó al término de género al concluir que las características biológicas que diferencian a los hombres y a las mujeres, se refiere al concepto de género; en su minoría, el 23.07% aún mostro confusión.

3. Tiene que ver con la atracción, el placer, preferencias sexuales, vinculación afectiva y erótica, el amor y la reproducción:

- a) Sexualidad.
- b) Sexo.
- c) Género.
- d) Iniciación sexual.

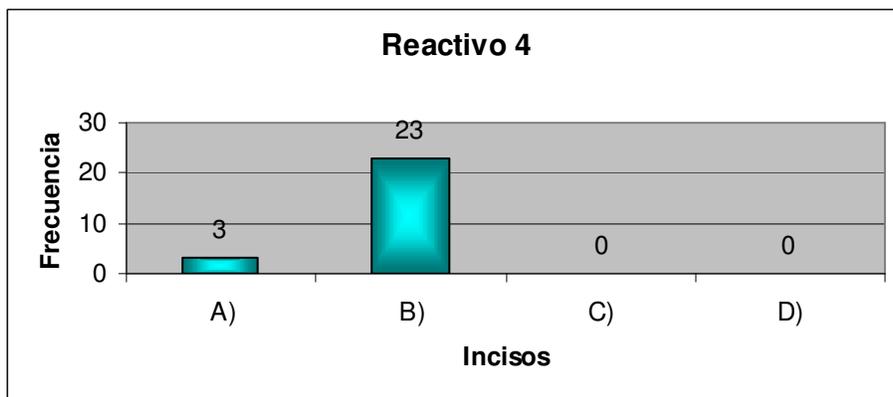


Del total de la muestra se obtuvieron datos significativos, ya que el equivalente a 22 sujetos contestó de manera acertada que sexualidad tiene que ver con la atracción, el placer, preferencias sexuales, vinculación con la pareja; 2 dijeron que es el sexo el que describe este concepto y 2 a la iniciación sexual.

Por lo tanto se puede concluir que el equivalente al 84.6% logro reconocer lo que implica el término “sexualidad”, con una minoría del 15.38% que contesto de manera errónea.

4. El principal objetivo de la educación sexual es:

- a) Aprender a usar correctamente el condón.
- b) Mejorar la formación sexual de manera integral.
- c) Conocerme como persona.
- d) Aprender de las experiencias de los demás.

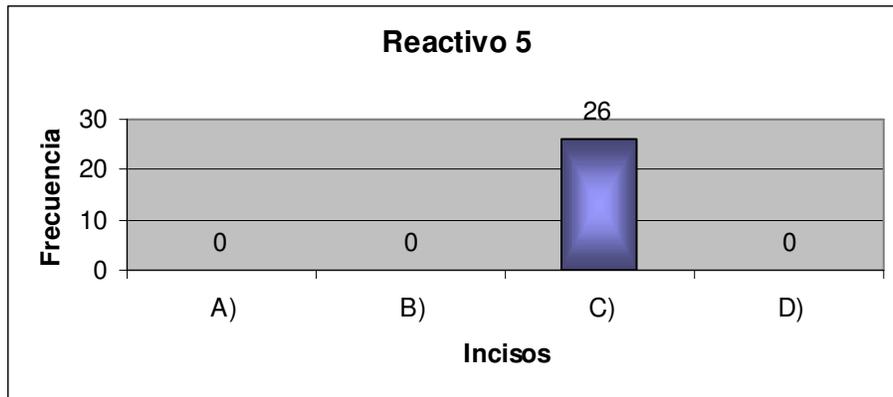


De manera significativa, 23 sujetos consideran que el objetivo de la educación sexual facilita y/o es para la formación sexual integral, y 3 de ellos contestaron que es para aprender a usar el condón.

Se concluye que en su mayoría con un 88.46% de los sujetos logro reconocer el objetivo de una educación sexual, siendo en su minoría el 11.53 % no identifico el verdadero objetivo de la Educación Sexual

5. ¿Cuál de los siguientes cambios se presentan en el paso de la niñez a la adolescencia?

- a) Cambios materialistas
- b) Cambios sociales.
- c) Cambios emocionales, psicológicos, fisiológicos y biológicos.
- d) Cambios científicos.

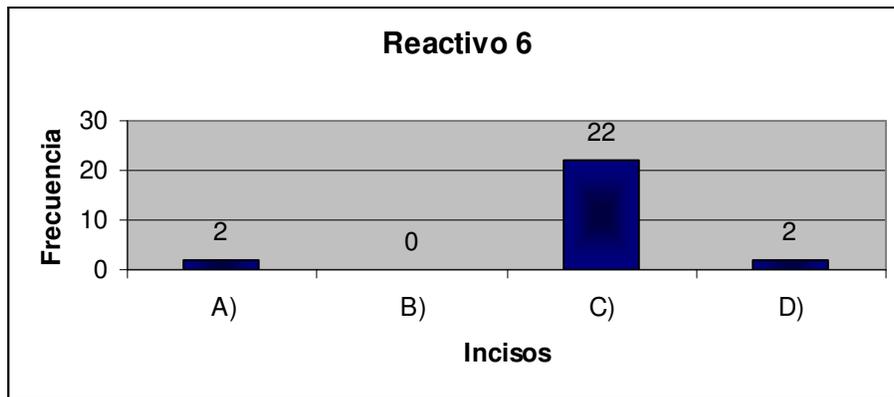


El total de la muestra contesto de manera acertada sobre los cambios que acontecen del paso de niñez a la adolescencia.

De acuerdo a los datos anteriores se concluye que de manera significativa y con un 100% logro conocer después del taller que cambio acontecen en esta etapa.

6. Conjunto de normas socialmente aceptadas, que regulan la conducta humana en el aspecto sexual.

- a) Norma sexual.
- b) Ley sexual.
- c) Moral sexual.
- d) Costumbre sexual.

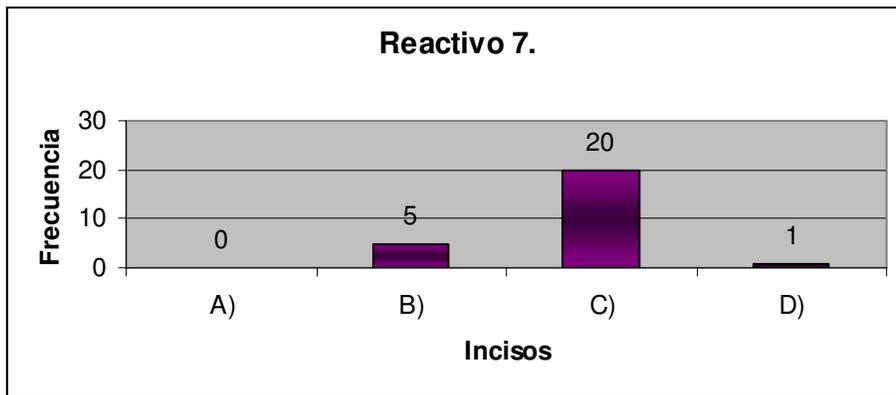


Del total de la muestra, 22 contestaron de manera acertada el concepto que describe a la “moralidad sexual”, y sólo 4 de ellos lo hizo de manera equivocada.

Considerando los resultados obtenidos en el pretest, en esta segunda aplicación se obtuvieron datos significativos, ya que el 84.61% logro identificar este concepto y lo que implica este término de Moral Sexual, y el 15.38% no lo logro.

7. ¿Nos permite explicar diferencias psicosociales y culturales que hay entre mujeres y hombres?

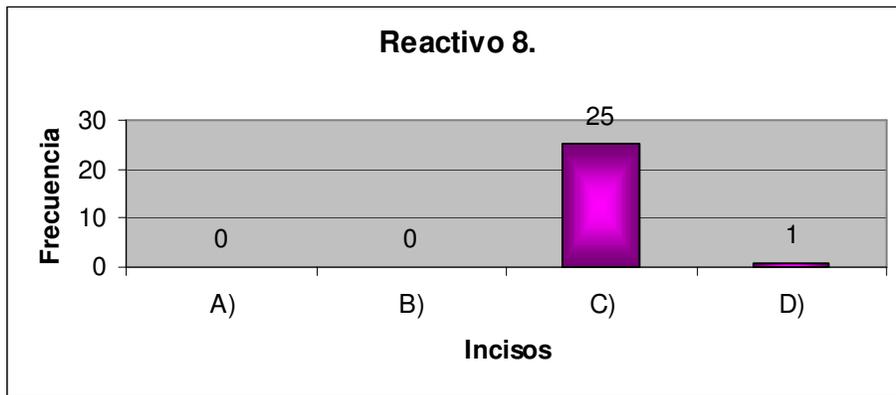
- a) Asertividad.
- b) Sexualidad.
- c) Género.
- d) Cultura.



Del total de la muestra, 20 sujetos lograron identificar los aspectos que definen al concepto de “género”, por el contrario, con una minoría 6 contestaron de manera errónea

Por lo tanto, se puede concluir que hubo resultados significativos en la adquisición de conocimientos en este rubro después del taller, ya que el 76.9% identificó que el género explica las diferencias psicosociales y culturales entre hombres y mujeres, a diferencia del 23.07%.

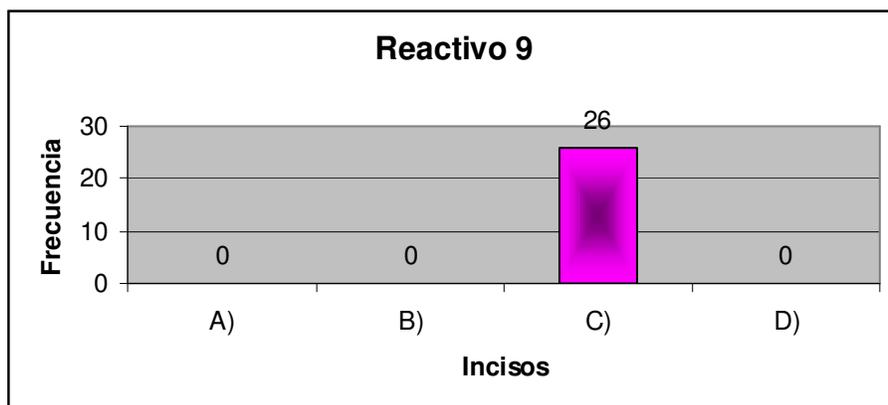
8. En el acto sexual ¿De quién depende tener relaciones genitales responsables?
- a) De los padres.
  - b) Del hombre.
  - c) De la pareja.
  - d) De la mujer.



De acuerdo a la aplicación del pretest, la muestra arrojó datos similares, dando un total de 25 personas que contestaron que en el aspecto sexual es la pareja hombre-mujer (en el caso de una orientación heterosexual) de quien depende tener relaciones sexuales responsables, contra solo 1 persona que considera que este aspecto le concierne a la mujer.

Se concluye que de manera satisfactoria el 96.15% logro comprender este aspecto en la vida sexual.

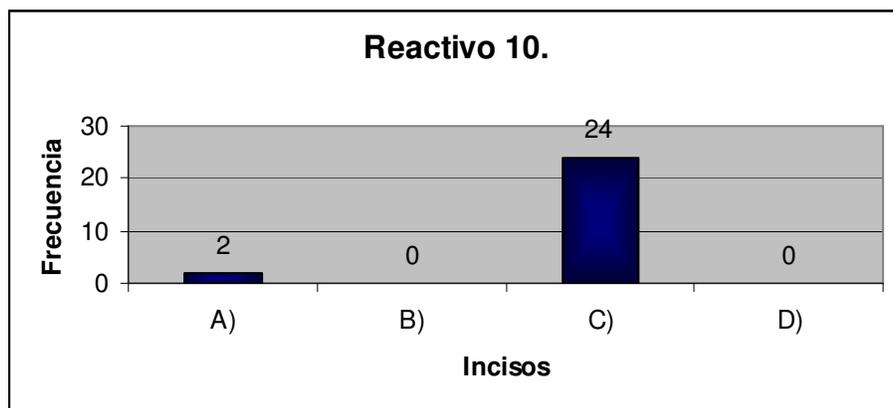
9. El momento indicado para iniciar la vida sexual activa es:
- a) Cuando inicia la menstruación.
  - b) Cuando mi novi@ me obligue.
  - c) Cuando yo me sienta segur@, capaz y responsable.
  - d) Hasta el matrimonio.



En su totalidad, después de su participación en el taller, todos los sujetos que es el equivalente al 100% opinaron de manera satisfactoria que el momento indicado para iniciar una vida sexual activa es cuando uno se siente seguro, capaz y responsable para asumir este acto.

10. El acto sexual se da por etapas ¿Cuáles son?

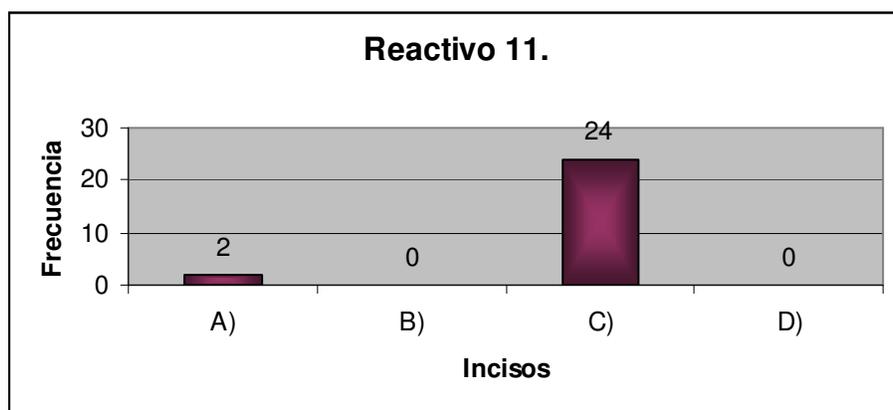
- a) Deseo, excitación, meseta y clímax.
- b) Deseo, resolución y meseta.
- c) Deseo, excitación, meseta, orgásmica y resolución.
- d) Excitación, placer, meseta orgásmica y resolución.



De los 26 sujetos de la muestra, 24 respondieron de manera acertada en lo que respecta a las etapas del acto sexual - Deseo, excitación, meseta, orgásmica y resolución- y sólo 2 contestaron de manera errónea. Por lo tanto se puede decir que el 92.30 % de la muestra ya tiene identificadas cada una de las etapas, mientras que el 7.69 % aun no las tiene claras

11. Hace referencia a la seducción, enamoramiento, acto amoroso con uno mismo o en pareja y al conocimiento de nuestro propio cuerpo y del otro.

- a) Placer sexual.
- b) Género.
- c) Erotismo.
- d) Moral.



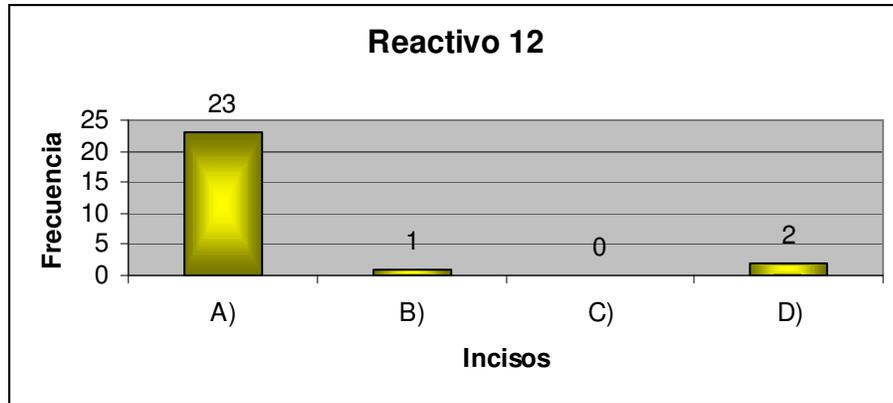
Del total de la muestra, 24 sujetos contestaron que el erotismo alude a la seducción, enamoramiento, acto amoroso con uno mismo o en pareja; mientras que sólo 2 respondieron que hace referencia al placer sexual.

Por lo tanto se concluye que hubo un cambio significativo ya que posterior a la aplicación del taller, la mayoría de la muestra que corresponde al 92.30% logro definir lo que implica y describe al erotismo,

12. Vínculo que implica compromisos, se establece entre dos personas que se conocen, salen, se tratan e intercambian sentimientos y caricias de manera cotidiana.

- a) Noviazgo.
- b) Matrimonio.
- c) Ligue.

d) Enamoramiento.

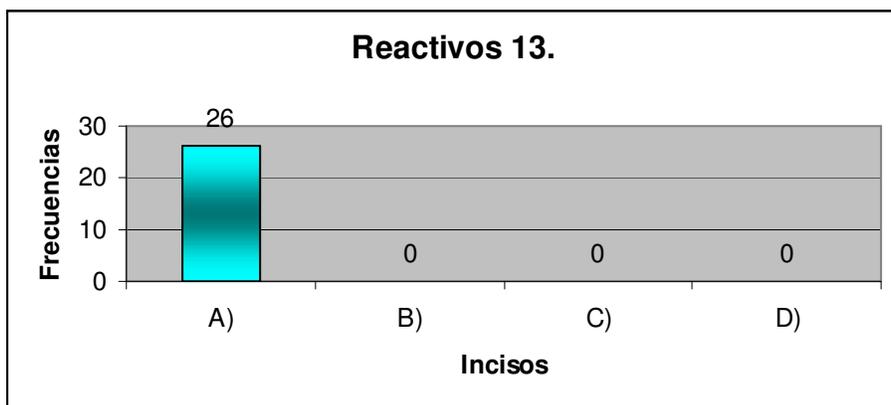


De los 26 sujetos de la muestra, 23 respondieron que es el noviazgo el vínculo que implica compromiso que se establece entre dos personas que se conocen, salen, se tratan e intercambian sentimiento y carias; mientras que sólo 3 optaron por respuestas contrarias.

Se concluye que, después del taller el 88.46% logro definir las implicaciones del noviazgo. Por lo tanto, el 11.54% restante aun no identifican el significado claro del Noviazgo.

13. Son padecimientos infecciosos que se transmiten por contacto sexual desprotegido:

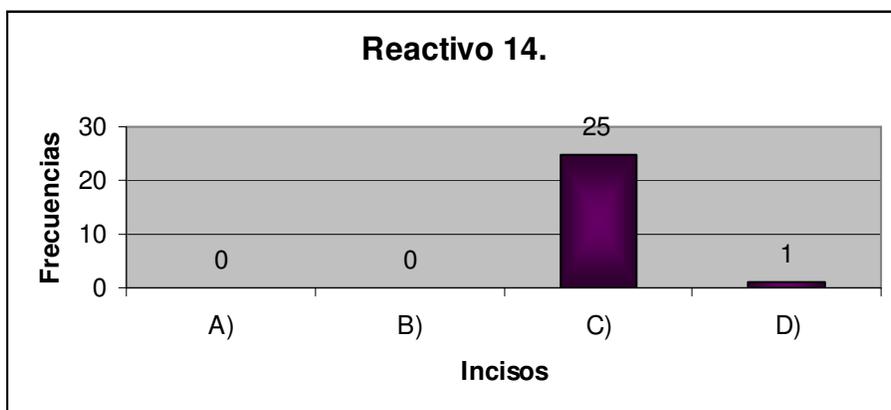
- a) ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).
- b) Infecciones hereditarias.
- c) Infecciones de la piel.
- d) Infecciones urinarias



Del total de la muestra, los 26 sujetos que corresponden al 100% de manera satisfactoria y significativa saben que las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) son padecimientos infecciosos que se transmiten por contacto sexual desprotegido.

14. Las infecciones de transmisión sexual se transmiten por:

- a) Besos.
- b) Compartir sanitarios.
- c) Contacto con fluidos sexuales.
- d) Contacto físico (Abrazo, saludos de mano, etc.).

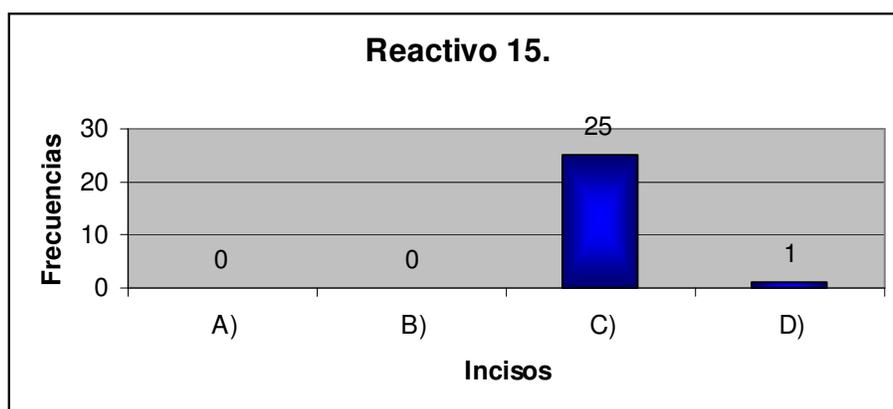


Del total de la muestra, 25 sujetos contestaron de manera acertada al concluir que las ITS se transmiten por contacto de fluidos sexuales, en su minoría, sólo 1 persona opto por la respuesta que se transmiten por contacto físico.

Por lo tanto se concluye que el 96.15 % de la muestra sabe sobre el contagio de las ITS, reforzando este conocimiento después de la participación en el taller.

15. Los métodos anticonceptivos sirven para:

- a) Disminuir el ciclo menstrual.
- b) Mejorar la presión arterial.
- c) Prevenir embarazos y las ITS.
- d) Para abortar y prevenir las TS.

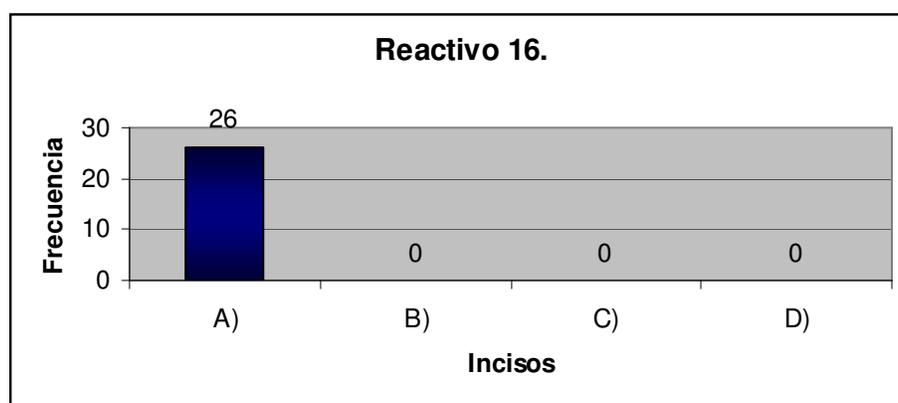


Del total de la muestra, de manera significativa 25 respondieron de manera acertada al decir que los métodos anticonceptivos sirven para prevenir embarazos y las ITS, sólo 1 persona consideró para abortar y prevenir ITS,

Por lo tanto, se puede concluir que de manera satisfactoria el 96.15% conoce sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos, mientras en el mínimo rango con el 3.84% desconoce este dato.

16. ¿Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos?

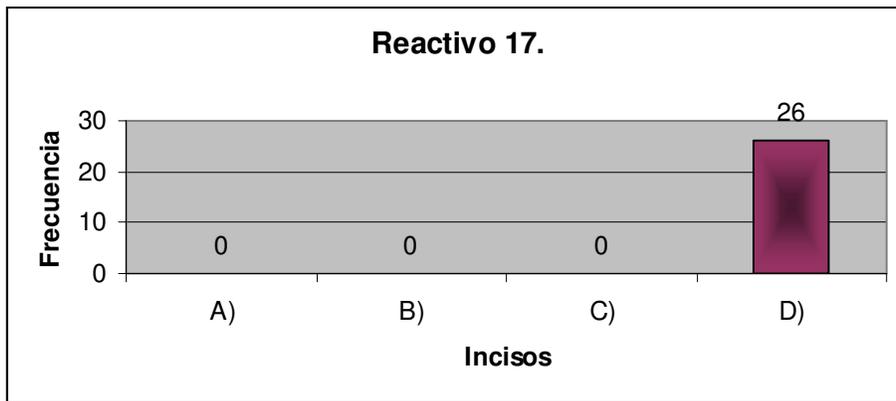
- a) Naturales, de barrera, hormonales y permanentes.
- b) Naturales, espermicidas, de barrera.
- c) Permanentes y de barrera.
- d) Permanentes, temporales, hormonales.



La muestra en su totalidad correspondiente al 100% conoce de manera satisfactoria la clasificación de los métodos anticonceptivos. Esta información se reforzó después de la participación en el taller.

17. Son métodos anticonceptivos naturales:

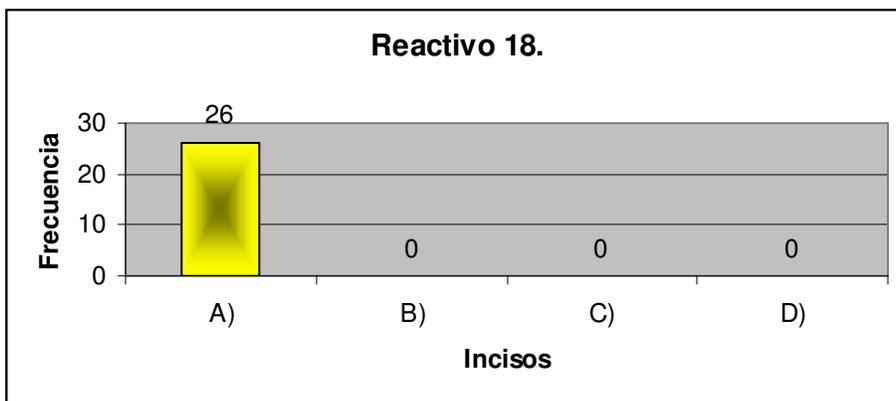
- a) Pastillas anticonceptivas, DIU, espermicidas.
- b) Implante subdérmico, coito interrumpido, condón.
- c) DIU, inyecciones, anillo vaginal.
- d) Coito interrumpido, temperatura basal, ritmo.



De manera significativa, el total de la muestra correspondiente a los 26 sujetos contestaron de manera acertada al conocer los tipos de métodos anticonceptivos naturales, información que refleja el conocimiento sobre este rubro.

18. Son métodos anticonceptivos de barrera:

- a) DIU, condón, espermicidas.
- b) Pastillas anticonceptivas, implante, DIU.
- c) Coito interrumpido, implante subdérmico..
- d) DIU, condón, parche, implante.

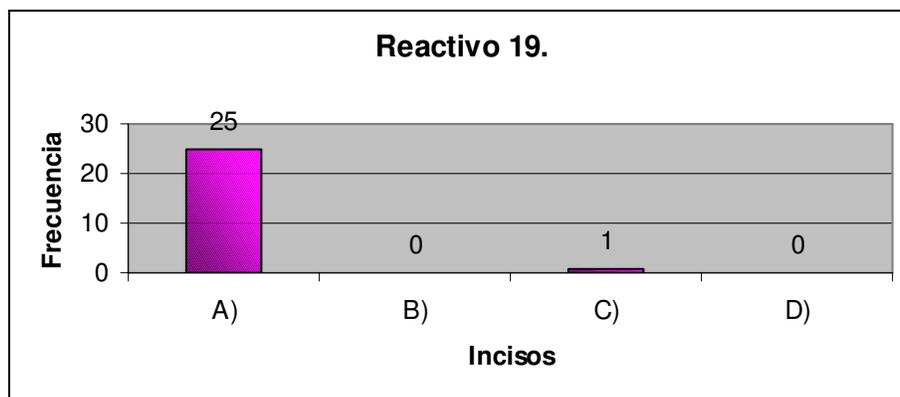


De manera significativa, el total de la muestra correspondiente a los 26 sujetos contestaron de manera acertada al conocer los tipos de métodos anticonceptivos de barrera ( DIU, condón, espermicidas ).

Por lo tanto se concluye que después de la participación en el taller los participantes complementaron información centrada en este rubro: conocimiento de la clasificación de métodos anticonceptivos.

19. Son métodos anticonceptivos hormonales:

- a) Parche, implante subdérmico, inyecciones, pastillas, parche anticonceptivo.
- b) DIU, parche, implante, coito interrumpido, ritmo.
- c) Condón, DIU, parche, implante.
- d) Coito interrumpido, inyecciones, implante subdérmico.

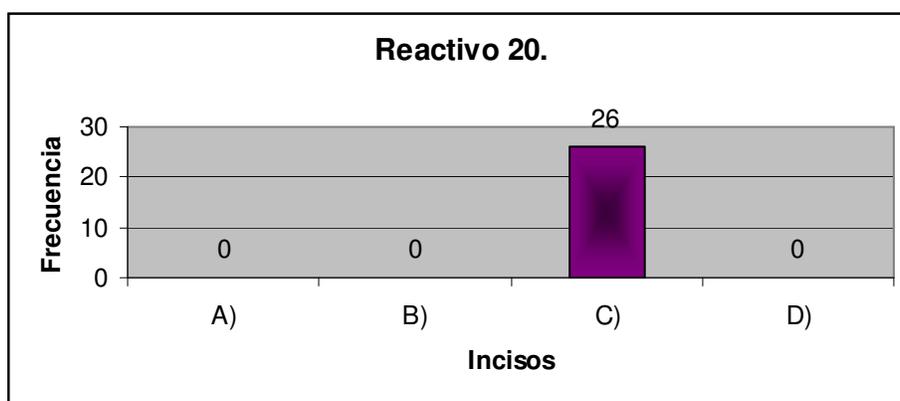


Del total de la muestra, 25 contestaron de manera acertada al identificar los métodos anticonceptivos hormonales, mientras que en su minoría solo 1 lo hicieron de manera errónea.

Por lo tanto se concluye que en un nivel alto de porcentajes, el 92.3% logro identificar los diversos tipos y clasificaciones de los métodos anticonceptivos.

20. Alternativa que puede evitar un embarazo durante las primeras 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales de riesgo (ruptura del condón, movimiento del DIU, violación, etc.)

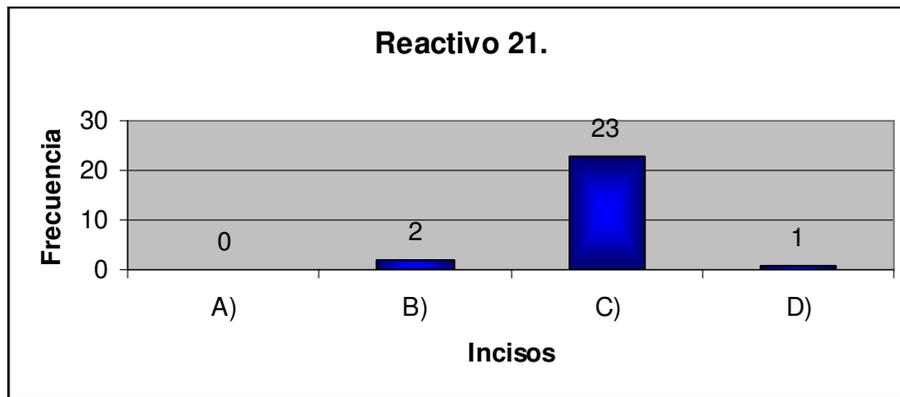
- a) Espermicidas.
- b) Óvulos.
- c) Pastillas de emergencia.
- d) Parche.



De manera significativa, el total de la muestra correspondiente al 100% sabe que la pastilla de emergencia puede evitar un embarazo durante las primeras 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales de riesgo. Dato que se complemento con la explicación de su empleo como medida de alternativa y no como un método anticonceptiva.

21. La toma anual de pastillas de emergencia no debe exceder más de:

- a) 5 veces al año.
- b) 1 vez al año.
- c) 3 veces al año.
- d) 2 veces al año.

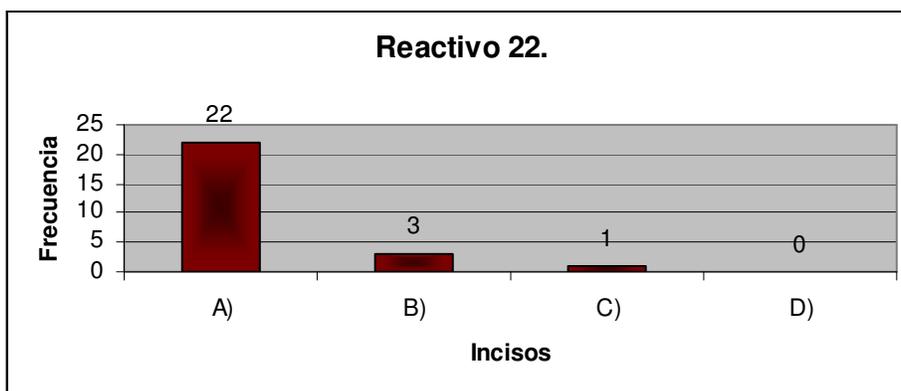


Del total de la muestra, 23 contestaron que la toma de la pastilla de emergencia no debe exceder a más de tres veces al año, 2 consideran que es 1 vez y sólo 1 persona considera que deben ser 2 veces por anualidad.

Por lo tanto se concluye que el 88.46% conoce el modo de empleo y administración de la toma de la pastilla.

22. ¿Es la capacidad que tiene el ser humano de defender sus derechos e ideas expresando lo que cree, piensa y siente; de manera directa en un momento oportuno?

- a) Asertividad.
- b) Comunicación.
- c) Diálogo.
- d) Género.



De manera significativa, 22 personas lograron conceptualizar la “Asertividad” como la capacidad que tiene el ser humano de defender sus derechos e ideas expresando lo que cree, piensa y siente, en su minoría sólo 4 de ellos contestaron de manera equivocada.

Por lo tanto se concluye que después de la participación en el taller, el 88.61% logro identificar este rubro; haciendo una comparación con el pre-tets hubo cambios comparativos de manera significativa.

#### **4.12. Conclusiones**

La sexualidad; entendida como conducta sexual, es un factor vital en los seres humanos, como tal, el entendimiento de esta faceta debiera asumirse sin preámbulos y tabúes los cuales coaccionen la educación en este rubro.

Tras una revolución sexual y siendo participes en la intervención y estudio de esta temática, podemos concluir de manera deliberada que aún persisten

“limitantes” que repercuten en el no lograr fortalecer una óptima educación sexual, trayendo consigo ambigüedades que más que acercar al ser humano ante este proceso y asumirlo como tal lo conduce hacia una confrontación personal sin respuestas, confrontación que se maximiza durante el periodo de la adolescencia, ya que es durante esta etapa donde el ser humano se cuestiona, entra en un desajuste biopsicosocial potenciando sus inquietudes sexuales, mismas que más que atenderse con bases y sustentos adaptados a las necesidades que esta población demanda y requiere se ignoran o simplemente se atiende de forma efímera, sin dar respuesta a lo que los jóvenes realmente necesitan:

*... “una educación sexual plena, sin premisas donde impera una antecesora educación social hermética, donde pareciera sólo haber respuesta ante lo ‘permitido’, lo socialmente ‘establecido”.*

Más que un discurso sustentado en vivencias al ser participes de esta investigación/intervención, la resultante es el poder hacer latente la importancia de adaptar y ajustarnos a las necesidades y demandas de una población que requiere ser educada, donde no impere una educación sexual basada en marcos tradicionalistas, en prácticas educativas donde los facilitadores del conocimiento recaigan en prácticas meramente herméticas; sino ir asumiendo una postura inteligente la cual nos permita concebir y entender el que tan importante es transmitir y el aprender de la educación sexual desde un plano de conocimiento activo.

Durante el desarrollo del taller, que inicialmente fue diseñado bajo una perspectiva ¿innovadora? tratando de ajustarnos a lo que nuestra población de estudio demandaba, nos trajo consigo resultados enriquecedores ya que se logró uno de los más grandes objetivos, el cual era efectuar algo fundamentado en una práctica constructivista, de ahí la importancia de implementar técnicas /dinámicas para transmitir nuestro marco teórico de referencia, mismo que trajo consigo una respuesta óptima ante esta temática.

De acorde a la información obtenida y depurada en nuestro instrumento de estudio (cuestionario), podemos concluir de manera general que a la mayoría de nuestra muestra de estudio se le cumplieron sus expectativas iniciales, los datos demostraron que al implementar el taller bajo estrategias dinámicas permitió una mayor adquisición del conocimiento ante esta temática “la sexualidad” así como reforzar conocimientos iniciales, potenciar el interés y participación en el proceso y desarrollo del taller.

Los datos que nos arrojó la aplicación del pretest y posttest nos permiten hacer un análisis comparativo; donde se vislumbran conocimientos previos para posteriormente reforzar y complementar los mismos.

Una vez concluido el taller de sexualidad y el sondeo a través del posttest, se obtuvo información que permitió ver que cambios o modificaciones se

obtuvieron en los esquemas de conocimientos sobre sexualidad; dando como resultante datos significativos que posiblemente validan la eficiencia de la intervención en el taller, así como la manera de conducirlo a través de técnicas y/o dinámicas grupales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abenoza, G. (1994). **Sexualidad y juventud. Historias para una guía.** Popular, S. A. Madrid.

Ardila, L. (2007). **Adolescencia, desarrollo emocional: Guía y talleres para padres y docentes.** ECOE. Colombia

Bassedas, E., Huguet, T., Marrodán, M., Oliván, M., Planas, M., Rossell, M. Seguer, M. y Vilella, (2005). **Intervención educativa y diagnóstico psicopedagógico.** Paidós. Barcelona.

Berkow, R. (2000). **Manual Merck de Información Médica para el hogar.** Océano grupo editorial, S. A. España.

Calixto, R. (2008). **Educación de la sexualidad: una necesidad en las escuelas.** Castellanos editores. México.

Casa, M. Varela, G. (2003). **Formación de la sexualidad en el adolescente. Manual de dinámicas para maestros y padres.** Trillas. México.

Diez, B. M. (1991). **Educación de la sexualidad.** DAMEX. México.

Fernández, L. (2005) **Género, valores y sociedad, una propuesta desde Iberoamérica.** España: Octaedro.

Ferrer, F. (1986) **Como educar la sexualidad en la escuela.** España: CEAC.

Formenti, S. (2005) **Educación sexual, adolescencia y sexualidad: diseño de proyectos.** Buenos aires: Lugar.

Galimberti, U. (2002). **Diccionario de psicología.** Siglo XXI, editores. Mexico.

Gaspar, M. (2005, agosto). **Conceptos básicos en sexualidad. La hoja del departamento de psicopedagogía.** México. Año 4. no.1.

Gobierno del Distrito Federal, (2008). **Tu futuro en libertad, por una sexualidad y salud reproductiva con responsabilidad.** México.

González, C. y Fortaleza et al. (2002, Diciembre) **Prevalencia de intento suicida en adolescentes de la ciudad de México. Salud Mental Vol. 25, No. 6.**

Guelman, M. (1995) **Adolescencia: prólogo para una adultez entera.** Homo Sapiens. Rosario.

INESSPA & APREDSEX, (2004) **Antología de Lecturas del Diplomado en Sexualidad Humana, Tema 1: Terminología Básica**. México.

Jaula, I., Reig, E., y Soto E. (2003) **Toma de decisiones y control emocional**. Continental. México.

Lara, A. (2009). **Género en educación: temas, avances, retos y perspectivas**. Master Copy. México.

Oliveira, L. y Bóscaro, B. (2007). **Guía sexual para adolescentes**. Lea. Argentina.

Papalia, D. y Wendkos, S. (1995). **Psicología**. Mc. Graw-Hill. México.

Peretti, M. (1975). **La educación sexual**. Herder. Barcelona.

Perinat, A., Coral, a., Crespo, I., Domenech, E., Font, S., Lalveza, J., Larraburu, I., Martinez, G., Moncada, A., Rague, M., y Rodriguez, H., (2003). **Los adolescentes en el siglo XXI: un enfoque psicosocial**. UOC Barcelona España.

Rangel, C. (1998) **Orientación sexual: La mejor manera de decidir, propuesta dirigida a alumnos de tercer año de secundaria. Tesis para obtener el título de licenciada en Pedagogía**, México, UPN.

Rubio, E. (s/f). **“Sobre la sexualidad humana. Los cuatro holones sexuales”**  
**en: Antología de lecturas sobre la sexualidad.** Red democracia y sexualidad.  
México.

Sanz, F. (1995). **Los vínculos amorosos.** Kairos, S. A. Barcelona.

Sroufe, A. (2000). **Desarrollo emocional. La organización de la vida emocional en los primeros años.** Oxford. México.

Taylor, S. y Bogdam R. (1987). **Introducción a los métodos cualitativos de investigación.** Paidós. España.

Vance, D. V. (1995). **De niña a mujer: Para la vida moral y sexualmente integrada de las mujercitas.** Centenario. México.

Villanueva, G. (trad.) (2006) **Tipos de investigación en educación y ciencias del comportamiento.** México.

Wadeley, Alison y Blasco, Tomás (1995); **La ética en la investigación y la práctica psicológica.** ; E. Ariel. Barcelona.

# **Anexos**



EDAD \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_

SEMESTRE \_\_\_\_\_

El siguiente cuestionario consta de 21 preguntas, cada una de ellas tiene de 2 a 4 respuestas posibles. Lee cuidadosamente las siguientes preguntas y elige la opción, que consideres correcta.

1. Sexualidad y sexo, ¿Se refiere sólo a cuestiones de tipo fisiológicas?

- a) Si
- b) No

2. Una de las finalidades de la educación sexual es:

- a) Aprender a usar correctamente el condón
- b) mejorar la formación sexual de manera integral
- c) Conocerme como persona
- d) Aprender de las experiencias de los demás

3. ¿Periodo de la vida en que suscitan muchos cambios en las actitudes sexuales?

- a) Periodo de adultez
- b) Periodo de vejez
- c) Periodo de la adolescencia
- d) Niñez

4. ¿Se refiere al conjunto de características biológicas que diferencian a los hombres de las mujeres, sus genitales y sus capacidades reproductivas?

- a) Sexualidad
- b) Sexo
- c) Género
- d) Adolescencia

5. ¿Tiene que ver con la atracción, el placer y las preferencias sexuales; así como con la vinculación afectiva y erótica, el amor y la reproducción?

- a) Sexo
- b) Amor
- c) Género
- d) Sexualidad

6. ¿Cuál de los siguientes cambios son producto del proceso del paso de la niñez a la adolescencia?

- a) Cambios emocionales, psicológicos y materiales
- b) Cambios de actitud en otras personas
- c) Cambios emocionales, psicológicos, fisiológicos y biológicos
- d) Cambios científicos

7. Conjunto de normas socialmente aceptadas, que regulan la conducta humana en el aspecto sexual.

- a) Norma sexual
- b) Ley sexual.
- c) Moral sexual.
- d) Costumbre sexual.

8. ¿Nos permite explicar diferencias psicosociales y culturales que hay entre mujeres y hombres?

- a) Asertividad
- b) Sexualidad

- c) Género
- d) Cultura

9. En el acto sexual ¿De quién depende tener relaciones sexuales responsables?

- a) De los padres.
- b) Del hombre.
- c) De la pareja.
- d) De la mujer.

10. La toma de buenas decisiones muestran la madurez de una persona en el transcurso de su vida.

- a) Si.
- b) No.

11. La edad indicada para iniciar la vida sexual activa es:

- a) Cuando inicia la menstruación.
- b) Cuando mi novi@ me obligue.
- c) Cuando yo me sienta segur@, capaz y responsable.
- d) Hasta el matrimonio.

12. Son algunas de las fases de la respuesta sexual:

- a) Deseo, meseta y clímax.
- b) Deseo, resolución y meseta.
- c) Excitación, solución y resolución.
- d) Excitación, placer y resolución.

13. Trata de todo aquello que emana de nuestro deseo sexual y está relacionado con el sexo y con el amor.

- a) Placer sexual.

- b) Genero.
  - c) Erotismo.
  - d) Moral.
14. El amor pleno tiene elementos como:
- a) Amistad, ternura y sensualidad.
  - b) Sensualidad, sexo y sexualidad.
  - c) Sexo, placer y gozo.
  - d) amistad, ternura y sexo.
15. ¿Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos?
- a) Naturales, de barrera, hormonales y permanentes
  - b) Naturales, espermicidas, de barrera
  - c) Permanentes y de barrera
  - d) Permanentes, temporales, hormonales
16. Son métodos anticonceptivos naturales:
- a) Pastillas anticonceptivas, DIU, espermicidas
  - b) Implante subdermico, Coito interrumpido, Condón
  - c) DIU, inyecciones, anillo vaginal
  - d) Coito interrumpido, temperatura basal, ritmo
17. Son métodos anticonceptivos de barrera:
- a) DIU, condón, espermicidas
  - b) Pastillas anticonceptivas, implante, DIU
  - c) Coito interrumpido, implante subdermico.
  - d) DIU, condón, parche, implante
18. Son métodos anticonceptivos hormonales:

- a) Parche, implante subdermico, inyecciones, pastillas, parche anticonceptivo
- b) DIU, parche, implante, coito interrumpido, ritmo
- c) Condón, DIU, parche, implante
- d) Coito interrumpido, inyecciones, implante subdermico

19. Las pastillas del día siguiente se pueden tomar como método anticonceptivo hasta 5 veces al año.

- a) Si.
- b) No

20. ¿Es la capacidad que tiene el ser humano de defender sus derechos e ideas expresando lo que cree, piensa y siente; de manera directa en un momento oportuno?

- a) Asertividad
- b) Comunicación
- c) Diálogo
- d) Género

21. Las infecciones de transmisión sexual se transmiten por:

- a) Besos.
- b) Compartir sanitarios.
- c) Contacto con fluidos sexuales.
- d) Contacto físico (Abrazo, saludos de mano, etc.).



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**  
**PSICOLOGIA EDUCATIVA**



EDAD \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_

SEMESTRE \_\_\_\_\_

El siguiente cuestionario consta de 22 preguntas, cada una de ellas tiene 4 respuestas posibles. Lee cuidadosamente las siguientes preguntas y elige la opción que consideres correcta.

1. Se refiere a lo mismo sexualidad y sexo.
  - a) Si.
  - b) NO.
  - c) No sé.
  
1. Conjunto de características biológicas que diferencian a hombres y mujeres, sus genitales y capacidades reproductivas.
  - a) Sexualidad.
  - b) Sexo.
  - c) Género.
  - d) Identidad sexual.
  
2. Tiene que ver con la atracción, el placer, preferencias sexuales, vinculación afectiva y erótica, el amor y la reproducción:
  - a) Sexualidad.
  - b) Sexo.
  - c) Género.
  - d) Iniciación sexual.

4. El principal objetivo de la educación sexual es:
- a) Aprender a usar correctamente el condón.
  - b) Mejorar la formación sexual de manera integral.
  - c) Conocerme como persona.
  - d) Aprender de las experiencias de los demás.
5. ¿Cuál de los siguientes cambios se presentan en el paso de la niñez a la adolescencia?
- a) Cambios materialistas
  - b) Cambios sociales.
  - c) Cambios emocionales, psicológicos, fisiológicos y biológicos.
  - d) Cambios científicos.
6. Conjunto de normas socialmente aceptadas, que regulan la conducta humana en el aspecto sexual.
- a) Norma sexual.
  - b) Ley sexual.
  - c) Moral sexual.
  - d) Costumbre sexual.
7. ¿Nos permite explicar diferencias psicosociales y culturales que hay entre mujeres y hombres?
- a) Asertividad.
  - b) Sexualidad.
  - c) Género.
  - d) Cultura.
8. En el acto sexual ¿De quién depende tener relaciones genitales responsables?
- a) De los padres.

- b) Del hombre.
- c) De la pareja.
- d) De la mujer.

9. El momento indicado para iniciar la vida sexual activa es:

- a) Cuando inicia la menstruación.
- b) Cuando mi novi@ me obligue.
- c) Cuando yo me sienta segur@, capaz y responsable.
- d) Hasta el matrimonio.

10. El acto sexual se da por etapas ¿Cuáles son?

- a) Deseo, excitación, meseta y clímax.
- b) Deseo, resolución y meseta.
- c) Deseo, excitación, meseta, orgásmica y resolución.
- d) Excitación, placer, meseta orgásmica y resolución.

11. Hace referencia a la seducción, enamoramiento, acto amoroso con uno mismo o en pareja y al conocimiento de nuestro propio cuerpo y del otro.

- a) Placer sexual.
- b) Género.
- c) Erotismo.
- d) Moral.

12. Vínculo que implica compromisos, se establece entre dos personas que se conocen, salen, se tratan e intercambian sentimientos y caricias de manera cotidiana.

- a) Noviazgo.
- b) Matrimonio.
- c) Ligue.
- a) Enamoramiento.

13. Son padecimientos infecciosos que se transmiten por contacto sexual desprotegido:

- a) ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).
- b) Infecciones hereditarias.
- c) Infecciones de la piel.
- d) Infecciones urinarias

14. Las infecciones de transmisión sexual se transmiten por:

- a) Besos.
- b) Compartir sanitarios.
- c) Contacto con fluidos sexuales.
- d) Contacto físico (Abrazo, saludos de mano, etc.).

15. Los métodos anticonceptivos sirven para:

- a) Disminuir el ciclo menstrual.
- b) Mejorar la presión arterial.
- c) Prevenir embarazos y las ITS.
- d) Para abortar y prevenir las TS.

16. ¿Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos?

- a) Naturales, de barrera, hormonales y permanentes.
- b) Naturales, espermicidas, de barrera.
- c) Permanentes y de barrera.
- d) Permanentes, temporales, hormonales.

17. Son métodos anticonceptivos naturales:

- a) Pastillas anticonceptivas, DIU, espermicidas.
- b) Implante subdérmico, coito interrumpido, condón.
- c) DIU, inyecciones, anillo vaginal.
- d) Coito interrumpido, temperatura basal, ritmo.

18. Son métodos anticonceptivos de barrera:

- a) DIU, condón, espermicidas.
- b) Pastillas anticonceptivas, implante, DIU.
- c) Coito interrumpido, implante subdérmico..
- d) DIU, condón, parche, implante.

19. Son métodos anticonceptivos hormonales:

- a) Parche, implante subdérmico, inyecciones, pastillas, parche anticonceptivo.
- b) DIU, parche, implante, coito interrumpido, ritmo.
- c) Condón, DIU, parche, implante.
- d) Coito interrumpido, inyecciones, implante subdérmico.

20. Alternativa que puede evitar un embarazo durante las primeras 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales de riesgo (ruptura del condón, movimiento del DIU, violación, etc.)

- a) Espermicidas.
- b) Óvulos.
- c) Pastillas de emergencia.
- d) Parche.

21. La toma anual de pastillas de emergencia no debe exceder más de:

- a) 5 veces al año.
- b) 1 vez al año.
- c) 3 veces al año.
- d) 2 veces al año.

22. ¿Es la capacidad que tiene el ser humano de defender sus derechos e ideas expresando lo que cree, piensa y siente; de manera directa en un momento oportuno?

- a) Asertividad.
- b) Comunicación.
- c) Diálogo.
- d) Género.

Gracias por tu cooperación.



**TEMÁTICA: "IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL"**

Sesión 1.	¿Qué onda con mi educación sexual?	Duración: 90 min.	
<b>Objetivo: Que los participantes al taller interactúen y se integren, a través de las técnicas de trabajo grupal para lograr un clima de confianza y así su libre participación.</b>			
Técnica	Descripción	Duración	Material
Presentación.	Se dará a conocer el objetivo general del taller, así como la dinámica de trabajo. Las instructoras, se presentarán una por una dando la bienvenida a los adolescentes a ese taller. Se dará un panorama general del taller (duración, temas, etc.).	15 min.	-----
"Fiesta de presentación".	Se dará una hoja de papel, a cada uno de los integrantes, escribirán 5 características de sí mismo. Posteriormente la colocarán en su pecho y caminarán cada 2 min., para tener 6 o 7 encuentros y poder leer las definiciones de los demás. Completados los 6 o 7 encuentros, se les pedirá que acudan con dos personas que les hayan interesado. Se inducirá a la realización de preguntas de interés acerca de sus compañeros. Finalmente se comentará el ejercicio y el objetivo del presente.	30 min.	- Hojas de papel. ¿Quién soy? - Salón amplio e iluminado. - Lápiz y seguros. - Bocadillos - Refrescos - Música
Defendiendo mi postura	Se dividirá a los integrantes del curso en dos secciones, un equipo tendrá que defender la importancia de una educación sexual, que se llamarán los "actuales" y el otro equipo defenderá la ineficacia y la pérdida de tiempo que es dar las clases de educación sexual, llamadas los "moralistas", la dinámica empieza cuando un integrante de los "actuales" da un punto de vista argumentado, inmediatamente los "moralistas" tendrían que debatir su postura, de la misma forma, tendrá que ser argumentada. Se pedirá a un participante que sea el moderador y el instructor dirá una pregunta al aire, si los alumnos no participan.	30 min.	- Salón amplio e iluminado.
Conclusión y Cierre	Al terminar la dinámica, se dará continuidad a los puntos de vista obtenidos en el debate, dando argumentaciones sólidas para poder llegar a la conclusión de la importancia que tiene el impartir curso sobre educación sexual, de manera dinámica y entretenida para los asistentes en la etapa de la adolescencia.	15 min.	-----



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
PSICOLOGIA EDUCATIVA  
TALLER DE SEXUALIDAD.



**TEMÁTICA: "DIFERENCIA ENTRE SEXO Y SEXUALIDAD", "GÉNERO"**

Sesión 2.	¿Sexo, sexualidad o género?	Duración: 90 min.	
<b>Objetivo: Que los participantes al taller adquieran el significado de sexo, sexualidad y género y diferencien las implicaciones de cada uno de los mismos.</b>			
Técnica	Descripción	Duración	Material
"La lluvia de la sexualidad"	Se dividirá el grupo en cuatro equipos, a los cuales se les promocionará hojas de papel bond, en una de ellas tendrán que expresar una lluvia de ideas sobre qué es sexo y en otra la definición de sexualidad, al terminar se seleccionará a un integrante de cada equipo, el cual explicará lo que integraron en su cartel. Al final se hará una conclusión grupal, generando así un debate entre los participantes.	30 min.	- 2 hojas de papel bond por equipo. - Marcadores de colores. - Cinta Adhesiva.
Género.	Se dividirá el grupo en dos equipos, uno de hombres y otro de mujeres, Una vez separados, se les proporcionará a cada equipo marcadores de diferentes colores (mínimo 5 diferentes), una cartulina y las siguiente instrucción: -Tienen que dibujar en la cartulina lo que significa para ustedes ser hombres y mujeres respectivamente, qué actividades conlleva ser mujer u hombre. Se aclara que son sólo dibujos, sin incluir texto.  Al finalizar esta técnica, los hombres explicarán el por qué de sus dibujos, y las mujeres tomarán nota para debatir lo que explican los hombres y después se hará con las mujeres la misma dinámica.  Se llegará a la conclusión por parte de las instructoras de lo que implica el tema de género.	40 min.	- Cartulina (1 por equipo) - 5 marcadores por equipo - Cinta adhesiva
Conclusiones y cierre.	Se aclararán dudas y se concluirá el tema abordando los agentes socializadores que influyen en la sexualidad (familia, escuela, medios de comunicación, religión y amigos), todo ello se llevará a cabo mediante una breve plática, donde se pretende que los integrantes formulen y exterioricen sus dudas/ preguntas.	20 min.	-----



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**  
**PSICOLOGIA EDUCATIVA**  
**TALLER DE SEXUALIDAD.**



**TEMÁTICA: “LA ADOLESCENCIA”, “DESARROLLO EMOCIONAL EN LA ADOLESCENCIA”**

Sesión 3.	“Descubriendo el significado de ser Adolescente”	Duración: 90 min.	
Objetivo: Que los participantes analicen, simbolicen y debatan lo que implica ser adolescente.			
Técnica	Descripción	Duración	Material
“Respiración conciente”	<p>Que los participantes se percaten de la propia respiración para así llegar a un nivel de relajación que les permita desarrollar de forma eficaz la siguiente dinámica. Se les dará las siguientes instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Sentado en tu silla con la espalda recta, respira tranquilamente. Percibe cómo es tu respiración: agitada o serena, corta o profunda, regular o irregular... Cierra los ojos y concéntrate en el recorrido del aire en tu interior: cómo entra y cómo lo expulsas. Ve haciendo que tu respiración sea cada vez más profunda. Respira 3 veces llenando de aire el abdomen y el pecho. Expulsa el aire cada vez muy despacio. Por último, abre los ojos y mueve los hombros en círculos hacia atrás.</li></ul> <p>Al final se les pide a los participantes que expresen sus sentimientos y/o sensaciones que les produjo dicha actividad.</p>	20 min.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Grabadora</li><li>- CD's con música relajante</li><li>- Sala amplia.</li></ul>
“Escultura Humana”	<p>Se dividirá el grupo en equipos dependiendo del número de participantes, estos deberán representar mediante una escultura humana lo que para el equipo significa ser adolescente, deberán incluir diversos cambios como el aspecto emocional, físico y social. Al azar se les asignará a cada equipo uno de los aspectos antes mencionados.</p> <p>Para concluir, cada equipo tendrá que explicar su representación, describiendo el por qué de esa escultura, así como qué aspecto/cambio pretendían reflejar.</p>	50 min.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Salón amplio e iluminado</li></ul>
Adolescencia	Mediante la participación de las coordinadoras se complementará el tema abordado en la técnica anterior (“Escultura Humana”) por medio de un debate.	20 min.	-----



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
PSICOLOGIA EDUCATIVA  
TALLER DE SEXUALIDAD.**



**TEMÁTICA: "AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO", "ASERTIVIDAD"**

Sesión 4.	"...Y tú, qué tanto te valoras?"	Duración: 90 min.	
<b>Objetivo: Que los participantes conozcan sus capacidades y limitaciones, las cuales influyen en la construcción del Autoconcepto y de la Autoestima. Aprender a ser asertivos.</b>			
Técnica	Descripción	Duración	Material
"Mis cualidades"	<p>*El coordinador comenzará diciendo que en la vida diaria, la mayoría de las personas observamos más los defectos que las cualidades de los demás y de uno mismo.</p> <p>*El coordinador distribuirá una hoja blanca a cada participante para que escriba en ella una cualidad y limitación que a su parecer caracteriza mejor a su compañero de la derecha.</p> <p>*La papeleta deberá ser completamente anónima y sin ninguna identificación.</p> <p>*El coordinador pedirá a los participantes que doblen la hoja; las recogerá y las repartirá al grupo.</p> <p>*Hecha la distribución, comenzando por la derecha del coordinador, cada participante leerá en voz alta e irá asignando el contenido de la misma a la persona del grupo a la que a su entender se ajusta mejor la cualidad señalada. Sólo podrá asignarle a una persona y deberá manifestar brevemente por qué ve esa cualidad caracterizada en esa persona.</p> <p>Posteriormente, cada uno de los participantes verificará o refutará si las características designadas por los compañeros coinciden con su autopercepción argumentando el por qué de su respuesta.</p>	40 min.	<p>- Plumas</p> <p>- Hojas blancas o de color</p>
Autoestima y autoconcepto	Mediante una exposición de parte de las coordinadoras, se complementará y reforzará el tema abordado en la técnica anterior (autoestima y autoconcepto).	20 min.	
"La maleta"	<p>Se indicará al grupo que imaginen que van a realizar el viaje de su vida, y que necesitan hacer una maleta para que paseén con éxito.</p> <p>Se proporcionará una hoja blanca con el dibujo de una maleta y un baúl, se les solicitará que debajo del baúl escriban "lo que dejen", y debajo de la maleta "lo que me llevo".</p> <p>El objetivo es que identifiquen en sí mismos aquellas características que suponen les van a servir para su viaje y aquellas que no les servirán.</p> <p>Para concluir la técnica se les pedirá a dos integrantes que comenten ante el resto del grupo las características de lo que decidieron llevar y dejar al viaje: ¿Qué características les costó más trabajo identificar? ¿A qué creen que se deba tal dificultad? ¿Cómo creen que puedan mejorar esas capacidades y superar sus limitaciones?</p>	30 min.	<p>- Hojas de papel con los dibujos del baúl y la maleta Anexo 9.</p> <p>- Lápiz o pluma.</p>



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**  
**PSICOLOGIA EDUCATIVA**  
**TALLER DE SEXUALIDAD.**



**TEMÁTICA: "TOMA DE DECISIONES"**

Sesión 5.	¿Tomando iniciativa sexual o toma de decisiones hacia la iniciativa sexual?	Duración: 90 min.	
<b>Objetivo: Que el participante valore y exponga la importancia que tiene el saber decidir adecuadamente ante la iniciación sexual.</b>			
Técnica	Descripción	Duración	Material
"Efectividad de las decisiones"	Las coordinadoras empezarán la dinámica del día, con una explicación de la importancia de tomar decisiones desde lo más elemental (que ropa usar), hasta la toma de decisiones que pueden determinar el curso de sus vidas (decidir a quién quiero como novio o si deseo tener relaciones sexuales) Se hará hincapié en que uno mismo tiene el derecho de decidir sobre nosotros mismos. Se hará por medio de lluvia de ideas.	30 min.	- Hojas de papel bon. - Marcadores.
Estudio de un caso.	A cada joven se le proporcionará un caso de un adolescente ante una situación problemática donde debe de tomar una decisión, el cual analizará de manera individual durante 10 minutos. Se formarán equipos de 5 o 6 personas para que analicen los hechos, las situaciones y las soluciones del caso en cuestión. Se nombrará a un representante por cada equipo. Las coordinadoras harán tres columnas en el pizarrón correspondiente a los hechos, las situaciones y las soluciones. El representante de cada equipo participará expresando lo que en su opinión son los tres aspectos referidos, para llegar, posteriormente a una solución propuesta por el colectivo.	40 min.	- El caso que se va a analizar. Anexo 4 - Hojas blancas. - Lápiz o pluma - Pizarrón - Gises o marcadores.
Cierre de sesión.	Las coordinadoras, darán paso a la resolución de dudas o comentarios referentes a las dos técnicas anteriores, para poder alcanzar el objetivo planteado.	20 min.	-----



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
PSICOLOGIA EDUCATIVA  
TALLER DE SEXUALIDAD.**



**TEMÁTICA: "NOVIAZGO, LIGUE Y FREE"**

Sesión 6.	"Noviazgo, Ligue o Free"	Duración: 90 min.	
<p><b>Objetivo:</b> Que los participantes reflexionen, compartan y debatan sobre la importancia que tiene el noviazgo en la etapa adolescente y en la práctica de las relaciones interpersonales. Que los participantes analicen las ventajas y desventajas de un Free como otra opción de relación social y de práctica sexual.</p>			
Técnica	Descripción	Duración	Material
El Noviazgo, ligue y free en la Adolescencia	<p>Dividir a los participantes en equipos de cuatro personas. Repartir a cada equipo un paquete de tarjetas con palabras alusivas a los conceptos de noviazgo, ligue y free. Cada grupo deberá poner su paquete de tarjetas sobre una mesa, de manera que queden todas las tarjetas boca arriba. Cada participante deberá elegir cuatro tarjetas que, a su parecer definan mejor el concepto de noviazgo, otras cuatro que definan mejor el concepto de ligue y finalmente otras 4 que definan el concepto de free. Las coordinadoras retirarán las tarjetas no deseadas. Posteriormente cada equipo tendrá que redactar su propia definición de noviazgo, ligue y free, con base en las tarjetas elegidas. Cada equipo leerá su definición ante el grupo. Para posteriormente hacer un debate sobre las definiciones que cada equipo elaboró y externó al grupo. Como cierre de esta dinámica, las coordinadoras leerán las definiciones propuestas por ellas mismas así como las implicaciones y sentimientos de cada uno de las situaciones.</p>	40 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 30 tarjetas con las palabras. Anexo 5.</li> <li>- Hojas blancas.</li> <li>- Lápiz o pluma</li> </ul>
Factores que influyen en un noviazgo fallido	<p>El coordinador dividirá a los participantes en equipos y repartirá a cada equipo un caso práctico para que, durante 20 minutos, lo analicen contestando las siguiente preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Por qué es equivocado ese tipo de noviazgo?</li> <li>2. ¿Qué falló?</li> <li>3. ¿Cómo podría prevenirse?</li> </ol> <p>Una vez respondidas las preguntas, cada equipo expondrá su caso y se llegará a conclusiones grupales con la participación de los participantes y las coordinadoras.</p>	50 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hojas técnicas para el coordinador.</li> <li>- 5 casos prácticos Anexo 6.</li> <li>- Hojas en blanco.</li> <li>- Lápiz o pluma.</li> </ul>



**TEMÁTICA: "INICIACIÓN SEXUAL"**

Sesión 7.	Iniciación sexual: ¿Relaciones sexuales con responsabilidad?	Duración: 90 min.	
Objetivo: Que los participantes analicen, compartan, se convenzan y asuman la importancia de la responsabilidad en la práctica de relaciones sexuales			
Técnica	Descripción	Duración	Material
"Actuando por mi futuro"	<p>Se aplicará la técnica ¿Y ahora qué hago?, la cual consiste en realizar una representación de un caso donde se presentarán ciertos factores de riesgo. Los "actores", que en este caso serán los participantes seleccionados como actores, saldrán del salón para ponerse de acuerdo y entender la dinámica de la representación.</p> <p>Los "espectadores" por su lado, verán la representación de manera atenta para que puedan analizar, identificar y sacar una conclusión con respecto al caso representado.</p> <p>En plenaria, se concluirá la importancia de obtener información adecuada para el cuidado de su salud sexual y la toma de decisiones.</p>	60 min.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Salón amplio.</li><li>- Guión para los actores. Anexo 7.</li></ul>
¿Qué es eso?	<p>Se dividirá el total de participantes en 4 o 6 equipos (dependiendo el número de participantes) para que en una cartulina, representen por medio de dibujos, lo que significa para ellos tener relaciones sexuales con responsabilidad.</p> <p>Para finalizar, cada equipo deberá exponer al resto del grupo su perspectiva, invitando a los participantes a que lo analicen y discutan dudas, comentarios acuerdos y desacuerdos de los dibujos presentados para poder así llegar a una conclusión sobre el tema.</p>	30 min.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cartulinas.</li><li>- Marcadores.</li><li>- Cinta adhesiva</li><li>- Gises.</li></ul>
Técnica de simulación.	<p>Se formarán parejas de hombres y mujeres; ambos deberán cuidar durante determinado tiempo un huevo, el cual simulará ser la responsabilidad que implica tener un hijo en la adolescencia.</p> <p>Para ello se les pedirá un huevo y la caracterización del mismo. Dicha técnica se retomará y se concluirá en la sesión 11.</p>	20 min.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cascarones de huevo caracterizados como bebé.</li></ul>



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**  
**PSICOLOGIA EDUCATIVA**  
**TALLER DE SEXUALIDAD.**



**TEMÁTICA: "SEXUALIDAD Y MORAL"**

Sesión 8.	Sexualidad y Moral	Duración: 90 min.	
<b>Objetivo: Que los participantes analicen, debatan y expliquen el concepto de moralidad y sobre las implicaciones morales que influyen en su sexualidad.</b>			
Técnica	Descripción	Duración	Material
Concepto de Moralidad.	Para iniciar la sesión, se le solicitará a los alumnos que con una palabra definan el concepto de moralidad, para ello se les distribuirá material como hojas y marcadores. Posteriormente se comentará sobre sus definiciones.	20 min.	Hojas blancas Marcadores
Monólogos Moralistas.	Mediante la participación de las coordinadoras, se presentará un monólogo, el cual, abordará como eje temático la relación que tiene la moralidad con la sexualidad, incluyendo los factores que influyen en ésta misma (sociedad, familia, religión, ideología, etc.) para dicha presentación se requerirá caracterización	40 min.	Accesorios para la presentación del monólogo
Círculo de opiniones.	Al concluir la presentación del monólogo, se abrirá un espacio de debate para comentar referente al tema de moralidad y sexualidad.	30 min.	-----



**TEMÁTICA: "PLACER SEXUAL Y EROTISMO"**

Sesión 9.	Placer sexual y erotismo.	Duración: 90 min.	
<b>Objetivo:</b> Que los participantes identifiquen el placer sexual y el erotismo como parte de la práctica sexual integral.			
Técnica	Descripción	Duración	Material
"Ruidos de adentro, ruidos de afuera"	En la primera sesión se realizarán ejercicios de relajación, donde esté de por medio la respiración en tiempo y tratando de liberar las malas experiencias y estrés que tengan en ese momento. Para ello se les pedirá que cierren los ojos, sentados en una silla, apoyando los pies en el piso, la espalda recta y las manos sobre las rodillas. Ahora concéntrate en los sonidos y ruidos que llegan de fuera: unos pasos, una puerta que se cierra, la voz de los alumnos... Poco a poco empieza a prestar atención a los sonidos de dentro... quizás escuches un zumbido grave o quizás oigas el latido de tu corazón. Lentamente, vuelve a escuchar los sonidos de afuera. Abre los ojos, al mismo tiempo que estiras tus brazos hacia delante. Finalmente se hará una retroalimentación sobre el sentir que les condujo la estrategia.	20 min.	- Salón iluminado. - Grabadora con música clásica.
"Erotismo a volar"	El total de los asistentes se dividirá en equipos (no más de 5 integrantes) para realizar la actividad. Se les proporcionará una variedad de materiales con los cuales pueda elaborar de forma artística, lo que represente el erotismo y el placer sexual, así como su relación. Pueden hacer una canción, coreografía, escultura, pintura etc. (expresión artística libre).	30 min.	- Cartulina. - Marcadores. - Colores. - Acuarelas. - Plastilina, etc. -Grabadora. -CD.
Expresándome.	Una vez terminada la expresión artística, se dará paso para que uno o dos compañeros expliquen el trabajo de equipo.	20 min.	- Expresión artística de cada equipo.
Cierre de sesión.	Las coordinadoras harán el cierre de la sesión, dando una explicación de la temática que se abordó en la técnica. Finalmente se hará una ronda de dudas y preguntas.	20 min.	-----



**TALLER DE SEXUALIDAD.**

**TEMÁTICA: "PREVENCIÓN SEXUAL" "MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS"**

Sesión 10.	¿Pastillas o condón? ¿Para qué?	Duración: 90 min.	
<p><b>Objetivos:</b> - Que el alumno conozca los métodos anticonceptivos y sus características generales (método y efectividad, formas de uso y duración, ventajas, desventajas y su grado y desventajas). - Concienciar a los participantes sobre la importancia del uso de los métodos anticonceptivos.</p>			
Técnica	Descripción	Duración	Material
Construyendo un método anticonceptivo.	<p>Previo a la dinámica, las coordinadoras llevarán al grupo a relajarse y les leerá el Caso de una joven que no uso un Método Anticonceptivo en su primera relación sexual. ( Anexo 8). Al concluir la lectura se pedirán los comentarios de los participantes. Posteriormente, se les proporcionará material para que en equipos elaboren un método anticonceptivo, el cual deberán explicar a los demás participantes.</p>	30 min.	<p>Hojas de colores, plastilina, papel crepe, pinturas, etc.</p>
Parte teórica.	<p>Las coordinadoras darán la explicación teórica de cada uno de los métodos anticonceptivos como es: clasificación, formas de uso y duración, ventajas, desventajas y su grado de efectividad. Se realizará por medio de una mesa redonda en donde se irá dando con la ayuda de las tres coordinadoras y la participación de los integrantes. Se llevarán muestras de los anticonceptivos para que los conozcan físicamente.</p>	30 min.	<p>- Carteles con conceptos generales - Muestra de los diferentes métodos anticonceptivos.</p>
Cacería de firmas.	<p>Se entregará una hoja de 9 x 9 a c/u de los participantes, de las cuales una irá marcada con una "X" y una más con una "C". Se le pedirá a uno de los integrantes que no siga las instrucciones, aún teniendo la hoja (No debe buscar firmas ni firmar). La instrucción es: Tienen que recolectar tres firmas las cuales se las harán en su hoja. Una vez recolectadas sus tres firmas regresarán a su lugar. Preguntar cómo se sintieron y si tuvieron alguna dificultad para la recolección. Se les explica que la X es una persona con un ITS y las firmas de esta persona representan relaciones sexuales sin protección. Todas las personas que tienen la firma de esa persona pasarán al centro para ver "el contagio". Al final de esto, se les preguntará por la persona que tiene la hoja marcada con la "C", explicando que este participante ha usado condón y no corría mucho riesgo, se sentará esta persona. Después de esto se les pedirá que vuelvan a sus asientos para hacer la puesta en común. Anexo 6., que son una serie de preguntas que se harán para poder crear un debate ante tal situación.</p>	30 min.	<p>- Hojas de papel de 9 x 9. - Pluma - Hoja con preguntas para la puesta en común. (coordinadoras) Anexo 10.</p>



**TEMÁTICA: "EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA"**

Sesión 11.	"Situación embarazosa "	Duración: 90 min.	
<b>Objetivo:</b> Que los alumnos vivencien el confrontarse hacia la problemática de embarazo no deseado en la Adolescencia y la postura del hombre y de la mujer ante ese hecho.			
Técnica	Descripción	Duración	Material
Técnica de simulación.	Se retomará y concluirá la técnica de simulación puesta en práctica desde la sesión 7, haciendo hincapié en las diversas responsabilidades que es tener un hijo a su cargo. Se expondrán las experiencias de los "papás" para ver todos los inconvenientes, buenos y malos ratos durante la técnica.	20 min.	- Cascarones de huevo sobrevivientes.
Dramatizando ¿Estamos embarazados?	Mediante la dinámica de simulación de cambio de roles, los participantes se pondrán en el lugar del otro; para ello, se le solicitará que se formen 2 equipos (en ambos deberá haber una distribución de hombres y mujeres), se les indicará qué situación es la que tendrán que representar (el hombre deberá jugar el rol de la mujer y viceversa, la mujer la postura que el hombre toma ante un embarazo; para ambos casos la etapa será en el periodo de la adolescencia y el resto de los participantes deberán fungir como el entorno inmediato de la persona: padres, amigos, maestros, etc.)  Al concluir, se hará una retroalimentación así como las opiniones de los participantes.	40 min.	- Accesorios para la representación  - Vestuario para ambos géneros
Reflexionando sobre la responsabilidades de un embarazo adolescente.	A manera de plenaria, se rescatarán los puntos más importantes y significativos respecto al tema, así como sus experiencias para poder llegar así a una conclusión.	30 min.	-----



**CURSO - TALLER DE SEXUALIDAD.**

Sesión 12.	Festejando mi sexualidad.	Duración: 90 min.	
<b>Objetivo: que los alumnos analicen la importancia de los temas tratados en el taller y que despierte su interés para que continúen investigando al respecto.</b>			
Técnica	Descripción	Duración	Material
"Carta a los alumnos"	Solicitar la atención de los alumnos. Las coordinadoras del taller estarán frente del grupo, se les explicará a los alumnos que ellos han sido parte de un proceso de aprendizaje y que las coordinadoras desean manifestarles su agradecimiento. Posteriormente se leerá la carta.	10 min.	- Carta impresa para cada integrante. Anexo 8.
"Conquistando el mundo"	Las coordinadoras preparan con anterioridad la cartulina con los mapamundis nombrados respectivamente. Como inicio, las coordinadoras explican a los participantes las características y procedimiento de la dinámica, se divide a los participantes en dos equipos; por turnos, un equipo ataca desde uno de sus territorios (participantes) a un territorio del otro equipo, es decir un integrante de uno de los subgrupos formula una pregunta a un integrante del subgrupo contrario, si el equipo atacado contesta bien gana el territorio y el participante que formuló la pregunta cambia de equipo, de lo contrario, el equipo atacante gana el territorio y se queda con el participante del otro equipo. Se continúa hasta que uno de los equipos posea un número grande de personas o según algún criterio previsto de antemano.	40 min.	- Una hoja de papel bon o cartulina con un mapamundi con tantas regiones como participantes, con los nombres de los participantes.  - Salón amplio
Evaluación final	Se entregará a cada integrante el cuestionario para la evaluación del taller, la cual deberá de responderse de manera individual en un plazo no mayor a 10 minutos.	10 min.	- Evaluación del taller para cada integrante.  - Pluma
Cierre	Finalmente y para concluir el curso las coordinadoras llevarán Sándwich, refrescos y botanas para compartir con los participantes del curso. Por último se les entregará un presente para agradecer su participación.	30 min.	- Sándwich - Refrescos - Botanas - Obsequio.

**CASO**

**GABRIELA Y ARMANDO.**

Armando le pide a Gabriela, su novia, tener relaciones sexuales ya que llevan diez años de novios y necesitan algo que evite la monotonía de sus relaciones.

Ella piensa...

“Si tengo relaciones con Armando le voy a dar una gran prueba de amor y me va a querer más. Voy a saber qué se siente hacerlo; además, si todos lo hacen, ¿por qué yo no?”

Pero si tengo relaciones, lo más probable es que quede embarazada o contraiga alguna enfermedad venérea. Puede ser también que si tenga relaciones sexuales sea más aceptada en mi círculo de amigas y que encuentre el verdadero amor con Armando.

Pero si tengo relaciones y quedo embarazada, ¿Armando reconocerá a nuestro hijo? Yo creo que no, y si no lo reconoce voy a tener que abortar, y si aborto estaré poniendo en peligro mi salud.

Si tengo relaciones sexuales puede ser que Armando me pierda el respeto y crea que soy una chica fácil. Pero a la vez quiero saber que se siente, y si lo hago voy a ser muy popular entre mis amigos.

Además, si tengo relaciones sexuales le voy a demostrar a mis papás que ya no soy una niña. Pero a la vez puedo defraudar la confianza que han depositado en mí. El remordimiento sería tan grande que no me dejaría vivir.

¿Qué decisión tomaré?”

La decisión está en tus manos, tú tienes la última palabra por que te conoces y sabes que es lo que más te conviene.

**ANEXO 5. TALLER.**

Hoja de trabajo

Palabras para la definición de Noviazgo	Palabras para la definición de Ligue.	Palabras para la definición de Free.
Comunicación Compromiso Libertad Confianza Atención Cariño Ternura Tiempo Esfuerzo Perdón Sacrificio Anhelos Compromiso Dar Lealtad Conocimiento Compenetración Entendimiento Felicidad Fidelidad Sinceridad Independencia Convicción Seguridad Estabilidad Responsabilidad	Sentimiento Pasatiempo Pasión Atracción Recibir Atención Dependencia Idealización Infidelidad Inseguridad Dolor Traición Miedo Temor Deslealtad Olvido Descuido Facilidad Remuneración Gusto Desconfianza Traición Engaño Sufrimiento Desilusión Entretenimiento	Pasatiempo Pasión Infelicidad Felicidad Compromiso Infidelidad Atracción Espontaneidad Dolor Idealización Inseguridad Traición Deslealtad Facilidad Remuneración Engaño Disponibilidad Irresponsabilidad Olvido Gusto Tiempo Desconfianza Acuerdo Complicidad Superficialidad Libertinaje

**CASOS PRÁCTICOS.**

1. Admirar a una persona no significa estar enamorado.

Una alumna se enamora de su profesor de Derecho por que además de estar cerca de él tres veces a la semana, es, según ella, apuesto, brillante, apto, decidido y proyecta una personalidad sólida, fuerte y segura.

2. Sentimientos de compasión.

Andrea piensa hacerse novia de Alfredo por que él es un hombre muy solo, y nadie le ha hecho caso. Nunca antes había tenido novia, ella será la primera que acepte serlo.

3. Sentimientos de culpa.

Gabriel lleva cinco años de novio con Rebeca; él ya se dio cuenta que ella no es la mujer que quiere como esposa, pero no se atreve terminar su relación porque Rebeca ya le entregó un tiempo considerable de su vida; así que ya decidió casarse con ella.

4. Postura de salvador.

Ivonne se va a casar con Rodolfo aun cuando sabe que éste tiene un carácter muy fuerte y que es incompatible con el suyo. Ella lo quiere y piensa que cuando se casen va a cambiar.

5. La última oportunidad.

Berenice se va a casar con Oscar a pesar de que no es la persona que desea para compartir su vida. Lo hace porque cree que él es el único hombre que se va a fijar en ella.

**CASO**

Lauro es un estudiante de bachillerato simpático y alegre por lo que sus amigos insisten en que los acompañe a las fiestas, él se resiste porque no le gusta beber pero ante la amenaza de que lo “corten” del grupo de “cuates” acepta y se va con ellos a un “antro”. Ahí se encuentra con Aída, una joven guapa y muy atractiva con la que rompió su noviazgo hace seis meses, porque se enteró que tenía relaciones sexuales con otros compañeros ya que él no quería tener relaciones sexuales con ella, pues aun no se sentía preparado. Pero en esos momentos, y al furor del ambiente empezaron a bailar y a tomar cervezas.

Él había decidido tomar sólo una cerveza pues tenía que manejar de regreso a casa, pero se sentía contento que se bebió cinco botellas y aceptó una fumada de marihuana, con las que se sintió gratamente mareado. Durante ese tiempo Aída insistentemente le propuso tener relaciones sexuales aprovechando su estado, por lo que Lauro También se sentía excitado; finalmente, después de algunos cuanto besos y chantajes, accedió y se fueron a su auto. Además sentía que era el momento ideal para iniciar su vida sexual.

Sin embargo, a pesar de la urgencia de “hacer el amor” recuerda que debe protegerse y busca un condón que hace tiempo guarda en la bolsa del pantalón y aunque lo siente maltratado y colapsado se lo pone, más al consumir el coito se rompe, por lo que se zafa rápidamente. Aída lo bromea diciéndole que a lo mejor la embarazó y él se asusta y le dice que tome la pastilla de emergencia, a lo cual ella le indica que no porque tomó una la semana pasada.

Ante eso, se va precipitadamente a su casa, estando a punto de chocar en dos ocasiones por ir a exceso de velocidad y en estado de ebriedad, según aseguró el policía que lo detuvo hasta que llegaron sus padres y pagaron la multa correspondiente, regañándolo enérgicamente y amenazándolo con duras sanciones.

Días más tarde, empieza a presentar un escurrimiento blanquecino por el pene e intenso ardor al orinar, lo cual comenta con sus amigos, pues le da pena ir al Servicio Médico de la escuela y no tiene dinero para el médico particular. Ellos le comentan que eso no tiene importancia y le aconsejan inyectarse penicilina, por lo que compra una ampolleta y se la aplica, y como a los pocos días disminuyó el ardor consideró estar curado, pero muy enojado con Aída porque lo contagió con alguna infección de transmisión sexual.

Mes y medio después, Aída le comunica que tuvo retraso y que la prueba de embarazo resultó positiva por lo que le responsabiliza de su situación, exigiéndole apoyo para decidir lo que van a hacer con el embarazo y lo amenaza con decirle a sus padres. Lauro ante tal situación, se pregunta angustiado **¿Y ahora qué hago?** , mientras en su mente, como si fuera una cascada de agua, surgen muchas más preguntas. . . . .

CARTA A LOS ALUMNOS

Nos dirigimos a ti porque representas mucho en nuestra búsqueda personal de la verdad. Quiero agradecer que hayas hecho de tu hora de clase un momento de perfeccionamiento.

Porque tu atención le dio alas a nuestras explicaciones.  
Porque con tus preguntas removiste nuestro entusiasmo por servirte.  
Porque fuiste cómplice en esta empresa de conocimiento.  
Porque impulsaste con tu presencia nuestra inquietud de ser mejores.  
Porque grabamos tu nombre en el siempre de mi cariño, queremos ofrecerte un último suspiro de mi intención por prepararte.

No olvides que lo que aprendiste no te hará más hombre o más mujer si no se convierte en tu propia sangre.

Nuestro consejo más trascendente es que no luches por ser feliz, sino que lo seas de hecho y por convicción.

Sonríe ahora

Ama ahora

Y aférrate con toda tu persona a la búsqueda de la verdad y de la felicidad. Sólo así serás exitoso y libre.

NO queremos que nos recuerdes, sino lo que de nosotros aprendiste y sobre todo, piensa muy bien antes de hacer cualquier cosa que afecte tu presente y tu futuro.

Gracias y sé Feliz.

Atte. Las coordinadoras (Cristina, Diana e Itzel)

**ANEXO 9. TALLER.**

**QUÉ ME LLEVO AL VIAJE.**



**PUESTA EN COMÚN**

1. ¿Cómo se sintió la persona con la tarjeta marcada con la “X”?
2. ¿Qué sintieron al saber que estaban contagiados?
3. ¿Cómo se sintió la persona que se le pidió no participar?
4. ¿Es difícil NO participar en una actividad en la que todos participan?
5. ¿Qué sintieron los compañeros cuando esta persona se negó a darles la firma?
6. ¿Cómo se sintió quien descubrió que no se había infectado por el uso del condón?
7. ¿Creen que en la realidad la Transmisión se presenta como un la dinámica? ¿Por qué si? ¿Por qué no?
8. ¿La persona “X” no sabía que estaba infectada, ¿Cómo podríamos haber sabido esto con anticipación?
9. ¿A qué conclusión podemos llegar?

**CASO**

***AVENTURA SEXUAL DESPROTEGIDA= RIESGOS DE CONTAGIO EMBARAZOSO***

*Es una pena que cuando conoces a alguien no puedas consultar sus relaciones anteriores como si leyeras su historial médico o su currículum, con notas manuscritas de sus ex. Sería de gran ayuda y te ahorrarías más de una cena o charla postcoital. Es una lástima, porque **de nada sirve fanfarronear** con historias del tipo "todas mis parejas siempre me han valorado muy bien sexualmente", en todas mis relaciones me protejo, en fin...*

Todo parecido a la realidad es mera coincidencia....

Era un viernes, como todo fin de semana se llegaba el día del reventón, no podía faltar de asistir a esa gran fiesta pese a la negación de mis padres; Ricardo, un chico lindo, tierno, reventado, amoroso...todo un tipazo pasaría por mí a las 10 pm, yo estaba lista y dimos marcha hacia el antro; en cuanto llegamos, el clima era el más perfecto, abundaban las chelas, el tequila y vodka, y por supuesto la venta de condones al por mayor. Comencé a ingerir una que otra chelita, todo lo tenía bajo control, mi organismo resistía un poco más de alcohol y como todo buen desenlace del término de toda fiesta, la música giraba en torno al reggaetón, y ¿cómo podía dejar de lado mis mejores pasos, donde incitas a tu pareja al máximo contacto?, Ricardo cada instante se veía más excitado y me proponía mayor privacidad, yo lo amo y por eso accedí, ya en la intimidad decidimos utilizar condón, todo iba perfecto hasta que me propuso experimentar nuevas experiencias, que con condón no se sentía lo mismo, al principio lo dude, pues no quería quedar embarazada, él me prometió que no me pasaría nada, que ante todo pretendía cuidarme como lo había hecho hasta ese momento; aún no lo logro entender, pero finalmente accedí.

Nuestra relación seguía perfecta, pero lo que él no sabía era que yo ya no era virgen. Mi miedo incrementó, días antes descubrí que mi cuerpo presentaba síntomas extraños que jamás había experimentado, para ser sincera, fue después de haber entregado mi virginidad al hombre que creí que me amaba, con el que nunca me protegí.

En este momento, a dos meses de haber estado con Ricardo, el ginecólogo me dio una noticia que no esperaba, que creía que a mí nunca me pasaría; estoy embarazada y no sé cómo proteger a mi bebé pues tengo SIDA, lo trágico es que sé que moriré y estoy consciente de que pude haber prevenido esta dolorosa situación.

Ricardo, al enterarse de que lo infecté decidió alejarse de mí, me quedé sola, sin el apoyo de mi familia y del hombre que creí amar; no sé qué hacer, a donde recurrir, aún sigo culpándome sobre mi irresponsabilidad...

## Fotos vivenciales



**Primer día del taller, la coordinadora daba inicio a la dinámica de presentación correspondiente a la sesión número 1, “Importancia de la educación Sexual”.**



**Los alumnos describiéndose ante la vista de sus compañeros, ejercicio como parte de una de las dinámicas.**

**Los alumnos exponiendo los resultados de la dinámica frente al grupo y las coordinadoras.**



**Los alumnos trabajando con su material para el tema de “Género”.**



**Los alumnos ante un debate sobre el tema de “Moral y Sexualidad”**



**La coordinadora da indicaciones para iniciar una nueva técnica.**



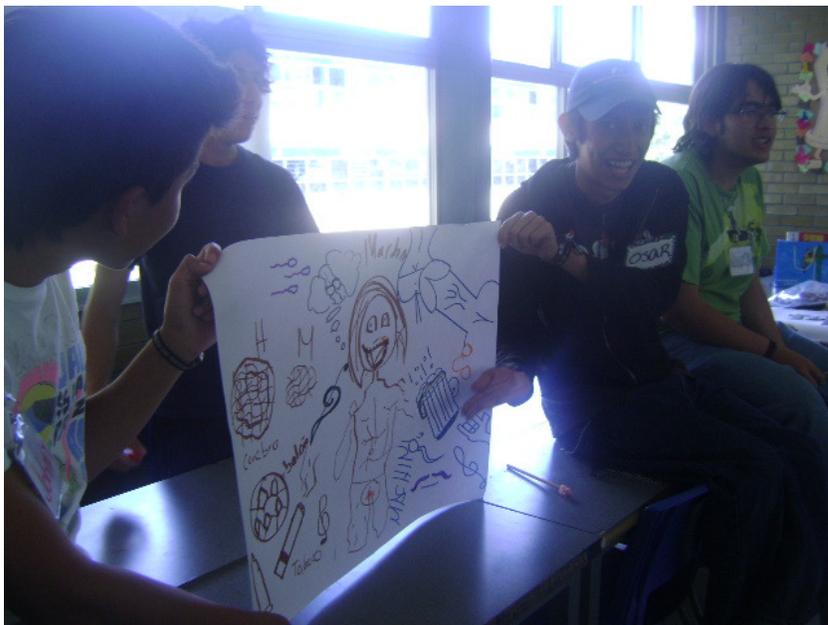
**Los alumnos atentos ante la retroalimentación entre participantes y coordinadora.**

**Sociodrama, ejercicio como parte de una las sesiones de la temática de “Autoestima”.**





**Los alumnos divididos entre hombres y mujeres, definen y representan con imágenes lo que para ellos significa ser Adolescente**





**La coordinadora dando cierre a la sesión con la retroalimentación del tema e invitando a los alumnos a comentar y opinar sobre las temáticas abordadas.**

**Los alumnos participando dando sus comentarios sobre lo expuesto en esta sesión.**



**Material realizado  
por los participantes.  
En este mural se  
exponen los comentarios  
de los alumnos  
sobre el taller.**



**Foto grupal de los participantes y  
coordinadoras del taller.**