



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

“PROPUESTA DE UN PROGRAMA PARA QUE LOS ADOLESCENTES
EJERZAN SU SEXUALIDAD DE MANERA RESPONSABLE”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

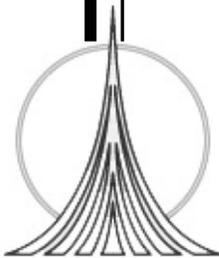
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N

GARCÍA MONTIEL LUIS MIGUEL
SÁNCHEZ ROMERO GABRIELA

DIRECTOR DE TESIS:
ESPERANZA ENRIQUEZ CERVANTES

MARZO, 2007





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA**

**“PROPUESTA DE UN PROGRAMA PARA QUE LOS ADOLESCENTES EJERZAN SU
SEXUALIDAD DE MANERA RESPONSABLE”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N

**GARCÍA MONTIEL LUIS MIGUEL
SÁNCHEZ ROMERO GABRIELA**

**DIRECTOR DE TESIS:
ESPERANZA ENRIQUEZ CERVANTES**

MARZO, 2007

**AGRADECIMIENTOS
LUIS**

**A MIS PADRES JOSÉ LUIS Y OSMA:
POR HABERME BRINDADO SU APOYO
DURANTE TODA MI EDUCACIÓN,
GRACIAS POR TODO,
SIN SU AYUDA
ES POSIBLE QUE ME HUBIERA COSTADO MÁS
TRABAJO TERMINAR MI CARRERA,
SE LOS AGRADEZCO MUCHO.**

**A GABY:
GRACIAS, GRACIAS, GRACIAS POR TU APOYO,
TOLERANCIA, CARIÑO Y AMOR, SIN TI
ESTO NO HUBIERA SIDO POSIBLE, TE AMO,
MI COMPAÑERA, MI AMIGA Y MI VIDA.
GRACIAS POR ESTAR CONMIGO EN ESTE MOMENTO.**

**A LA PROFESORA ESPERANZA:
GRACIAS POR ASESORARNOS Y APOYARNOS
EN LA REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO,
LE AGRADEZCO TODOS SUS CONSEJOS, Y
POR HABER ESTADO DISPUESTA A APOYARNOS.**

**A MIS SINODALES:
LES AGRADEZCO HABER DEDICADO TIEMPO
PARA LEER NUESTRO TRABAJO,
POR SUS CONSEJOS Y SU COMPROMISO
PARA APOYARNOS EN LA CULMINACIÓN DE ESTA TESIS.
GRACIAS.**

AGRADECIMIENTOS
GABY

A MIS PADRES: ROSA ROMERO Y JESÚS SÁNCHEZ
POR DEJARME LA HERENCIA MÁS VALIOSA:
"MI CARRERA",
PORQUE CON SU ESFUERZO
MI SUEÑO FUE ADQUIRIENDO FORMA,
PORQUE MI TRIUNFO ES TAMBIÉN SUYO.
¡LO LOGRAMOS!

A LUIS:
POR CREER EN MI Y
MOSTRARME QUE MIS SUEÑOS PUEDEN
SER REALIDAD CUANDO YO LO DECIDA.
GRACIAS POR ACOMPAÑARME EN ESTE CAMINO,
BRINDÁNDOME COMPENSIÓN, FÉ
Y SOBRE TODO AMOR.
¡LO HICIMOS!

A LA PROFESORA ESPERANZA:
POR ENSEÑARME QUE CON PERSEVERANCIA
NADA ES IMPOSIBLE.
GRACIAS POR GUIARNOS CON SUS CONSEJOS
Y CALIDÉZ EN ESTE SUEÑO
QUE AHORA ES REALIDAD.

A MIS SINODALES:
GRACIAS POR SUS CONSEJOS, APOYO, CALIDÉZ
Y POR EL TIEMPO QUE NOS DEDICARON
PARA CULMINAR ESTE TRABAJO.

ÍNDICE

Página

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. ADOLESCENCIA	
1.1. Fase de la adolescencia.....	3
1.2. Búsqueda de identidad.....	5
1.3. Relaciones interpersonal.....	6
1.4. Adolescencia y sexualidad.....	7
1.4.1. El medio y su influencia.....	9
1.4.2. Educación sexual.....	11
1.4.3. La escuela.....	13
CAPÍTULO II. COMUNICACIÓN	
2.1. Concepto y elementos.....	17
2.2. Comunicación en la familia.....	18
CAPÍTULO III. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.	
3.1. Concepto y formas de transmisión	21
3.2. Tipos.....	21
3.3. Síntomas, consecuencias y tratamiento.....	23
3.4. Mitos.....	26
3.5. Prevención.....	26
CAPÍTULO IV. EMBARAZO PRECOZ	
4.1. Concepto.....	28
4.2. Factores.....	29
4.3. Implicaciones biopsicosociales.....	29
4.4. Métodos anticonceptivos	30
4.5. Mitos.....	33
CAPÍTULO V. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN	
5.1. Concepto.....	35
5.2. Ciclo para establecer un programa.....	35
5.2.1. Identificación de problemas y necesidades.....	36
5.2.2. Planteamiento de objetivos y metas.....	36
5.2.3. Pre-evaluación.....	37
5.2.4. Diseño y configuración del programa.....	37
5.2.4.1. Perfil de ingreso.....	38
5.2.4.2. Perfil de egreso.....	38
5.2.4.3. Elementos de apoyo en un programa.....	39
5.2.5. Implementación del mismo.....	47
5.2.6. Evaluación.....	47
5.2.6.1. Del programa en si.....	48
5.2.6.2. De los instructores.....	51
5.2.7. Toma de decisiones.....	52
CAPÍTULO VI. METODOLOGÍA	
6.1. Problemática.....	53
6.2. Propósitos.....	55
6.3. Procedimiento.....	55
CAPÍTULO VII. PROGRAMA “SEXUALIDAD RESPONSABLE”	
7.1. Objetivo General.....	57
7.2. Perfil de ingreso.	57

7.3. Perfil de Egreso.	57
7.4. Instrumentos.	57
7.5. Evaluación.....	58
7.6. Recursos humanos.	58
7.7. Cartas descriptivas.....	59
CAPÍTULO VIII. COMENTARIOS Y CONCLUSIONES.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS.....	82

INTRODUCCIÓN

Actualmente existe una gran cantidad de información sobre el tema de la sexualidad, sin embargo, la mayoría de esa información se encuentra alterada, por lo que niños, adolescentes y adultos son bombardeados diariamente con este tema por diversas vías, como la televisión, las revistas, el Internet, los amigos, etc.; es por ello que ante esta situación se vuelve necesaria la orientación sexual como medida pertinente ante las diversas situaciones que se están presentando como son: la falta de comunicación en la familia sobre el tema de la sexualidad; el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual (ETS, que se mencionaran con estas siglas a lo largo del trabajo), que tienen un gran impacto psicológico, puesto que la persona afectada sufre depresión y pérdida del autoestima, a consecuencia de la recurrencia en la infección.

No obstante al tratarse de un tema tabú los padres no proporcionan información a sus hijos, por lo que éstos buscan información en amigos, medios de difusión, Internet y otros. Un grupo muy propenso a buscar información sobre el sexo son los adolescentes, ello debido a que en esta etapa ocurren cambios fisiológicos y psicológicos que causan interés en el tema de la sexualidad. La falta de información veraz sobre el tema de la sexualidad, plantea la necesidad de crear programas con carácter preventivo, que logren concientizar al adolescente sobre el ejercicio de una sexualidad responsable.

Esta tesis bibliográfica, se encuentra conformada por cinco capítulos teóricos: en el primero se abordan aspectos de la adolescencia, ya que es una de las etapas más importantes del ser humano, debido a que implica una serie de cambios que van desde adoptar nuevos valores, definir su identidad e iniciar vínculos amistosos y afectivos fuera del ámbito familiar, lo cual tiene implicaciones en la forma de relacionarse, así como en la manera en que deciden ejercer su sexualidad; en el segundo se habla sobre la comunicación, debido a que es un factor importante puesto que la familia es el primer grupo donde se socializa y se educa todo ser humano, es por ello que es de gran importancia conocer la forma en que se comunican padres e hijos en el tema de la sexualidad; en el tercero se aborda el tema de enfermedades de transmisión sexual (ETS), ya que es un problema que puede afectar la salud física y mental de todo ser humano, pero en

especial a los adolescentes, debido a que es un grupo vulnerable que no es totalmente consciente de que ejercer su sexualidad de manera irresponsable, trae como consecuencias poner en peligro su vida y la de otras personas, por lo que es necesario proporcionar información veraz sobre prevención y consecuencias de las ETS; el cuarto capítulo es dedicado al embarazo precoz para proporcionar información sobre las implicaciones biopsicosociales y la manera de prevenir un embarazo no planeado por medio de los métodos anticonceptivos; finalmente en el quinto capítulo se toca el tema de los programas, que será de gran utilidad para proporcionar información de cómo y cuáles son los pasos a seguir en la elaboración e implementación de los programas, así como las estrategias didácticas que pueden ser utilizadas en éste.

El objetivo de este trabajo es elaborar un programa denominado “Sexualidad responsable” dirigido a la población adolescente, con la finalidad de dotarlos de herramientas para afrontar y ejercer su sexualidad de manera responsable, eliminando mitos entorno a la sexualidad, generando reflexiones para la toma de decisiones adecuada. El programa esta constituido por 13 sesiones que abordan los temas: adolescencia, comunicación, enfermedades de transmisión sexual y embarazo precoz con el fin de ayudar a que los adolescentes ejerzan su sexualidad de manera responsable.

CAPÍTULO I. ADOLESCENCIA

1.1. Fase de la adolescencia

El ser humano pasa por diferentes etapas a lo largo de su vida, entre las cuales se encuentra la adolescencia. Crispo y Civerlar (2002), aclaran que “aunque comúnmente se dice que etimológicamente la palabra adolescente proviene de, «adolecer», de «falta» o carencia de algo, en verdad viene del latín, ad «hacia » y olescere: forma de olere, «crecer», es decir, transición o proceso de crecimiento” (p. 17-18). Mientras que desde el punto de la biología, la persona se convierte en adolescente cuando el individuo alcanza la madurez sexual y la capacidad de reproducirse, es decir con el inicio de la pubertad; por otro lado desde la perspectiva social la adolescencia sólo se presenta en determinadas partes de la sociedad mexicana, ya que, dependiendo de las necesidades sociales de cada estrato social, es posible pasar el estadio de la niñez, al de la adultez. Con respecto a esto Garza, Mendista y Rabayo (1997), mencionan que la adolescencia es un constructo social, producto de la evolución de nuestra sociedad, en la cual, a los jóvenes se les permite postergar su capacidad productiva y económica.

En la cultura mexicana, la adolescencia es el período de transición entre la niñez y el ser adulto, siendo una etapa por la cual pasamos todos los seres humanos, pero cabría aclarar ¿cómo determinamos el momento en que comienza o termina este período?

Crispo y Civerlar (2002), señalan que la adolescencia se inicia alrededor de los once o doce años, cuando los niños se acercan o se ubican en el umbral de este camino: la pubertad. Sin embargo, no existe una edad precisa que determine el inicio de este proceso, cada niño lo hará a su propio ritmo y lo mismo ocurre respecto a su finalización. La adolescencia toca su fin una vez que el joven haya alcanzado el objetivo final de la transición: establecer su identidad y su autonomía como individuo.

Apoyando lo anterior Horrocks (1990), sostiene que la adolescencia finaliza cuando el individuo alcanza su madurez tanto emocional como social, es decir cuando ha cumplido con la experiencia, capacidad y voluntad requeridas para escoger entre una amplia gama de actividades y asumir el papel de adulto, según la definición de adulto que se tenga así como de la cultura donde viva.

En México existe una gran diversidad de grupos de diferentes clases sociales y etnias, por lo cual resulta difícil establecer un concepto único de adolescencia, sin embargo, hay algunas características que de acuerdo con la Secretaría de Educación Pública (2000) permiten formular un concepto aproximado que puede resultar útil, entre ellas están las siguientes:

- ✓ Ya no son el niño o la niña con los que se identificaban, pero tampoco son, todavía, el adulto que, de alguna manera, ya ha resuelto quién es; no son totalmente dependientes, pero tampoco totalmente autónomos.
- ✓ Existe la búsqueda de la identidad; donde se preguntan acerca de ¿quién soy? y ¿qué futuro tendré?, siendo éstas apremiantes.
- ✓ El joven ejercita su capacidad de crítica, cuestiona lo que había sido considerado válido o verdadero, por lo que entra en conflicto con el mundo que lo rodea, pues no sólo descubre contradicciones en su familia o en la sociedad, sino incongruencias entre lo que es y lo que podría o debería ser: entre la realidad y sus ideales.
- ✓ Aunque el adolescente comprende a la perfección las relaciones causales, es decir, que a todo acto sigue una consecuencia, su comprensión, precisamente por la falta de experiencias, se da, en muchos casos, en un plano abstracto como un mero saber intelectual, y eso hace que en su práctica cotidiana el adolescente no crea realmente que a él pueda ocurrirle lo que sí pasa a otros. En la adolescencia se tiene la impresión de una relativa independencia entre actos- consecuencias, y por ello, muchos jóvenes sienten, que lo que saben que pasa (enfermedades sexuales, embarazos no deseados, drogadicción u accidentes) no podrá sucederles a ellos, pues esas cosas siempre les ocurren a otros: a ellos nunca.
- ✓ Para muchos adolescentes la autoridad es repudiable porque es sinónimo de autoritarismo dogmático, pero en cambio, están abiertos a aceptar la autoridad de quien se gana la autoridad por ponerla a prueba en un terreno de razón con argumentos y pruebas.
- ✓ La necesidad de encontrar su identidad despierta en el joven el impulso de integrarse con otros como él, lo que lleva a formar un grupo donde todos tengan los mismos gustos, las mismas inquietudes, las mismas dudas, y por supuesto, las mismas angustias.

Izquierdo (2003) y González (1977) retoman algunas de las anteriores, pero, también mencionan otras características como son:

- ✓ Existen altas y bajas del sentimiento emocional, debido a que manifiestan inestabilidad que va desde sentirse omnipotentes, hasta el grado de sentirse morir.
- ✓ Aparece el deseo sexual pues la curiosidad por el conocimiento del sexo es muy marcada.
- ✓ Adoptan un modelo para orientar sus acciones, se reajustan pensando y actuando conforme a ese modelo.
- ✓ Presentan actitudes poco reflexivas, un impetuoso menosprecio de la realidad, un constante vanagloriarse y un afán de llamar la atención, para ello adoptan frases escogidas y poses con tal de ser interesantes.
- ✓ Los jóvenes son más sensibles a todo lo que puede representar una humillación, ello debido a que se autoobservan demasiado y adoptan una postura hostil ante lo que constituye un peligro en este sentido, ya que nunca se sienten seguros.

Finalmente existen varias características, como las antes mencionadas, no obstante, no es una regla que se apliquen a todos y a cada uno de los adolescentes, sin embargo uno de los procesos que efectúan todos, es la búsqueda de la identidad, en la cual influyen las relaciones interpersonales en las que se ven involucrados, por tanto éstas se abordan con mayor extensión.

1.2. Búsqueda de identidad

Antes de llegar a la adolescencia, el ser humano se considera, según un conjunto de roles, por ejemplo, de hijo, hermana mayor, estudiante, etc., al llegar a esta edad, las nuevas capacidades cognoscitivas para el pensamiento operacional formal permiten analizar esas funciones, descubrir incoherencias y conflictos en algunas, por lo que es necesario reestructurarlas para forjar una identidad nueva. A veces el proceso exige abandonar papeles viejos y establecer nuevas relaciones con todas las personas que lo rodean. Para la reafirmación de su identidad, el adolescente puede adoptar «modelos» de imagen, ya sea de un amigo, un maestro, de algún ídolo juvenil, u otra persona cercana a él, debido a que el adolescente está rodeado de una multitud de modelos, éstos deben ser integrados en una identidad personal, mientras los que no encajen dentro del modelo escogido serán descartados u omitidos.

Así Erikson menciona que en la adolescencia el yo debe resolver la polaridad identidad vs difusión de la identidad, puesto que en la pubertad y adolescencia todas las mismidades y continuidades en las que se confiaba previamente, se ponen hasta cierto punto en duda, ya que el desarrollo enfrenta a los adolescentes con una revolución fisiológica y con nuevos roles o funciones a desempeñar como casi adultos, la crisis de la identidad, se presenta cuando el mundo de la infancia da paso al de un universo ideológico que coexiste durante algún tiempo con el conocimiento acumulativo de la “realidad” llevando a los adolescentes a preocuparse por el reconocimiento de los demás y la búsqueda de un lugar en su sociedad, adquiriendo con la experiencia una nueva mismidad así como continuidad, adoptando para ello ídolos e ideales para la conformación de una identidad final. (Erikson, 1976 y Erikson, 1985). Asimismo, forma un marco para organizar e integrar comportamientos de diversas áreas de su vida, con el fin de contribuir a dar a la existencia futura dirección, propósito y sentido (Craig, 1997).

Es por ello que durante la adolescencia es crucial la búsqueda de identidad, lo que hace del cuestionamiento y rebeldía factores necesarios de esta etapa, por lo que los sentimientos del adolescente son ambivalentes: infantiles en ocasiones, adultos en otras; y las personas mayores los tratan con esa misma ambivalencia, (Rodríguez y Aguilar, 1992). El joven necesita diferenciarse y aceptarse como individuo, con actividades e ideas propias, diferentes de la de sus pares.

1.3. Relaciones interpersonales

En este periodo, los adolescentes quieren pasar más tiempo con sus amigos que con su familia. Respecto a esto Robinson dice “el creciente número de relaciones de las personas jóvenes con los pares es una importante fuente de apoyo emocional durante la compleja transición de la adolescencia, (...)” (citado en Papalia, Wendkos, y Duskin, 2001, p. 470). Esto se debe a que el grupo es el elemento natural en el que se mueven los jóvenes, el espacio social donde pueden empezar a descubrir ideas, creencias, criterios y formas de vivir distintas, para confrontarlas con el modelo familiar y armar el suyo propio con los aspectos de adentro y fuera del ambiente familiar.

Éste tipo de relaciones interpersonales son más igualitarias en comparación con las relaciones con los padres -ya que no tienen el poder-, ya que están basadas en la elección propia, por lo que tienden a ser más inestables que las relaciones familiares. Laursen (1996), dice que los adolescentes discuten con menos vehemencia y resuelven los conflictos con más equidad con los amigos que con los miembros de la familia, quizás porque descubren que ser muy conflictivos podría costarles un amigo (citado en Papalia et al, 2001). Es por ello que los adolescentes en ocasiones les tienen más confianza a los amigos que a los padres en cuanto a intimidad y apoyo, en esta época entre los amigos surge la lealtad.

1.4. Adolescencia y sexualidad

En la actualidad, en México existen diversos datos que manifiestan que los adolescentes comienzan a ejercer su sexualidad a temprana edad. Algunas de las investigaciones que lo confirman son las siguientes:

Villagrán-Vázquez y Díaz-Loving (1992) realizaron una investigación con 3064 estudiantes de nivel licenciatura de la UNAM de los cuales 1513 (49.4%) eran hombres y 1551 (50.6%) eran mujeres, con una edad promedio de 22 años. Se encontró que del total de los entrevistados 1628 (53.1%) se habían iniciado sexualmente, la edad promedio de su primera relación sexual fue de 17 años para el total de la población; mientras que el promedio para la población masculina fue de 16 años y para la población femenina fue de 19 años.

Mientras que en una encuesta llevada a cabo por Sánchez y Hernández en 1995 con una muestra de 3432 (49.7 % mujeres y 50.3% hombres) adolescentes entre 15 y 18 años de la ciudad de México, se encontró que el 33% de los hombres y 47% de las mujeres respondieron haber tenido relaciones sexuales por lo menos una vez. La mayoría de éstos las tuvieron entre los 15 y 16 años (citados en Macías y Valadez, 2000).

Entre tanto Collado, González y Pick (1996) encontraron en una muestra constituida por 800 adolescentes de la delegación de Coyoacan (382 hombres y 418 mujeres) de estrato medio y bajo, de entre 13 y 18 años. Se obtuvo como resultado que la mayoría de los adolescentes hombres entre 16 -18 años ya habían iniciado su vida sexual (estrato bajo= 56.49% y estrato

medio= 52.69%), sin embargo, el porcentaje de las mujeres es menor en ese mismo rango de edad (bajo = 28.18% y medio = 30.49%).

Además Novoa (1998) entrevistó a 1581 jóvenes del Distrito Federal; 753 hombres (48%) y 828 mujeres (52%) con edades de entre 12 -19 años de edad; en donde se aprecia que las relaciones sexuales entre los jóvenes de esta época son mucho antes que a mediados del siglo y que en los 70s, debido a que mujeres y hombres tuvieron su primer relación sexual entre los 13 y 14 años con un 20.8% y 43.8% respectivamente.

Con base en las investigaciones mencionadas, se puede observar que los jóvenes comienzan a más temprana edad a tener su primera relación sexual, sin embargo, surge la interrogante ¿a qué se puede deber que los adolescentes, inicien su vida sexual a tan corta edad?, ello puede ser entendido a partir de reconocer el hecho de que cuando se llega a la adolescencia, se experimentan cambios que despiertan un cúmulo de sensaciones sexuales extrañas como el deseo sexual y con ello la curiosidad de experimentar placer y saber ¿qué se siente?, además de que dicha actividad es altamente reconocida entre los jóvenes.

La actividad sexual que va desde los besos y las caricias hasta el acto sexual, no sólo satisface una serie de necesidades físicas sino también emocionales, ya que los adolescentes buscan tener experiencias propias, ampliar sus canales de comunicación, expresar su ternura y buscar una pareja.

Sin embargo, este proceso toma tiempo; mientras tanto, los jóvenes canalizan su sexualidad de diferentes maneras, de acuerdo con sus valores, sus sentimientos y su posición frente a las normas establecidas por su grupo familiar.

Rodríguez y Aguilar (1992), mencionan diversas formas que tienen los adolescentes para manifestar su sexualidad:

- ✓ Abstinencia. Es la salida más aceptada (...) en nuestra cultura, (...) consiste en no realizar actividad sexual ni autoerótica (...) se verán sometidos a una descarga fisiológica llamada polución nocturna o sueños húmedos (...)

- ✓ Masturbación. (...) se manifiesta como la actividad principal de satisfacción sexual (...) ha estado rodeada por la culpa y el miedo (...) permite al joven ensayar su sexualidad y tener un recurso más cuando decida iniciar su vida en pareja.
- ✓ Recurriendo a una prostituta. El joven se convierte en un cliente que paga por un acto sin reciprocidad ni afecto (...). Esta práctica muchas veces también da lugar al contagio de enfermedades sexualmente transmisibles y conflictos que pueden dificultar la vida sexual posterior (...).
- ✓ Imágenes y mensajes pornográficos. Se busca la excitación por medio de éstos.
- ✓ Realización de actos sexuales libres. Sin un compromiso mayor del que la misma unión genital determina (...) es importante que sea decisión de ambos.
- ✓ Relación premaritales. Son otra forma de expresión de la sexualidad durante el noviazgo e implica un mayor compromiso con la pareja. (p. 41-44).

Pero a pesar de que se tienen diversas opciones para ejercer nuestra sexualidad, hay que tener en cuenta que aun sigue siendo un tema tabú, que se encuentra impregnada tanto de mitos como de falacias que confunden a los jóvenes.

Empero los adolescentes exigen respuestas a sus dudas entorno al tema, y los adultos no quieren –o no pueden – dárselas, algunas veces por ignorancia, otras por el temor de que asuman su sexualidad y la vivan con autodeterminación así como con libertad (Hiriart, 2001).

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

1.4.1. El medio y su influencia

Todo ser humano está inmerso en un contexto sociocultural, por tanto el adolescente, se ve influido por una serie de factores que lo limitan, impiden y/o lo hace manifestar su sexualidad de cierta manera.

Uno de los factores es el sistema de valores. A lo que Semmens y Krantz (1980), mencionan que existen diversos sistemas de valores en relación de cómo concebir la sexualidad, entre ellos mencionan:

- ✓ El ascetismo represivo tradicional. Es el sistema de valores que todavía está incorporado en la mayoría de los códigos y leyes y que rígidamente proscribía cualquier tipo de relación sexual fuera del matrimonio (...)
- ✓ El ascetismo ilustrado. Afirma que el sexo sólo pertenece a la relación matrimonial, pero no es un sistema de valores dogmáticos, rígido ni intolerante.
- ✓ El liberalismo humanista. Emplea como criterio ético, no el acto, sino las consecuencias del acto (o conducta) sobre las interrelaciones (...)
- ✓ El radicalismo humanista. Propone que la sociedad debería dar los pasos necesarios para ser posible que los jóvenes tuvieran una vida sexual completamente natural antes del matrimonio.
- ✓ La moralidad de diversión. Apoya el punto de vista de que el sexo es un entretenimiento y que mientras más diversión tenga una persona será mejor y psicológicamente más sana.
- ✓ La anarquía sexual. Aboga por una completa libertad sexual y pide la supresión de todos los tabúes sexuales considerando todo tipo de actividad sexual como legítima si no perjudica a nadie. (p. 21)

Por lo que el adolescente va a actuar o ejercer su sexualidad de acuerdo al sistema de valores que se le ha inculcado ya sea por parte de la familia y/o de la sociedad.

Otro elemento a considerar es la alta dosis de estimulación sexual a la que se ven sometidos por parte de los medios de comunicación, ya que los mensajes refuerzan información errónea, casi siempre con el fin de comerciar, y se provoca al joven al consumismo del sexo. Al respecto Silva (1994), dice que la carencia de una aproximación coherente e integral de la educación sexual trae como consecuencia que los jóvenes queden expuestos a mensajes equívocos por parte de los medios de comunicación, los cuales transmiten imágenes distorsionadas y poco sanas de las relaciones de pareja.

Por tal motivo es relevante que los padres orienten a los adolescentes sobre el tema de la sexualidad, para que éstos no se dejen llevar en su totalidad por los mensajes de los medios de comunicación. Aunque para ello es necesario implementar educación sexual para los padres y los adolescentes.

1.4.2 . Educación sexual

Hoy es evidente que el sector salud, el sector educativo, el sector académico y la sociedad civil organizada estén comprometidos con la educación sexual de la población. Se vive un momento propicio para fortalecer y consolidar el desarrollo de una nueva cultura alrededor de los derechos sexuales y reproductivos, por lo que en este contexto, cualquier propuesta seria y novedosa, debe ser bienvenida (Hiriart, 2001).

Hay que comenzar por aclarar que la sexualidad no sólo abarca las relaciones sexuales o los contactos eróticos: está vinculada con casi todas las áreas de la vida y, por lo mismo, su aceptación y sana vivencia influyen positivamente en la vida general de las personas, ya que, constituye una forma de expresión de nuestro ser, así como una forma y un proceso de comunicación.

En la cultura latina, las relaciones sexuales sólo son bien vistas o cuentan con aceptación social cuando ocurren en el marco específico del matrimonio. Si damos por buena esa perspectiva, los jóvenes y los niños ni desean tener hijos, ni están casados, de modo que, podría decirse, no tiene sexualidad y por lo tanto no es necesario que tengan información al respecto; por eso con ellos no se habla de sexualidad, ya que aparentemente, ni les incumbe, ni están en edad de entenderla (Hiriart, 2001).

Sin embargo, hay que tener en cuenta que desde nuestro nacimiento ya poseemos nuestra sexualidad, por lo que es necesario tener y contar con la información necesaria acerca de la sexualidad para poder vivirla de una manera sana y responsable, además, al tener información podríamos reflexionar sobre este aspecto, estaríamos capacitados para adoptar actitudes responsables en las conductas sexuales, que en la mayoría de las ocasiones, afectan también a otros.

Por tal motivo, es importante informar a los jóvenes y tratar de formarlos de modo que puedan conocerse mejor, aceptarse y comprometerse consigo mismos. La educación sexual ayuda a que los individuos se sientan mejor respecto de su propio cuerpo, aumenta su seguridad, confianza y comodidad en las relaciones interpersonales. De igual manera, poder hablar abiertamente sobre sexualidad contribuye a disminuir la vergüenza.

Algunos autores como Ibañez (1984); Collado, González y Pick (1996) llegan a la conclusión de que es evidente la necesidad de fomentar programas preventivos de educación sexual formal e informal para los (as) adolescentes más jóvenes (13-15 años o menos) con énfasis en las mujeres, quienes a su vez, son las que conllevan una parte muy importante en la responsabilidad del embarazo, siendo éste un importante problema de salud pública en nuestro país. Empero aún existe una gran resistencia por parte de diversos grupos de la sociedad para que ésta no sea incluida como parte de la educación básica (Mc Cary J., Mc Cary S., Álvarez-Gayou, Del río y Suárez, 1996).

Existen diferentes formas de brindar educación sexual, las cuales son:

- ✓ **Informal.** En la adolescencia, ésta es el medio principal de aprendizaje sobre la sexualidad, debido a que la mayor parte de la información que reciben los jóvenes acerca de los cambios corporales que están viviendo, y de las relaciones interpersonales y sexuales, proviene de sus compañeros o de sus amigos. Dicha información suele estar acompañada de mitos así como de datos falsos tomados como verdades que sirven de base a comportamientos actuales y futuros; incluso muchos años después estas creencias permanecen muy arraigadas, que, en lugar de aclararse, se refuerzan con diversos comentarios, bromas y actitudes.

La educación de la sexualidad impartida indirectamente por los padres y los docentes tiende a ser restringida e impregnada de actitudes poco favorables, por lo que poco a poco se aprende que la sexualidad debe vivirse con vergüenza y culpa, en lugar de aceptarla como parte de uno mismo. Para que esto último fuera posible, habría que empezar por aceptar el propio cuerpo; pero no es tan sencillo, pues los mensajes que se envían al respecto son en general muy contradictorios. Por un lado se niega la sexualidad, y por el otro se le incita (Hiriart, 2001).

- ✓ **Formal.** Ésta les brinda a los adolescentes la posibilidad de abrir un espacio en el que se puede hablar, reflexionar, discutir, preguntar abierta y naturalmente para desahogar las distintas inquietudes que los jóvenes tienen respecto a la sexualidad en general y la suya en particular (Hiriart, 2001). La persona informada tiene la posibilidad de conocerse mejor,

de entender sus sensaciones, comprender sus cambios y el funcionamiento de su cuerpo, aceptar su sexualidad como parte de su vida y lograr vivirla de una manera natural, en lugar de que llegue a ser una fuente de conflictos, miedos e incertidumbres. Por lo que podemos hacer el intento de resolver las dudas de los adolescentes, y hacerles la vida más fácil, abrirles un camino para que se conozcan y se acepten a sí mismos.

Existen asociaciones o programas que brindan educación formal, como los que mencionan Aduato (2002); Del río (2005) y Vanegas (2003), los cuales son:

- ✓ Mexfam crea el Programa Gente Joven como una respuesta de la sociedad civil a las necesidades de información y servicios médicos sobre salud sexual integral que tiene los adolescentes y jóvenes mexicanos. Las actividades que realiza son difundir información sobre salud sexual juvenil a través de libros, folletos, carteles, videos, etc. Así mismo ofrece servicios médicos y asesorías sobre el uso de métodos anticonceptivos.
- ✓ La Asociación Mexicana de Educación Sexual (AMES) por su parte proporciona educación por medio de seminarios, con ellos toma aspectos filosóficos, éticos, de desarrollo psicológico y biológico.
- ✓ El Centro de Educación para Adolescentes (CORA) maneja información tanto de corte biológico como psicológico.
- ✓ IMSES (Instituto Mexicano de Sexología) tiene como propósito la formación de educadores de la sexualidad, así como crear una nueva cultura sexual, para alcanzar este fin promueve la sensibilización a través de experiencias vivenciales.

1.4.3. La escuela

Es importante destacar que la institución denominada “escuela” puede abordar la “educación sexual” de manera formal e informal, ya que, aunque los docentes no impartan este tema en la materia de biología, transmiten actitudes y mensajes respecto a la sexualidad, por lo cual, puede ser entendida como educación informal, sin embargo si la manejan dentro de la asignatura y/o les brindan a los adolescentes el espacio para resolver sus dudas y brindarles un canal de comunicación con información veraz , es entendida como educación formal.

Segú (1996), menciona que algunos de los objetivos generales que convendrían que se abarcarán en la educación sexual en el colegio secundario deberían ser:

- ✓ Permitir una vía de comunicación entre el adolescente, sus padres y maestros.
- ✓ Orientar al alumno (...) de los cambios que experimenta.
- ✓ Desarrollar normas de conducta sexual basadas en la responsabilidad del propio comportamiento para que no lesione a los demás ni lo afecte a él.
- ✓ Comprender que la necesidad de canalizar nuestros deseos sexuales no incluye el perjudicar a otro usándolo como instrumento sexual.
- ✓ Comprender los peligros que conlleva el comportamiento sexual inadecuado en el futuro sexual del individuo. (p. 171)

Teniendo en cuenta lo que plantea Segú (1996), es muy difícil que se cubran todos los objetivos que debería cubrir la educación sexual, ya que, no se genera el sentido de responsabilidad en el adolescente porque solamente se abordan desde una perspectiva biológica y se deja de lado las emociones e inquietudes del adolescente, asimismo se dejan de lado el inculcar valores como: “el no usar a las personas como instrumentos sexuales para obtener placer”, y el de “valorar la relación de pareja”, sin embargo depende en gran medida de la manera en que los docentes impartan la educación sexual, de las actitudes que muestren ante el grupo, de las estrategias didácticas y de la confianza que generen en el grupo.

Actualmente en el plan de la Secretaría de Educación Pública (SEP, 1993) a nivel secundaria, lo que se maneja sobre “educación sexual” se aborda desde la asignatura de biología, la cual está organizada en diez unidades, la novena se llama: “reproducción humana” que tiene el propósito de promover en el alumno el sentido de responsabilidad en relación con la sexualidad y la salud, esta unidad se comienza a abordar en el segundo año de secundaria, sin mantener un seguimiento en el tercer año, puesto que se elimina la asignatura de biología.

Los temas que “supuestamente” se deben abordar son los siguientes:

- ✓ Sistema reproductor femenino–masculino: caracteres sexuales primarios y secundarios; madurez sexual; así como, órganos sexuales (función general)
- ✓ El ciclo menstrual: la ovulación y el periodo menstrual.

- ✓ Fecundación-embarazo: la relación sexual; la fecundación (unión espermatozoide - óvulo); el desarrollo embrionario; y parto.
- ✓ Métodos anticonceptivos: químicos, naturales, quirúrgicos, así como la importancia de las medidas anticonceptivas.
- ✓ Enfermedades de transmisión sexual: ¿qué es una enfermedad de transmisión sexual?, mecanismos de prevención, así como consecuencias para la salud de algunas de ellas como el SIDA, sífilis, gonorrea y herpes.

Y decimos “supuestamente” porque la orientación de la educación mexicana, siempre ha sido una cuestión de controversia ya que, los proyectos de política educativa responden a diferentes intereses y grupos sociales, dejando de lado los mandatos constitucionales, además de que la lucha por los derechos sexuales ha sido impugnada principalmente por grupos conservadores atrincherados como agrupaciones de padres de familia, o como defensores de la moral y de las buenas costumbres, se trata de actores que construyen zanjas en el terreno de las libertades.

Un prueba de estos grupos conservadores es la Unión Nacional de Padres de Familia (UNPF) que en 1975 publica un desplegado contra los textos de la SEP, y además organiza quemas públicas de libros en Monterrey, San Luis Potosí y Aguascalientes. Por las presiones ejercidas por éste grupo y, algunos aliados de la jerarquía católica, la segunda edición del libro de Ciencias Naturales fue enmendada por los funcionarios de la SEP para ponerle trajes de baño al niño y niña que cubrieran los genitales que aparecían en la lección de anatomía y pubertad. Esta UNPF es la asociación que ha sido desde 1917 y hasta la fecha una de las más activas organizaciones que se opondrán a la educación laica y a toda educación Sexual. (Rodríguez, 2001)

A pesar de que, es una asignatura a nivel secundaria, algunos maestros optan por asumir que la educación sexual corresponde a los padres de familia, puesto que ellos nada tienen que hacer en esta materia; otros realizan un abordaje somero acorde con lo que marca el currículum escolar, centrado en la reproducción-salud; algunos más comprometidos, no se limitan a lo que establece el currículum, sino que muestran gran interés en que los jóvenes de la nueva

generación no tengan embarazos no deseados, se preparen para la primera relación sexual y eviten enfermedades como la sífilis, gonorrea, el SIDA, etc. (Rodríguez y Mayen, 1994)

Hay que tomar en cuenta que todas o la mayoría de las instituciones escolares, suelen abordar la educación sexual desde su dimensión biológica, sin embargo, las inquietudes de muchos jóvenes no quedan agotadas a través de los conocimientos biológicos; por lo que es necesario abordar temas de interés para los jóvenes con la finalidad de aclarar sus dudas y eliminar mitos que existen en torno a la sexualidad y, no sólo limitarla a los temas biológicos y del desarrollo, sino que también se necesita difundirla a través de materiales educativos; y extenderla a los grupos marginales (no escolarizados), debido a que solamente se están abordando en la televisión y en la radio, el tema de “relaciones sexuales” con una posición contradictoria, en la cual se combinan el mensaje “cuídate”, acompañado con los de sexo consumo.

Otra medida que es necesaria implementar para que exista un agente de cambio, es la capacitación de padres a través de talleres o pláticas con el fin de orientarlos para que puedan comunicarse de mejor manera y hablar de la educación sexual con sus hijos.

CAPÍTULO II. COMUNICACIÓN

2.1. Concepto y elementos

La comunicación es un proceso complejo que implica el envío, recepción y el retorno del mensaje; la comunicación, implica el *feedback* (retroalimentación), este elemento es muy importante, ya que, permite saber, que tanto se ha entendido el mensaje, así como también, la manera en que el receptor lo asimila, y el cómo es devuelto al emisor primario, convirtiéndose éste, en un receptor secundario, y así sucesivamente, mientras se mantenga la comunicación (Prieto, 1997).

La comunicación debe entenderse, como el proceso mediante el cual el hombre se interrelaciona con su medio social, dónde vive y participa. La comunicación implica más que transportar un mensaje, es el proceso que incluye la respuesta, la interpretación y la réplica, cerrando el circuito significante que va del emisor al receptor y viceversa.

La comunicación implica una serie de elementos, los cuales son (Paoli 1983):

- ✓ Emisor. Es aquel que emite un mensaje y lo puede hacer un individuo o grupo.
- ✓ Código. Son las reglas que fijan la forma de estructurar un signo y la forma de combinarlo con otros.
- ✓ Mensaje. Consiste en una señal o señales organizadas y emitidas que un receptor interpretará. Según Schramm, “los signos pueden tener solamente el significado que la experiencia del individuo le permita leer en ellos” (citado en Paoli, 1983, p. 28). Ya que sólo se puede interpretar un mensaje dependiendo de los signos que conocemos y de los significados que hemos aprendido a atribuirles. En un proceso de comunicación humana, los mensajes fundamentales son los verbales (oral o escrito) y los audiovisuales en general (incluidos no sólo imagen- sonido, sino el movimiento de los personajes en la imagen como la postura y la gesticulación). Los mensajes pueden tener diferentes tipos de significados: denotativos (común), connotativos (de contenido emocional) así como manifiesto-latente; un mensaje puede tener varios mensajes paralelos, ya que en el mismo comunicado existen diversos canales de transmisión y en cada medio de comunicación, ya sea

interpersonal o masiva, existen diversidad de canales, por lo cual la comunicación se convierte en algo complejo (Prieto, 1997).

- ✓ Medios – recursos. Son los vehículos a través de los cuales se propaga un mensaje, el medio es sólo el vehículo del mensaje.
- ✓ Receptor. Es quien entra en relación con un mensaje, es el punto terminal del proceso de comunicación. El ser humano recibe el mensaje porque conoce el código en que viene el mismo, esa recepción no es pasiva, ya que implica un esfuerzo de descodificación y es también un esfuerzo de interpretación. Hay una dosis de actividad en el momento de recepción del mensaje, actividad que significa selectividad, discriminación, aceptación o rechazo.

2.2. Comunicación en la familia

El ser humano se encuentra en contacto con numerosos grupos sociales, pero, el primer grupo con el cual tiene sus primeras experiencias es la familia, y es la instancia que le proporciona el contexto adecuado para crecer, desarrollarse y comunicarse. Al igual que en los demás grupos sociales, dentro de la familia, se da el fenómeno de la comunicación, éste se presenta de diversas formas, ello debido a que, cada familia posee características diferentes, sin embargo, en toda comunicación familiar existe un mensaje manifiesto y un metamensaje que ayuda a situar el mensaje verbal completando la lógica de la comunicación (Castellán, 1983).

De acuerdo con los valores y pautas que establece cada sociedad, cada familia forma sus patrones, normas y reglas que le permitan lograr la interacción efectiva, estos patrones deben ser dinámicos para adaptarse a los diversos momentos que vive la familia.

Una de esas etapas críticas, es cuando los hijos llegan a la adolescencia, ya que las familias, que hasta esos momentos habían tenido una buena comunicación, la pierden y les es muy difícil recuperarla.

De acuerdo con Rodríguez y Aguilar (1992) cada familia tiene su forma de comunicarse, y dependiendo de la dinámica familiar, estas comunicaciones pueden ser de la siguiente manera:

a) Rígida. Los adultos, no permiten nuevas opciones, mantienen los modelos anteriores, no aceptan las nuevas necesidades de sus hijos, lo cual genera que los hijos se sometan o bien se rebelen drásticamente y destructivamente.

b) Sobreprotectora. Los padres brindan toda clase de protección y bienestar, lo que vuelve al adolescente indefenso, incompetente e inseguro en su medio social.

c) Amalgamada. Se pretende, que todas las actividades se hagan juntos, no hay respeto por la intimidad, la vida le es difícil al adolescente y ello representa amenaza para los demás.

d) Evitadora de conflictos. No se acepta la existencia de problemas, lo cual no permite a los adolescentes aprender a negociar y tratar las situaciones, y al llegar al límite, explotan.

e) Centrada en los hijos. Los padres no pueden enfrentar sus problemas y se vuelven hacia los hijos, lo cual genera dependencia en el adolescente, no puede crecer.

f) Con un sólo padre. El adolescente termina cumpliendo el rol de padre asumiendo responsabilidades que no le corresponden.

g) Demócrata. Los padres son incapaces de ejercer disciplina, por lo que el adolescente se vuelve destructivo y sin límites.

h) Inestable. Todo se improvisa, lo cual provoca, que el adolescente sea inseguro, temeroso y con dificultad para desarrollar una identidad.

En general, la forma de comunicación entre las familias, la comunicación de los hijos, sea cual sea su sexo, suele ser más amplia con la madre que con el padre. Para las hijas existe ventaja porque como ellas menstrúan, la ocasión para hablar sobre el tema de la sexualidad se presenta naturalmente. No obstante, la información que se les da se limita a los aspectos biológicos y de autocuidado, dejando de lado los aspectos emocionales y las dudas específicas que podrían inquietar a la adolescente, mientras que en el hombre no existe un suceso similar que permita hablar sobre los cambios que experimenta su cuerpo, lo que provoca que el recurso más socorrido sean las charlas entre amigos y la experiencia personal directa, opciones que propician la difusión de mitos, tabúes e información poco confiable.

Cuando permanecen en el silencio se vive una sexualidad reprimida, cargada de temores, culpas y conductas riesgosas que pueden conducir a malas experiencias, a embarazos no

deseados o contraer enfermedades de transmisión sexual, por mencionar solo algunos de los efectos contraproducentes.

Superar las dificultades para hablar de sexualidad requiere esfuerzos. Poco a poco se puede ir cambiando el estilo de comunicación sobre el tema, pero para esto es necesario ser conscientes de los obstáculos que hay que vencer y también de la necesidad del cambio, así como ser agentes de cambio.

CAPÍTULO III. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

3.1. Concepto y formas de transmisión

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son padecimientos que se adquieren fundamentalmente por el contacto sexual. Las ETS se encuentran entre las enfermedades infecciosas más frecuentes, ya que, según la OMS causan más de 250 millones de nuevas infecciones por año (Mc Cary, et al, 1996).

En las ETS el padecimiento infeccioso se contagia de un huésped a otra persona en las diversas prácticas de contacto sexual como son: coito, sexo oral, coito anal y en el contacto bucoanal, aunque también puede transmitirse por otra vía que no es sexual, como una transfusión de sangre o de la madre embarazada al feto.

En la investigación antes mencionada de Villagrán-Vázquez y Díaz-Loving (1992) se les pidió mencionar formas de transmisión que conocían, 93.8% conocen que se transmite por contacto sexual, 83.9% saben que se transmite por transfusión sanguínea con agujas contaminadas y un 16.3% tienen el conocimiento que se transmite de madre a hijo por vía placentaria. Por lo que se aprecia que un alto porcentaje distinguen que se transmite por las vías antes mencionadas, a excepción de que no mencionaron el contacto a través del sexo oral y bucoanal.

3.2. Tipos

Las ETS son generadas por la invasión de microorganismos al cuerpo humano, actualmente se conocen más de 20 microorganismos que se pueden transmitir por contacto sexual. Pero las más comunes son 6: tres de ellas producen las consideradas ETS clásicas (sífilis, gonorrea y chancroide o chancro blando), y los otros tres aquellos conocidos como las nuevas ETS: clamidia, infección herpética e infección por el VIH.

En cuanto a estadísticas de personas contagiadas por edades por una ETS, según Rodríguez y Mayen, (1994) de las 250 millones de personas que contrajeron una ETS, la mayor incidencia ocurre entre gente joven de 20 a 24 años de edad, seguidos por el grupo de 15 a 19 y después por el grupo de 25 a 29. Se estima que alrededor del 30% de la población mundial se

encuentra entre los 10 y 24 años de edad; en los países en desarrollo más de la mitad de la población se encuentra por debajo de los 25 años.

Según la Secretaria de Educación Pública e Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (sin fecha) se consideran los siguientes padecimientos como sexualmente transmisibles:

Infecciones transmitidas por bacterias.

Sífilis. Es producida por la bacteria *treponema pallidum* y para su contagio debe existir una solución de continuidad (herida y rozadura). Se sitúa principalmente en áreas mucosas como la boca, los genitales y el recto. Las formas de transmisión son el contacto sexual, transfusiones y perinatal.

Gonorrea. La bacteria responsable es la *neisseria gonorrhoeae*, la cual se hace patente de 2 a 10 días después de la infección. Su transmisión puede darse por el contacto directo o indirecto con las zonas comúnmente infectadas: ano, vagina, pene, ojos, garganta.

Clamidia. Es producida por la bacteria *chlamydia trachomatis*, aparece de 1 a 2 semanas después de la infección.

Infecciones producidas por protozoarios.

Tricomoniasis. Es producida por los parásitos *trichomonas vaginalis*, los cuales viven hasta 7 horas fuera del cuerpo humano, pueden contagiarse hasta por el contacto de una toalla infectada.

Infecciones transmitidas por parásitos y hongos. Pueden adquirirse en ocasiones, por compartir ropa en la que haya huevecillos de éstos y los hongos por haber estado en tratamiento con antibióticos por alguna otra enfermedad.

Sarna. Su génesis es debido al *sarcoptes scabiei*. Se contraen por vía sexual o por contacto directo o ropa contaminada.

Pediculosis pubis. Es producida por el *phthirus pubis*, (también llamada ladillas).

Candidiasis. Producida por un hongo

Enfermedades transmitidas por virus.

Condilomatosis. Es producido por el *virus papilomatoso* y se adquiere por el contacto sexual.

Herpes genital. Es causado por el virus herpes tipo II.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) debido al virus del VIH, se transmite por varios mecanismos: contacto sexual, transfusiones de sangre, uso de jeringas contaminadas, por embarazo y lactancia.

3.3. Síntomas, consecuencias y tratamiento

Sífilis. Los síntomas son iguales para ambos sexos y se divide en tres etapas; en la primera etapa aparece un grano pequeño (chancro) en los órganos sexuales externos, boca o ano que se ulcera y que no duele ni sale pus, el grano desaparece al cabo de cuatro a seis semanas, sin que esto indique que la infección se curó; la segunda etapa se caracteriza por la aparición de unas pequeñas ronchas rojizas en el cuerpo, de las que sale un líquido que puede llegar a infectar a otras personas si se tiene contacto directo; las ronchas desaparecen pero no la infección, pues ésta sigue avanzando; en la última etapa se producen lesiones en el corazón, venas, arterias, cerebro y médula espinal, deformaciones en las encías, huesos, nariz, paladar, así como ceguera y sordera por lo que puede llegar a producir la muerte si no se atiende. (Secretaría de Educación Pública e Instituto Nacional para la Educación de los Adultos, sin fecha)

Las consecuencias pueden ser lesiones cerebrales, parálisis, padecimientos cardiacos; también daña la piel, los huesos, los dientes y el hígado del feto y el recién nacido. El tratamiento consiste en penicilina de acción prolongada u otros antibióticos y la pareja también debe tratarse al mismo tiempo (Parenthood, 1990).

Gonorrea. Los síntomas se expresan por pequeñas heridas redondas e indoloras, sensación de escozor y pus en la uretra, necesidad frecuente de orinar, síntomas de gripe (fiebre y dolor de cabeza), erupciones en la piel sin molestia, pero al romperse supura, hay infección generalizada que puede afectar huesos, corazón, cerebro, puede no ser curable. En la mujer por lo general no presenta ningún síntoma, sin embargo la bacteria puede inflamarse las trompas de falopio y producir dolor en la parte baja del abdomen y secreción vaginal de color amarillo-verdoso.

Sus consecuencias son prostatitis y uretritis en el hombre, inflamación pélvica en la mujer y si no se trata a tiempo puede generar esterilidad en ambos sexos, problemas cardiacos, hepáticos y meningitis. (Padilla y Silva, 1995). Su tratamiento consiste en una serie de antibióticos.

Clamidiasis. En el hombre los síntomas son: una secreción blanca que sale por la uretra, y ardor al orinar, mientras que en la mujer son: secreción amarillenta por la vagina; sangrado vaginal entre menstruaciones; ardor o dolor al orinar; dolor en el abdomen a veces con fiebre y náuseas, y dolor durante las relaciones sexuales, sin embargo puede ser asintomática. Las consecuencias de esta enfermedad pueden ser esterilidad, sino es debidamente tratada y una mujer embarazada puede contagiar al niño, el cual podrá desarrollar conjuntivitis, ceguera y afecciones pulmonares. El tratamiento de elección es la tetraciclina o doxiciclina (Mc Cary, et al, 1996), mientras que en los casos con mucho tiempo se requiere de intervención quirúrgica (Parenthood, 1990).

Sarna y pediculosis pubis. La primera tiene como síntomas la comezón interna, ardor y enrojecimiento, mientras que la pediculosis pubis presenta comezón u dolor en el área púbica. Su tratamiento consiste en medicamentos de prescripción u otros remedios, aplicados en la región púbica (Parenthood, 1990).

Tricomonirosis. Los síntomas en la mujer son comezón en la vagina y la vulva, flujo amarillo o verdoso de mal olor, inflamación de la vagina, relaciones sexuales dolorosas, es muy peligrosa durante el embarazo; mientras que en el varón, puede aparecer inflamación de la uretra, con dolor al orinar, sin embargo puede ser asintomática.

Como consecuencias se presenta dolor e hinchazón de las glándulas. Su tratamiento consiste en medicamentos de prescripción por vía oral (Parenthood, 1990).

Condilomatosis. Los síntomas son: una lesión en los órganos sexuales externos y ano parecida a una verruga que al ir multiplicándose toma una forma parecida a la coliflor, ardor y comezón alrededor del pene, vagina o ano, es necesario que las quite el médico. No existe cura definitiva y debido a esto, las verrugas pueden volver a aparecer en cualquier momento y dicha enfermedad está asociada al cáncer en órganos sexuales de hombres y mujeres (Secretaría de Educación Pública e Instituto Nacional para la Educación de los Adultos, sin fecha)

Herpes genital. Los síntomas que la presenta son: dolor y picazón en los genitales, fiebre, cefalea, malestar general, mialgias, asociado con síntomas generales de dolor, prurito, disuria, flujo, lesiones dérmicas, caracterizadas por pápulas, que forman vesículas que al romperse

forman úlceras y comprometen órganos internos como la uretra y en las mujeres, hasta el cuello uterino. Las consecuencias que giran en torno a esta enfermedad son: un dolor intenso, que impide el contacto sexual cuando se activa la enfermedad, posibilidad de contagio al recién nacido, tiene un gran impacto psicológico, puesto que la persona afectada sufre depresión y pérdida del autoestima, a consecuencia de la recurrencia en la infección. El tratamiento consiste en un medicamento antiviral contra los agentes patógenos. Ningún tratamiento cura la infección, pero si disminuye de manera significativa la duración del cuadro clínico y el tiempo de excreción viral (Mc Cary, et al, 1996).

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Sus características principales son la aparición de infecciones, fatiga intensa que dura semanas, sin causa obvia, fiebre inexplicable, pérdida inesperada de peso, ganglios tumefactos, algodoncillo, diarrea persistente, acortamiento de la respiración, manchas de color rosa o morado en cualquier parte de la piel (sarcoma de Kaposi) y alteraciones neurológicas, existiendo un período prolongado de tiempo (5-10 años) desde la infección hasta la aparición de la enfermedad; un porcentaje de sujetos son portadores asintomático. (Richardson, 1990). Las consecuencias son fatales, debido a que el sistema inmunológico no cumple su función. No existe tratamiento eficaz.

Siendo el SIDA una de las más peligrosas, porque aún no hay cura para ella, y puesto que se reduce de manera importante la calidad de vida de las personas, es por ello, que es importante conocer, que desde el inicio de la epidemia de esta enfermedad hasta el 1 de noviembre del 2003, en México se han registrado de manera acumulada 71,526 casos de los cuales 84.8% corresponden a hombre y el 15% a mujeres estableciéndose una relación hombre-mujer de 6 a 1, sin embargo en el D.F. y en Nuevo León se llega hasta razones de 9 a 1 (Secretaria de salud y CENSIDA, 2003)

La forma de contagio más común del SIDA según la Secretaria de Salud y CENSIDA (2003) es por vía sexual, ya que, la transmisión sexual ha sido la causante del 89.7 % de los casos acumulados.

3.4. Mitos

Existen una variedad infinita de creencias populares con respecto a las ETS, pero, la mayoría de estas creencias no posee ningún tipo de base científica, sino que son engendrados por la ignorancia, algunos de estos mitos, son los siguientes:

- El SIDA se adquiere por tomar utensilios utilizados por la persona enferma.
- El SIDA solo afecta a los homosexuales.
- Los flujos que presentan las mujeres son siempre producidos por contacto sexual.
- Solo las prostitutas pueden contagiar las ETS.
- Una persona que ya tuvo gonorrea no puede volver a infectarse.
- Si no se sienten síntomas, no se puede contagiar a la pareja con una ETS.

3.5. Prevención

Dado que las ETS comparten los mismos mecanismos de transmisión, las medidas de prevención deben ser las mismas para todas ellas.

En ausencia de una vacuna, la única manera de prevenir las ETS, es la educación para generar cambios de comportamiento, si todos los individuos que conforman la sociedad tuvieran la información necesaria, modificarían su comportamiento sexual, desarrollarían las habilidades necesarias para lograr una relación sexual segura y procurarían influir en el comportamiento sexual de su pareja.

Además de lo anterior, sería necesario modificar los patrones y estereotipos que fomentan los medios de comunicación sobre las relaciones de pareja, por lo que es necesario plasmar en los contenidos, información veraz de lo que implica una relación sexual, tanto los aspectos positivos, como los negativos.

Debido a que los adolescentes se han convertido en un grupo de riesgo potencial de adquirir las ETS, es que es importante prevenir el contagio de los mismos, a partir de cambiar los patrones de riesgo (tener parejas ocasionales, no usar condón al tener relaciones sexuales o usar condón de manera irregular), por comportamientos sexuales preventivos (Díaz-Loving y Alfaro, 1999).

Una de las recomendaciones de la OMS para prevenir el contagio de las ETS por vía sexual, no es la monogamia ni la abstinencia sexual, sino el uso del condón durante todas las relaciones sexuales (Villagran y Díaz-Loving, 1996), ya que como es sabido el riesgo de las enfermedades sexuales puede ser reducido en gran medida a través del uso del condón de látex.

Por otro lado existe otro recurso que podría tener un mayor impacto y estar al alcance de todos, éste sería la educación, pero, existe aún una gran resistencia por parte de diversos grupos de la sociedad para que ésta no sea incluida como parte de la educación básica (Mc Cary, et al, 1996). Sin embargo, es deber del psicólogo, promover la creación de programas, que doten de conocimientos veraces a la población adolescente, ya que como plantea Díaz-Loving y Alfaro (1999), la modificación de creencias populares, es lo único que podría, alterar la actual situación de continuo contagio de las ETS.

En cuanto a otro aspecto que es importante destacar, está el hecho de que si existe alguna sospecha de haber contraído una ETS es importante acudir al médico de inmediato y no aplicarse o tomar algo que no sea recetado por él, pues de lo contrario, se corre el riesgo de sufrir consecuencias graves e irreversibles, además es obligación de la persona que ha contraído la enfermedad comunicarlo a las personas con las cuales ha tenido relaciones sexuales.

CAPÍTULO IV. EMBARAZO PRECOZ

4.1. Concepto

Un embarazo precoz, es aquel que se produce entre los 12 y 15 años de edad, puede ocurrir en un solo contacto coital. En estas condiciones, el embarazo, se considera de alto riesgo, ya que, aún no se ha consolidado el desarrollo físico, aspecto que generalmente se adquiere hasta los 20 años de edad (Rodríguez y Aguilar 1992), y solo hasta esta edad, es que se puede hablar de una madurez adecuada para poder embarazarse, sin embargo, ello no implica que exista, aún una madurez emocional para enfrentar las dificultades que puede traer consigo un embarazo. Las mujeres físicamente están capacitadas para tener hijos desde que empiezan a ovular, sin embargo, se necesita de una gran madurez psicológica para criar y educar a esos hijos, ya que, se debe tener la capacidad de aceptar la responsabilidad, de ceder, de cooperar, de ayudar, de luchar, de demostrar paciencia, de aplicar mucho esfuerzo, y sobre todo de tener mucho tiempo. Por tanto, aunque las mujeres puedan tener hijos desde los 10 ó 12 años, emocional y psicológicamente no están preparadas para criarlos hasta muchos años después (Pick y Vargas, 1995).

Existen datos del Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI) de los Estados Unidos Mexicanos (Censo de Población y Vivienda, 2005), en donde se aprecia que un porcentaje de la población femenina de entre 12-19 años tienen uno o más hijos. (Ver tabla 1)

TABLA 1. POBLACIÓN FEMENINA DE 12- 19 AÑOS CON HIJOS

FUENTE: INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005

GRUPOS POR EDAD	POBLACIÓN FEMENINA	NÚMERO DE HIJOS	
		0	1
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS			
12-14 años	3,263,864	2,860,435	5,077
15-19	5,113,115	4,075,558	475,471
Distrito Federal	3,624,737	1,189,606	522,759
12 - 14 años	210,323	187,044	257
15 - 19 años	372,238	311,860	28,481
Iztapalapa	730,922	235,227	102,368
12 - 14 años	49,016	45,812	63
15 - 19 años	82,955	70,608	7,429
Nezahualcóyotl	455,609	142,714	60,321
12 - 14 años	30,330	27,288	28
15 - 19 años	50,587	42,261	4,095

4.2. Factores

Existen algunos factores que influyen para que una adolescente quiera tener un bebé, entre algunas de ellas, se encuentran el que se sienta sola, abandonada, que tengan necesidad de cariño, que quiera escapar de su casa, que tenga problemas de comunicación con su familia o bien, que quiera convencer a un muchacho de que viva o se case con ella, el tener un bebé la sacará de un problema conocido, para meterla en un problema desconocido y peor (Pick y Vargas, 1995).

Por otra parte, según Caldas (1993) se han propuesto seis posibles explicaciones para justificar la incidencia de los embarazos precoces, 1) hipótesis de la ignorancia de la reproducción, 2) hipótesis de las necesidades psicológicas, 3) hipótesis del bienestar, 4) hipótesis del modelo de rol paterno/ supervisión, 5) hipótesis de las normas sociales y 6) hipótesis fisiológica. En cuanto a los jóvenes según Robinson (1988), se encuentran presentes 5 mitos o estereotipos sobre los padres adolescentes: 1) mito del padre fantasma, 2) mito del Sr. Frió, 3) mito del macho, 4) mito de Don Juan, y, 5) mito del Semental (citados en Rice, 2000).

4.3. Implicaciones biopsicosociales

El embarazo precoz es un fenómeno multifactorial que abarca dimensiones físicas, sociales y psicológicas.

En la dimensión Física: se sabe, que cuando las mujeres se embarazan antes de los 15 años, tienen la posibilidad de presentar abortos y partos prematuros o de requerir cesáreas, o uso de fórceps; mayor duración en el trabajo de parto; presentar toxemias (aumento de proteínas en la orina y presión arterial alta), o, el bebé al nacer suele tener peso bajo y talla reducida. El embarazo de adolescentes es un problema de salud pública muy importante, ello debido a que las madres adolescentes tienen un 36% y un 30% más de probabilidades, de que su bebé nazca prematuramente o de morir durante su primer año de vida respectivamente (Collado, González y Pick, 1996; Castro, Llanes y Morgain, 2003).

En la psicológica, la joven experimenta temores, miedos, desequilibrios emocionales y confusión de identidad, que se manifiesta, en forma de depresiones, somatizaciones, intentos de aborto y fantasías de autodestrucción. Por otra parte cuando el joven se entera de que su pareja

está embarazada, es probable que experimente un período de emociones intensas; emociones tales como el miedo, ira, tristeza, ansiedad, confusión, desolación y hasta orgullo. El joven decide hasta que punto involucrarse en el proceso de la toma de decisiones, ya que, no es un problema que vaya a esfumarse (Gale, 1984).

En el panorama social, es común que exista un rechazo inicial de la familia hacia la adolescente embarazada, en ocasiones los padres obligan a sus hijas a contraer un matrimonio precoz y forzado, que la mayoría de las veces resulta una unión inestable, que fracasara y terminará en divorcio; las jóvenes que no habían desertado antes, dejan los estudios, se enfrentan a una frustración personal, se hacen más dependientes de los padres y/o suegros (Silva, 1994).

Lo anteriormente mencionado, muchas veces lleva a las jóvenes a tomar la decisión de abortar o bien realizar intentos de aborto, empero, el aborto se práctica en condiciones inadecuadas que pueden acarrear esterilidad y otros daños a la salud, e incluso la muerte (debido a que el aborto está penalizado en México). Mientras que en los varones, que asumen su paternidad, para ellos implica el tener que tomar decisiones como: el adquirir un trabajo, si deben o no dejar la escuela y si deben casarse o no.

Por tal motivo la pareja debe estar consciente de que la responsabilidad es de los dos, aún en el caso de que no fuera planeado; además de que hombres y mujeres, tenemos derecho a estar informados y tener acceso a los métodos que sean eficaces y estén a nuestro alcance para prevenirlo sin riesgo.

4.4. Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos no permiten que se realice la fecundación, ya sea porque evitan que el espermatozoide llegue al óvulo o porque impiden la maduración de este. Existen muchos métodos para planear la familia, algunos más eficaces que otros, aunque ninguno es totalmente seguro. La aceptación y uso de un método anticonceptivo depende de las necesidades de las personas, de su cultura, de sus valores y de sus creencias religiosas. (Secretaría de Educación Pública e Instituto Nacional para la Educación de los Adultos, sin fecha)

Tomando en cuenta que los adolescentes no se encuentran preparados tanto física, como social y psicológicamente para afrontar todas las implicaciones que trae consigo un embarazo, se

recomienda que utilicen los métodos anticonceptivos más eficaces y de esa manera ejercer su sexualidad de manera responsable evitando gran cantidad de embarazos no planeados.

Sin embargo además de conocer y tener información de los métodos anticonceptivos, es necesario asumir la responsabilidad de usarlos en todas las relaciones sexuales, para evitar el contagio de un ETS o un embarazo no deseado, ya que en la investigación antes mencionada de Novoa (1998), se observa que aunque los adolescentes conocen algunas formas de prevenir el embarazo como son el condón, el dispositivo, los óvulos y el ritmo; el 54% de los varones y 56.4% de las mujeres manifestaron que no utilizaron ninguno en su primera relación, tal vez por tener en su mente el mito “ la primera vez no pasa nada”, sin embargo, hay que hacerlos conscientes y responsabilizarlos de que ejercer la sexualidad sin protección a esta edad puede contraer consecuencias.

Según la Revista Familia y Salud (1993) los métodos anticonceptivos se dividen en:

A) Métodos naturales. No se emplea ningún mecanismo fisiológico ni químico externo al organismo, las únicas formas posibles de impedir la fecundación sin ayuda son mantener relaciones sexuales de forma que no penetre esperma en la vagina.

Método del ritmo. Consiste en evitar el coito vaginal durante los días del ciclo menstrual femenino en que se supone que puede producirse una fecundación y, como consecuencia un embarazo. La eficacia que tiene es media.

Coitus interruptus. Consiste en retirar el pene del interior de la vagina poco antes de que se produzca la eyaculación. Tiene una eficacia mala.

Temperatura basal. Consiste en la medición diaria de la temperatura corporal de la mujer inmediatamente después de despertarse, por vía rectal o la boca. La indicación de riesgo de embarazo será la elevación de la temperatura en alrededor de medio grado, durante los tres días siguientes a la elevación de la temperatura deberán evitarse las relaciones sexuales. Tiene una eficacia media.

B) Métodos de barrera mecánica o química. Se basan en la utilización de un dispositivo que impide el acceso al interior del útero y las trompas de espermatozoides viables, capaces de fecundar el óvulo femenino.

Preservativo o condón. Consiste en una funda de latex que se coloca sobre el pene cuando está en erección, de forma que se adapta sobre el mismo perfectamente. En el interior del dispositivo quedan retenidos los espermatozoides eyaculados. Su eficacia es media.

Diafragma. Consiste en una cúpula de goma flexible que se coloca en el fondo de la vagina, de forma que cubre totalmente el orificio externo del cuello del útero. Este dispositivo adecuadamente, impide que los espermatozoides eyaculados penetren más arriba de la vagina. Su eficacia es media.

Capuchón cervical. Consiste en un receptáculo en forma de cubilete que se adapta sobre la parte del cuello uterino que sobresale en la vagina; es difícil de colocar. Su eficacia es media.

Sustancias espermicidas. Son productos sintéticos capaces de inmovilizar o destruir los espermatozoides, estas sustancias se presentan en diversas formas, como: óvulos vaginales; cremas o aerosoles que se introducen en el interior de la vagina. Se emplean como complemento de los métodos de barrera mecánicos, para aumentar su eficacia.

Esponja vaginal. Es un método de barrera mecánica y química, constituido por una esponja de material sintético impregnado con sustancias espermicidas y se introduce en el fondo de la vagina mediante un aplicador.

C) Métodos fisiológicos. Actúan modificando los procesos fisiológicos que controlan la concepción o la implantación de la célula huevo.

DIU. Es un pequeño objeto material flexible que lleva enrollado un hilo de cobre, este dispositivo se coloca en el interior del útero de forma semipermanente. Ocasiona una modificación de las paredes internas del útero, lo que impide la implantación del óvulo fecundado. Su eficacia es muy buena.

Anticonceptivos hormonales. Son medicamentos constituidos por hormonas o sustancias sintéticas de efecto similares, que impiden la concepción y su función es evitar que los ovarios maduren óvulos.

Anticonceptivos orales (pildora o pastillas). La mujer tiene que tomar una diaria durante la mayor parte del ciclo. Se componen de sustancias de efectos análogos a las hormonas femeninas

secretadas por los ovarios cuya administración inhibe la producción de las hormonas hipofisarias que estimulan la ovulación que se produce normalmente en cada ciclo menstrual.

Píldora de emergencia. La anticoncepción de emergencia es un método que previene el embarazo, que no es abortiva y se puede utilizar después de un acto sexual sin protección, debe tomarse dentro de las primeras 72 horas después de la relación sexual y consiste en dos tomas: la primera lo antes posible y la segunda después 12 horas de la primera, pueden provocar náuseas, dolor en los senos, dolor de cabeza, hinchazón y mareos, pero pasan en 24 horas, sí se llega a vomitar antes de que pase una hora después de haber tomado la pastilla se repite la dosis. Si se toma la primera dosis dentro de las primeras doce horas, hay hasta 95% de probabilidades de evitar un embarazo. Si ya se está embarazada no funciona, y no se recomienda la anticoncepción de emergencia como método anticonceptivo de rutina (Gobierno del Distrito Federal de México, Secretaría de Salud, Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, Procuraduría General de Justicia, Equidad de Género Católicas por el derecho de decidir (sin fecha), y Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México, 2004).

Esterilización. Consiste en la realización de una intervención quirúrgica menor que evita la posibilidad de una concepción de forma permanente. Esta intervención puede practicarse tanto en el hombre como en la mujer, y en ambos casos se trata de impedir que las células germinales, espermatozoides y óvulos, respectivamente, lleguen a entrar en contacto con las del otro sexo. En la mujer es la salpingoclasia y en el hombre la vasectomía. La eficacia de la salpingoclasia es excelente, mientras que la vasectomía es máxima.

4.5. Mitos

En cuanto a los mitos que se manejan entorno a los métodos anticonceptivos y el embarazo se encuentran:

- La píldora anticonceptiva engorda.
- La mujer se embaraza por un beso.
- Si la mujer se aplica limón en la vagina, no hay posibilidad de embarazo.
- Es mejor que la mujer tenga hijos joven, para que los vea crecer.
- El ritmo es un método anticonceptivo eficaz para los jóvenes.

-El condón puede usarse varias veces.

-Para que una mujer consiga el amor de un hombre es necesario que tenga un hijo con él.

-El condón quita sensibilidad durante el contacto sexual.

Estas creencias, no poseen base científica, pero son manejadas por gran parte de la población como ciertas.

CAPÍTULO V. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN

5.1. Concepto

Fink (1993), señala que un programa o intervención es considerado como: “los sistemáticos esfuerzos realizados para lograr objetivos preplanificados con el fin de mejorar la salud, el conocimiento, las actitudes y la práctica” (citado en Fernández-Ballesteros, 1996 pág. 23).

Por su parte Fernández-Ballesteros (1996), lo define como el conjunto especificado de acciones humanas y recursos materiales diseñados e implementados organizadamente en una determinada realidad social, con el propósito de resolver algún problema que atañe a un conjunto de personas.

Taba (1976) concibe el programa escolar como un plan de aprendizaje que, por lo tanto, debe representar una totalidad unida y no tener una estructura fragmentaria, sin embargo, insiste en que las decisiones que se tomen con relación al mismo tengan una base reconocida, válida y con algún grado de solidez, lo que solo se puede garantizar a partir de la inclusión de una teoría curricular (citado en Díaz, 1997). El desarrollo de esta teoría está fincado en la investigación de las demandas y los requisitos de la cultura y de la sociedad, tanto en lo presente como para lo futuro. Taba (1976, citado en Díaz, 1997) considera que el análisis de la cultura y la sociedad brinda una guía para determinar los principales objetivos de la educación, para la selección del contenido y para decidir sobre qué habría de insistirse en las actividades de aprendizaje.

Las definiciones anteriores tienen en común algunas palabras que pueden caracterizar un programa, como son: diseño, planificación, específico y organizado.

5.2. Ciclo para establecer un programa

La intervención se lleva a cabo mediante un ciclo o proceso de toma de decisiones a través del cual se definen los problemas que aquejan a un determinado colectivo, con base en ellos se listan una serie de objetivos y metas que se desean conseguir, se selecciona y diseña el programa, se implementa y, tras su evaluación, a la vista de los resultados obtenidos, se toman nuevas decisiones.

Taba (1976) enumera siete pasos para realizar el juicio ordenado que permita tomar decisiones en relación con los programas escolares: a) diagnóstico de necesidades, b)

formulación de objetivos, c) selección de contenido, d) organización del contenido, e) selección de actividades de aprendizaje, f) organización de actividades de aprendizaje, y g) determinación de lo que se va a evaluar y las maneras de hacerlo (citado en Díaz, 1997).

Fernández-Ballesteros (1996), también propone siete etapas fundamentales etapas o momentos del ciclo de intervención social: a) identificación del problema y necesidades, b) planteamiento de objetivos y metas, c) pre-evaluación, d) diseño y configuración del programa, e) implementación del mismo, f) evaluación, y g) toma de decisiones sobre el programa.

Estas etapas son parecidas a las que menciona la autora anterior, a continuación se desglosa cada una de ellas.

5.2.1. Identificación del problema y necesidades

Cualquier programa, parte de la existencia de un determinado problema, que puede ser especificado a través de una serie de necesidades, entendiendo por necesidades cualquier cosa que es requerida para el bienestar de una persona o grupo de personas; una necesidad supone la discrepancia medida entre un estado actual y un estado deseado. La evaluación de necesidades es un tipo riguroso de examen que no debe ser confundido con la evaluación de programa, debido a que la primera deriva al programa. La evaluación formal de necesidades es una herramienta en la identificación de los problemas y en la justificación de las intervenciones. A la hora de plantear e implementar un determinado programa, los responsables del programa han debido examinar previamente las necesidades del colectivo atendido.

En el caso de la educación es conveniente tener conocimiento de las características generales de los alumnos que cursarán esos programas para luego usarlas como base de la guía didáctica, asimismo, de los procesos culturales generales en la que están inmersos esos estudiantes, conocer la información que las instituciones tienen sobre ellos, con el fin de preveer una programación más adecuada a las necesidades y condiciones de dicha institución o población.

5.2.2. Planteamiento de objetivos y metas

Las necesidades de un determinado colectivo suelen ser muchas, mientras que los recursos para atender esas necesidades son limitadas, por lo cual el planificador ha de proceder a tomar

decisiones priorizando un problema sobre otros. Una vez priorizado tal problema, se tendrá que proceder al establecimiento de un listado de los objetivos y metas.

Un objetivo es el resultado que se prevee o se desea alcanzar en un plazo determinado; en el caso de la educación, es la descripción y delimitación de la conducta que se espera del alumno al finalizar un ciclo de instrucción (Heredia, 1983).

5.2.3. Pre-evaluación

Con base en ciertas necesidades y una vez establecidos los objetivos y las metas a alcanzar, el planificador ha de plantearse cuál es la mejor intervención. Antes de seleccionar una intervención, se debe realizar -explícita o implícitamente- una evaluación previa de las distintas acciones, que una vez, implementadas, van a permitir conseguir los objetivos establecidos. Fernández-Ballesteros (1996) menciona que existen distintas estrategias a la hora de proceder a la pre-evaluación de un programa, dentro de las cuales encontramos: el análisis de la literatura y la simulación.

- ✓ El análisis de la literatura. Implica una revisión de la literatura especializada, ya que una parte de los problemas sociales cuentan con formas de solución pre-establecidas (cuyo éxito ha sido probado repetidamente), por lo que se hace necesaria la consulta de bibliografía pertinente (sin embargo problemas antiguos puedan ser resueltos con nuevas formulas).
- ✓ La simulación. Se debe proceder a una simulación de los potenciales cursos de acción tratando de establecer qué resultados pueden ser alcanzados con cada uno de ellos. Tal simulación se puede llevar a cabo mediante estudios piloto. Además esta estrategia permite establecer ventajas e inconvenientes de los diversos potenciales cursos de acción a la hora de seleccionar o diseñar el programa e implementación del mismo.

5.2.4. Diseño y configuración del programa

En esta fase se especifica quiénes van a dirigirlo y aplicarlo, que sistema de organización va a regir, que acciones van a llevarse a cabo, los medios materiales e infraestructura que se requiere, quienes van a ser las personas atendidas, en que lugares y con qué materiales. Durante

esta fase, el planificador puede y debe plantearse, también, un diseño de evaluación. Para diseñarlo se debe tener en cuenta tanto el perfil de ingreso como el de egreso.

5.2.4.1. Perfil de ingreso

Es la operación que permite prever, dentro de ciertos límites, las posibilidades de transformación del participante que ingresará en determinado sistema de enseñanza- aprendizaje, así como las estrategias y los medios que mejor se adaptan a las características del educando. Es necesario conocer las características del alumno insumo que va a ingresar para conocer cuál va a ser el producto que se va a obtener, ya que éste tienen límites en las posibilidades que hay de transformarlo, ya que no pueden lograr cualquier objetivo, sino solamente los que sean adecuados a sus características, incluyendo entre éstas sus intereses y motivaciones.

Según Arnaz (1981) entre las características de los educandos, que más comúnmente se reconocen como significativas en los procesos de enseñanza- aprendizaje, están: la edad, la escolaridad, la situación económica, los antecedentes culturales, el estado de salud, el coeficiente intelectual, etc.

5.2.4.2. Perfil de egreso

Es necesario establecer las metas que se quieren alcanzar determinando el tipo de egresado que se intenta formar. El perfil del egresado es un retrato hablado a grandes rasgos, con las características principales que ha adquirido como resultado de haber transitado por un determinado sistema de enseñanza- aprendizaje. En el perfil no se describen todas las características que tendrá el egresado, sino solo aquellas que sean el producto de una transformación intencional

De acuerdo con Arnaz (1981) entre las características más importantes del perfil de egreso están las siguientes:

- ✓ Conocimientos en los cuales se tiene un cierto dominio y el manejo que hará de éstos.
- ✓ Valores y actitudes que probablemente habrá asimilado.
- ✓ Destrezas que habrá desarrollado (habilidades).
- ✓ Por tanto, el perfil proporciona las bases para decidir cuáles van a ser los contenidos que se incluirán en el programa.

5.2.4.3. Elementos de apoyo en un programa

El método o la construcción de una propuesta de metodología de la enseñanza, constituye el eje, el sentido de la labor profesional del maestro. Esta propuesta metodológica debe ser tal que facilite, posibilite un clima adecuado y sea una invitación y no un obstáculo para el aprendizaje (Ariza, Dolors, y Galán, 1991) .

- Recursos humanos

Los programas poseen elementos como recursos humanos y materiales, que se ponen a contribución de una determinada realidad social con un determinado propósito; con el programa o intervención se pretende resolver un determinado problema que presenta un colectivo.

El primer recurso humano es el educador, ya que éste contará ante todo con sus propios recursos humanos: la propia personalidad, la capacidad de relación, sus conocimientos, los valores y convicciones personales, el equilibrio y la integración de la propia sexualidad; su valor depende de su capacidad de descubrir y potenciar las posibilidades de los recursos con los que cuenta y darles un sentido adecuado. El recurso material es siempre secundario. Por encima esta siempre la calidad humana del propio educador.

- Recursos materiales

Un recurso material es aquello que ayuda a una mejor comprensión por parte del alumno; que promueve la autoexpresión personal; que facilita la comunicación y la relación a todos los niveles: intelectual, corporal, afectivo; y que desarrolla y deja libre la creatividad, la originalidad, la imaginación, la sensibilidad, etc.

Muchas cosas se pueden convertir en un recurso con un poco de imaginación, tanto si se trata de cosas materiales, como si se trata de actividades, por ejemplo: libros, álbumes, "comic", revistas, películas, videos, montajes audiovisuales, diapositivas, carteles o murales, canciones, realizaciones plásticas, animales y plantas, expresión corporal, debates, dramatización, etc.

Todo recurso debe estar en función de los objetivos que el educador se ha marcado, por lo que hay que evaluar y controlar su validez y su eficacia.

De acuerdo con Ariza, Dolors y Galán (1991), se pueden dividir los recursos materiales en tres grandes grupos:

a) Bibliografía

Se refiere a los criterios de selección que hacen referencia a la línea o enfoque de la obra, a su valor pedagógico, a sus objetivos y contenidos. En el aspecto que se refiere al sexo:

- ✓ Los de línea informativa que se refieren a los aspectos anatómicos y biológicos del sexo, de la reproducción sin ir más allá. Son los más abundantes.
- ✓ Los que presentan otros aspectos que antes no se tocaban o se silenciaban conscientemente.
- ✓ Los de orientación humanista, que están centrados sobre todo en la psicología, antropología y sociología del hecho sexual, sin omitir aspectos éticos.
- ✓ Adaptación, claridad y verdad de los conceptos son condiciones que se piden a un buen texto. También importa un lenguaje actualizado y un vocabulario científico y correcto.

b) Audiovisuales

Su importancia está en que la imagen es uno de los recursos que se va imponiendo como necesarios, porque las imágenes ofrecen una lectura de la realidad que puede ser múltiple. Mediante la imagen se revelan diferentes aspectos de la realidad: culturales, psicológicos, antropológicos, etc.

La imagen es un instrumento que contribuye a la expresión, comunicación, autoexpresión y creativities de quienes educan. Ésta lleva una intención, incluye un mensaje simbólico preciso, transmite algo. El mensaje está abierto a los valores intercambiables y respeta la iniciativa personal. Si por el contrario, los mensajes circulan por canales irreversibles, y el intercambio no es posible o se hace difícil, se trata de una simple transmisión, como la que llevan a cabo la televisión, la radio, el cine, etc.

Los audiovisuales cumplen en la educación una función y unos objetivos si son empleados como instrumentos pedagógicos de comunicación, pero si quedan limitados como ayuda complementaria para transmitir información, pierden, en gran parte su sentido. De acuerdo con Ariza (1991) para que los audiovisuales sean realmente instrumentos de comunicación se requiere:

- ✓ Se observen y se analicen las imágenes para captar la información y los mensajes que se encierran.
- ✓ Es conveniente valorar el mensaje que ofrecen las imágenes, así como algunas preguntas oportunas que pueden facilitar el proceso.
- ✓ Dar paso al diálogo abierto, al debate o a la discusión, a partir de la formulación del mensaje.

c) Trípticos

Los trípticos son documentos generalmente con soporte de papel, poseen formatos peculiares (ilustraciones, fotografías, juegos, cambio de colores, letras de mayor tamaño, etcétera) que permiten su utilización como apoyo didáctico. Por su fácil acceso permite trabajar en el aula algunos temas relacionados con la sexualidad ya que son muy atractivos para los adolescentes. (Carpintero y López, 1994)

d) Buzón de preguntas

Es una técnica que permite recoger preguntas que los alumnos desean clarificar, o bien que surgen de su propia realidad y les hace falta una información del educador. También es muy adecuada para algunos temas de educación afectivo-sexual ya que da libertad -las preguntas suelen ser anónimas- al alumno en el momento de su formulación concreta.

El procedimiento para llevarla a cabo es el siguiente (Rodríguez y Aguilar, 1992):

- ✓ Se construye un buzón utilizando una caja de cartón.
- ✓ Se comenta con el grupo que al finalizar la sesión que todos podrán anotar sus dudas de manera anónima, en una tarjeta u hoja de papel.
- ✓ Se recuerda diariamente al grupo que deposite sus preguntas en el buzón.
- ✓ Se revisa el buzón diariamente.
- ✓ Al término de la siguiente sesión se contestan las dudas.

- Recursos didácticos

García y Rodríguez, (1987) mencionan que los recursos didácticos son técnicas de enseñanza a las cuales se acude para concretar un momento de la lección. No hay técnicas viejas

o nuevas, solo útiles, la mejor técnica será aquella que preste mayor utilidad y el logro de los objetivos propuestos en grado máximo.

a) Experiencia vivencial

Doll (1979) indica que las comprobaciones hechas por la psicología de la educación demuestran la conveniencia de aplicar ciertos criterios para la selección de las experiencias educacionales que conducen a determinados objetivos:

- ✓ Las experiencias de aprendizaje deberán estar encaminadas de modo que permitan la práctica de conductas sugeridas por los objetivos. La práctica ha de lograr que el alumno encuentre satisfacción en aprender lo que el objetivo especifica.
- ✓ La sensación de que una experiencia es compensatoria constituye un factor de gran importancia en el aprendizaje.
- ✓ Los alumnos necesitan oportunidades para proceder por su propia cuenta en temas en los que se manejen bien.
- ✓ Las experiencias de aprendizaje deben fomentarse siempre que sea posible, en una relación íntima y directa, dentro de grupos pequeños. La conveniente interacción y el aprendizaje más completo se logran aparentemente con mayor velocidad en grupos de 5 a 8 miembros, que en grupos de 30 o 40.
- ✓ Las experiencias de aprendizaje habrían de ser tan variadas como los objetivos que presentan.
- ✓ La selección de experiencias educacionales es fundamental en el mejoramiento del currículum, y merece especial consideración en todo sistema educativo.

Taba (1976), quien a partir de fundamentos psicológicos cercanos a los de Piaget y a las teorías cognoscitivas, expresa como criterio fundamental que las actividades de aprendizaje deben responder a una perspectiva estructurada, de preferencia que unas se apoyen en otras y permitan el desarrollo gradual y pausado de procesos cognoscitivos en los alumnos. Por ello propone que se organicen actividades de aprendizaje que posibiliten la asimilación de la información, frente a otras que permitan su organización. (citado en Díaz, 1997)

En consecuencia, no se trata solo de promover ejecuciones, sino, fundamentalmente, de atender a procesos de construcción de la información y a exigencias psicológicas de apoyar estos procesos en una experiencia, ésto es, en una vivencia reflexionada por parte del sujeto.

En la experiencia, repetir y memorizar no son elementos básicos, no se puede modelar mecánicamente; sino que interviene un proceso de reflexión en el que una vivencia puede adquirir un nuevo significado como experiencia, incluso mucho tiempo después.

Bruner y Olson (1973) presentaron un excelente desarrollo sobre el papel de la experiencia directa y la experiencia mediatizada en el proceso de aprendizaje. Según estos autores, el papel de la educación es precisamente promover el segundo tipo de experiencia; para ello existen dos tipos de experiencia mediatizada, esto es, promovidas desde otros medios: la icónica (centrada en imágenes) y la simbólica (producida fundamentalmente a partir de la palabra) (citados en Díaz, 1997).

Por lo que al organizar las estrategias de enseñanza, se necesita pensar respecto al tipo de experiencia al que se desea acercar a los alumnos.

En este contexto Taba (1976) propone que los temas de una unidad se aborden a partir de una secuencia de aprendizaje que responda a cuatro tipos de actividades, lo que no significa que exista una actividad de cada tipo, puesto que precisamente la idea de una secuencia conjunta de temas y subtemas, abre la posibilidad de proponer varias actividades de un tipo, ya que lo que importa es la estructura general de la propuesta y no el cumplimiento mecánico de la misma (citado en Díaz, 1997). Los tipos de actividades propuestos para tal secuencia son:

Introducción. Estas actividades tiene como objeto crear un clima intelectual para que el alumno pueda retraer la experiencia y la información que tiene en relación con la temática que se va a abordar; se trata de actividades sencillas que se basan en una función de recuerdo o que permiten pensar en un problema que le da sentido a la información. Se refiere a actividades que promuevan la problematización por parte del sujeto; se basan en la inventiva docente para idear problemas virtuales que representen un reto para el conocimiento de los alumnos y que muestren en algunos casos una dimensión aplicable de dicho conocimiento.

Desarrollo. Dichas actividades contribuyen a que el alumno entre en contacto con una información; para su ejecución se puede acudir a las múltiples formas de acceso a la información: clase expositiva o conferencia; clase interrogatorio, en la que se va incorporando nueva información; exposiciones hechas por grupos de estudiantes o invitados; lectura comentada; exhibición de temas que incorporen nuevas tecnologías como el video,

Generalización. Las actividades de generalización exigen que los alumnos coordinen sus ideas, las reformulen en sus propios términos y efectúen comparaciones y contrastes; en ocasiones, un debate permite confrontar las ideas propias o construir argumentos para sostener una posición; estas actividades dan pie a una confrontación entre un momento de información previa y la nueva información que se ha obtenido.

Culminación. Estas actividades tienen por objeto la aplicación de la información en la resolución de problemas reales o inventados, de suerte que se creen las condiciones para organizar la información y construir síntesis conceptuales; es el momento en que se le pide a un alumno que resuelva un ejercicio, resolver supone la posibilidad de enfrentar nuevas situaciones y emplear la información en otro tipo de casos.

b) Técnica expositiva

Consiste en la exposición oral, por parte de un profesor o instructor, de un asunto o tema. Este método presenta grandes posibilidades de síntesis, representa una economía de esfuerzo y tiempo.

El profesor o instructor debe dar oportunidad de que los alumnos hagan también sus exposiciones, ya que favorece el desenvolvimiento de los alumnos y se presta para confrontar sus juicios con los demás.

Rodríguez (sin fecha) indica que los principales objetivos de esta técnica consisten en: estimular la motivación, proporcionar información con ejemplos y verificar la comprensión de los conocimientos transmitidos, a través de las preguntas.

De acuerdo con García y Rodríguez (1987) las recomendaciones para su uso son las siguientes:

- ✓ Preparar con anterioridad la exposición.

- ✓ Al instructor se le pide orden y claridad.
- ✓ Destacar las partes importantes con inflexiones de voz.
- ✓ Al instructor confeccionar algún esquema o guía le resultará práctico y le ofrecerá una vía de diálogo con los alumnos.
- ✓ Motivar a los alumnos para atraer su atención
- ✓ Se puede utilizar material didáctico como pizarrón, grabadoras, material audiovisual, maquetas, fotografías, etcétera.
- ✓ No hacer la exposición demasiado prolongada.
- ✓ No exponer más de lo necesario.
- ✓ Integrar la exposición con otros recursos materiales.
- ✓ Hablar con un ritmo adecuado.
- ✓ No se emplee la exposición como técnica única.

Ariza, Dolors, y Galán (1991) señalan que el instructor tiene una importancia concreta y destacada en el marco de la educación, atendiendo a dimensiones de información y de formación de actitudes.

c) Discusiones en pequeños grupos

Es un intercambio mutuo, cara a cara, de ideas y opiniones entre los integrantes de un grupo relativamente pequeño (de 5 a 20 personas). Ariza, Dolors, y Galán (1991) indican que se trata de un buen instrumento para promover una serie de actitudes sobre todo en el campo de la educación: saber escuchar; esperar la intervención de otra persona; contrastar puntos de vista distintos; observar los enfoques de cada uno; crear un clima de libertad de expresión, una cierta disciplina de trabajo de grupo, etc.

García y Rodríguez (1987) mencionan que este método puede usarse para:

- ✓ Explorar preocupaciones, los temas de discusión y problemas mutuos.
- ✓ Para aumentar el conocimiento, la apreciación y la comprensión de temas de discusión.
- ✓ Para generar interés en el tema.
- ✓ Para proporcionar y difundir la información.
- ✓ Para motivar a un grupo a actuar.

- ✓ Para formar la opinión o el consenso del grupo.
- ✓ Para ayudar a los miembros a expresar sus ideas en un grupo.

Para emplear este método es importante: a) definir los objetivos y comunicarlo al grupo; b) considerar los medios alternativos que podrían utilizarse para lograr el objetivo; c) que el coordinador sea imparcial, capaz y apto; d) mantener un ambiente informal; e) contar con el equipo adecuado como pizarrón, gis, hojas, etc.; f) mantener la discusión dirigida dentro del tema; y, g) los integrantes deben contribuir a la discusión con serenidad y alentar la participación.

Rodríguez (sin fecha) menciona que es recomendable para adolescentes debido a que motiva a los adolescentes a pensar en grupo y a desarrollar un sentido de igualdad.

d) Reunión de corrillos

Esta técnica es un artificio para descomponer un grupo muy grande en unidades pequeñas, a fin de facilitar la discusión; se denomina también Phillips 66. Esencialmente consiste en dividir cualquier grupo en otros más pequeños, de 4 a 6 integrantes, con el propósito de discutir o analizar un problema o tema.

Este método es útil para:

- ✓ Ampliar la base de la comunicación y la participación.
- ✓ Recurrir a la totalidad de los recursos de los integrantes del grupo en relación con el tema o problemática que se trata.
- ✓ Analizar un problema complicado.
- ✓ Ampliar la responsabilidad asegurándose de la participación de todos los integrantes.
- ✓ La rápida reunión de ideas en un grupo grande.
- ✓ Ayuda a los individuos a liberarse de sus inhibiciones para participar en un grupo pequeño aunque después puede llegar a ser protagonista principal.
- ✓ Tener un acuerdo o determinar si existe tal acuerdo.

El grupo deberá precisar sus objetivos a lograr, considerar cualquier medio que pueda producir resultados favorables. Asimismo, el instructor deberá tener preparadas con anticipación las preguntas que se han de hacer a los grupos de reunión en corrillos, conviene escribirlas en tarjetas. (García y Rodríguez ,1987)

e) Sociodrama

Puede definirse como la representación dramatizada de un problema concerniente a los miembros del grupo, con el fin de obtener una vivencia más exacta de la situación y encontrar una solución adecuada; se usa para representar ideas contrapuestas, actuaciones contradictorias, para luego suscitar la discusión y la profundización del tema; otro uso del sociodrama se refiere a la profundización de temas previamente tratados, con el fin de concretar en situaciones reales las ideas, motivaciones, y los principales temas de discusión. (Rodríguez, sin fecha)

5.2.5. Implementación del mismo

En esta etapa, los medios materiales y recursos humanos, las acciones diseñadas, su secuencia, duración, previamente establecidas, deben ser puestas en práctica, todo ello debe quedar registro exacto con el fin de poder ser analizado y examinado posteriormente.

La implementación debe ser flexible, ya que si bien el programa se ha hecho con el intento de permanecer cercanos a la realidad, nunca podrá adecuarse a todas las situaciones posibles con cada unidad con quien se esté trabajando, por lo que será necesario hacer algunas adaptaciones. Tener esto presente es más creativo y realista. (Carpio, 1997). La flexibilidad plantea las bases para que, de acuerdo con los objetivos que se persiguen, los recursos de que se dispone y las necesidades de los alumnos, se elija indistintamente la organización que más convenga.

Las herramientas más comunes para obtener información durante la implementación del programa son: a) los registros, que son vía sistemática de recogida de información almacenada por los propios responsables como memorandums o fichas; b) la observación, que requieren que uno o más expertos observen determinados aspectos del programa; y c) los autoinformes, los cuales cuentan con algunas variantes: las entrevistas, los cuestionarios, inventarios o escalas que formulen cuestiones relevantes sobre el programa.

5.2.6. Evaluación

Tyler (1950) señala que la evaluación de programas: “es el proceso de determinar en qué medida los objetivos de un programa se han alcanzado”; por su parte Levine (1975) enfatiza que la evaluación: “es el examen de los efectos, resultados u *outputss* de un programa”; y el Comité

de Estándares para la evaluación (Joint Committee, 1983, 1994) señala que: “es la sistemática investigación del valor o merito de algún objeto” (citados en Fernández-Ballesteros 1996, pág. 22-23.)

5.2.6.1. Del programa en sí

Se puede decir que la evaluación de un programa es la sistemática investigación a través de métodos científicos de los efectos, resultados y objetivos de un programa con el fin de tomar decisiones sobre él.

Los directores del programa desean saber no sólo si se están alcanzando los fines deseados que se plantearon, sino también cuáles son las estrategias generales que tienen menor o mayor éxito, cuáles están alcanzando resultados de la manera más eficiente, cuáles rasgos del programa son esenciales y cuáles pueden cambiarse o desecharse.

La OMS (1981), se ha ocupado de seis formas de examinar el valor de un programa” (citado en Fernández-Ballesteros 1996)

- ✓ La pertinencia. Se refiere a la medida en la cual un programa responde a necesidades concretas de la población atendida.
- ✓ La suficiencia. Tiene que ver con que las acciones establecidas deben ser suficientes y adecuadas para conseguir los propósitos que se persiguen.
- ✓ El progreso. Se refiere a la evaluación que se realiza durante la implementación del programa, pretendiendo determinar cómo se está actuando.
- ✓ La eficiencia. Hace referencia a la relación entre el valor de los resultados obtenidos y de los medios puestos a contribución.
- ✓ La eficacia-efectos. Supone la medida en la cual existen pruebas de que los objetivos establecidos en el programa, se han logrado. La evaluación de los efectos o la efectividad se refiere a la medida en la cual un programa ha alcanzado una serie de efectos.
- ✓ La evaluabilidad. Implica la medida en la cual un determinado programa está listo para ser evaluado.

Cronbach (1982) señala que la selección de las operaciones a observar, es uno de los aspectos más relevantes de la evaluación de programas, ya que son considerados como las

manifestaciones que registramos en las personas que han recibido el programa y que suponemos expresan sus efectos. Las operaciones se refieren tanto del *qué* vamos a observar o evaluar y *con qué* es observado (citado en Fernández-Ballesteros 1996).

Debido que en evaluación de programas se trabaja con distintos implicados que se convierten en fuentes de información distintas han de ser tenidas en cuenta a la hora de seleccionar las operaciones a observar.

Las observaciones van a dirigirse a una parte del cambio que se ha producido en las unidades como efectos del programa, sin embargo hay que tener en cuenta que no todo cambio es observable por tanto no se puede conocer con certeza todos los cambios que ha conseguido un programa.

La evaluación puede dirigirse a contrastar si los objetivos y metas del programa se han alcanzado, por ejemplo si un programa tiene como objetivo general el que el participante incremente los conocimientos sobre la importancia de la protección ambiental; en este caso los evaluadores deberán construir un test de conocimiento ambiental.

La evaluación de programas tiene como objetivo esencial tomar decisiones en torno a una determinada intervención.

De acuerdo con Levine, 1975; Scriven, 1967; Stufflebeam y Shinkfield, 1987, la evaluación de programas puede ser de varios tipos (citados en Fernández-Ballesteros 1996).

Evaluación formativa y sumativa

La evaluación formativa es denominada de seguimiento o de proceso, es la realizada durante la aplicación del programa y tiene por objetivo esencial la mejora y perfeccionamiento del programa, entre tanto la evaluación sumativa, también llamada evaluación de resultados o de impacto, es la que se lleva a cabo una vez finalizado el programa. Los objetivos de la evaluación sumativa no necesariamente difieren de los propios de la evaluación formativa, pudiendo dirigirse tanto a la mejora del programa como a su contabilidad y justificación (Fernández-Ballesteros 1996).

Un programa que está elaborado o construido, debería tener una primera fase de evaluación formativa en la que minuciosa y rigurosamente se evaluaran sus elementos constituyentes, para

que haya una retroalimentación durante el proceso. Por el contrario, todo programa ya formado y bien elaborado debe ser necesariamente evaluado en función de sus resultados finales.

Evaluación proactiva y retroactiva

Este tipo de evaluación es también llamada por Levine (1975) como evaluación de asistencia vs. de ejecución, donde la evaluación proactiva hace referencia a la función de asistir a la toma de decisiones sobre el programa y la evaluación retroactiva pretende, más bien, la contabilidad de esto (citado en Fernández-Ballesteros, 1996).

Evaluación interna vs. evaluación externa

Weiss (1990) indica que algunos factores que deben considerarse son:

- ✓ Confianza de los administradores. Es importante que los evaluadores no tengan intereses en juego en el programa que deba estudiarse.
- ✓ Objetividad. Ésta requiere que los evaluadores queden aislados de cualquier posibilidad de torcer sus datos, o la interpretación de los mismos. Con respecto a esto suelen hacerlo mejor los de afuera, aunque evaluadores internos de integridad han hecho a veces una excelente evaluación.
- ✓ Comprensión del programa. El conocimiento de lo que se está haciendo en el programa tienen vital importancia para el personal que va a ser la evaluación. Con respecto a esto el personal interno acumula puntos a su favor, aunque los investigadores externos también pueden llegar a enterarse de las interioridades del programa si hacen el esfuerzo correspondiente y se les da acceso a las fuentes de información.
- ✓ Potencial de utilización. La utilización de los resultados requiere a menudo que los evaluadores desempeñen un papel activo para pasar de los datos de la investigación a la interpretación de los resultados en un contexto general.
- ✓ Autonomía. El de fuera puede ejercer mayor autonomía y ver las cosas con una perspectiva más amplia.

5.2.6.2. De los instructores

Cuando se trata de la evaluación de docentes-instructores, la fuente indirecta más rica en información son los mismos estudiantes, debido a que son ellos los que aprecian si la clase es interesante, dinámica, agradable, motivante, acogedora y respetuosa de sus opiniones.

Éstos pueden abordarse de manera informal, fuera de clase, en pequeños grupos o de forma individual escogidos al azar. Pero también puede abordarse a toda la clase mediante cuestionarios escritos y estructurados tipo test. El uso confiable de este instrumento depende de la abstracción del dominio de conocimiento y de dominio de métodos y procedimientos didácticos por parte del docente-instructor.

Florez (1999) y de la Torre (2005) sugieren que los aspectos a evaluar en el docente-instructor sean:

- ✓ Planeación y preparación de clases.
- ✓ Calidad científica del contenido.
- ✓ Presentación de la instrucción.
- ✓ Motivación y clima de la clase.
- ✓ Manejo didáctico.
- ✓ Organización.
- ✓ Comportamiento de los alumnos.
- ✓ Tipo de comunicación que se genera entre el profesor y sus alumnos.
- ✓ Tipo de preguntas que el profesor formula a sus alumnos.
- ✓ Estimar la funcionalidad y uso adecuado de instrumentos y herramientas.
- ✓ Valorar si las secuencias didácticas que se diseñan han sido bien elaboradas.
- ✓ Revisar si la selección y organización de contenidos ha sido la adecuada.
- ✓ Observar qué han aprendido los alumnos, qué han asimilado y qué cambios hay que plantear para mejorar los resultados obtenidos.

De la Torre (2005) menciona que una ventaja que presenta la evaluación para el profesor, es la localización de las deficiencias individuales o de grupo; la retroalimentación continua permitirá al profesor conocer el nivel del aprovechamiento de los alumnos.

5.2.7. Toma de decisiones sobre el programa

Los encargados de tomar las decisiones superiores necesitan la clase de información que les permita tratar las cuestiones más amplias: ¿debería continuarse el programa o interrumpirse, se le debería institucionalizar en el sistema o sería mejor limitarlo a un programa piloto; debería proseguir con los mismos procedimientos y técnicas o mejor sería modificarlos?.

Es por ello que en esta fase, los responsables del programa toman decisiones como: si deben eliminarlo, mejorarlo, o seguir implementándolo como fue previsto y se ha venido haciendo. Las decisiones sobre los cambios que se llevarán a cabo se realizaran después de la implementación y de la evaluación que permitirán observar los inconvenientes y problemas que se presentaron al llevar a cabo el programa.

CAPITULO VI. METODOLOGÍA

6.1. Problemática

Muchos creen que la sexualidad se reduce a las “relaciones sexuales”, las cuales tienen como consecuencia posible la reproducción. En la cultura latina, las relaciones sexuales sólo son bien vistas o cuentan con aceptación social cuando ocurren en el marco específico del matrimonio. Si damos por buena esa perspectiva, los jóvenes y los niños ni desean tener hijos ni están casados, de modo que, podría decirse, no tienen sexualidad y por lo tanto no es necesario que tengan información al respecto; por eso con los niños y los adolescentes no se habla de sexualidad, ya que aparentemente, ni les incumbe, ni están en edad de entenderla.

En la actualidad los adolescentes tienden a iniciar su vida sexual, a más temprana edad, entre 14 y 19 años, lo cual les genera diversas problemáticas como: embarazos no deseados, ETS, matrimonios precoces, abortos, etc., para las cuales no se encuentran preparados física, emocionalmente y socialmente, ya que estadísticas del INEGI demuestran que la incidencia de embarazos precoces van en aumento.

Lo cual manifiesta la necesidad de orientar a los adolescentes sobre el tema de la sexualidad, para que no se dejen guiar por los mensajes de los medios de comunicación, información de amigos, revistas, libros que no contengan un sustento válido y con algún grado de solidez.

Por ejemplo, Hiriart, (2001) menciona que cuando el adolescente busca respuestas, comparte sus inquietudes con sus amigos, por quienes se siente comprendido y aceptado. Sin embargo, las respuestas que ellos puedan darle suelen estar cargadas de fantasías, mitos, e información deformada. Así mismo Dickinson (1978) menciona que en esta área tan importante de la vida de los adolescentes son los niños los que educan a los niños (citado en King, 1989).

Sobre esto mismo King (1989) menciona que los adolescentes son bombardeados con un mundo social adulto que es sexualmente activo con una variedad de películas de exhibición restringida y piensan que se supone que deben de tener experiencias.

Muchos adolescentes tienden a incluir la interacción sexual como un componente discriminador de una relación íntima, pero hoy en día no necesariamente incluye la variable

compromiso que sugiere que es más que aparente la necesidad de ayudar a la juventud a entender y a manejar su sexualidad de una manera más humana y responsable.

Es por ello que resulta conveniente que los adolescentes se encuentren informados adecuadamente sobre como prevenir ETS, cómo usar los métodos anticonceptivos y cómo evitar embarazos no deseados, para que puedan ejercer su sexualidad de forma responsable con base a sus valores.

Por su parte, las escuelas suelen abordar el tema de la educación sexual desde su dimensión biológica, sin embargo, las inquietudes de muchos jóvenes no quedan agotadas a través de los conocimientos biológicos; por lo que es necesario abordar temas de interés para los jóvenes con la finalidad de aclarar dudas y eliminar mitos que existen en torno a la sexualidad.

En el campo de la sexualidad, los adolescentes exigen respuestas, y los adultos no quieren –o no pueden – dárselas, algunas veces, por ignorancia, otras por el temor de que asuman su sexualidad y la vivan con autodeterminación y libertad. Así, la educación sexual surge como un recurso urgente para contrarrestar la falta de información, los prejuicios existentes, la poca autoestima y las confusiones en la planeación de vida y en la toma de decisiones que se padecen durante la adolescencia.

Hoy es evidente que el sector salud, el sector educativo, el sector académico y la sociedad civil estén comprometidos con la educación sexual de la población. Se vive un momento propicio para fortalecer y consolidar el desarrollo de una nueva cultura alrededor de los derechos sexuales-reproductivos, por lo que en este contexto, cualquier propuesta seria y novedosa, debe ser bienvenida (Hiriart, 2001).

La sexualidad es un tema tabú, lo que ha provocado que se creen y mantengan mitos, acerca de este aspecto tan importante en la vida de todos los individuos, que cuando permanecen en el silencio se vive una sexualidad reprimida, cargada de temores, culpas y conductas riesgosas que pueden conducir a malas experiencias, a embarazos no deseados o contraer enfermedades de transmisión sexual, por mencionar sólo algunos de los efectos contraproducentes.

Si se tuviera la información necesaria acerca de la sexualidad sería posible vivir la sexualidad de una manera sana y responsable, además, al tener información y poder reflexionar

sobre este aspecto, se tendrá la capacidad para adoptar actitudes responsables en las conductas sexuales, que en la mayoría de las ocasiones, afectan también a otros, es por ello que se plantea la necesidad de crear programas educativos para formar a los adolescentes a ejercer su sexualidad de manera responsable.

6.2. Propósitos.

- ✓ Identificar las características de la etapa de la adolescencia.
- ✓ Comprender los diferentes tipos de comunicación en la familia con respecto al tema de sexualidad.
- ✓ Identificar los diferentes tipos de enfermedades de transmisión sexual y sus características.
- ✓ Reconocer las implicaciones biopsicosociales del embarazo precoz.
- ✓ Identificar cada uno de los pasos a seguir en la elaboración de un programa.
- ✓ Elaborar un programa de orientación sexual para adolescentes.

6.3. Procedimiento.

1.- Se realizó una investigación documental y se llevó a cabo un acopio de la información pertinente en fichas de trabajo de los temas adolescencia y sexualidad, a partir de los cuales se delimitaron como temas principales: Adolescencia, Comunicación familiar, Enfermedades de transmisión sexual y Embarazo precoz-anticoncepción.

2.- Se realizó también una investigación sobre cómo elaborar programas educativos, con la finalidad de conocer los pasos a seguir para elaborar un programa, así como los elementos que debe contener el mismo, para ser atractivo para los adolescentes.

3.- Se pusieron en práctica los elementos extraídos para construir un programa que se denominó "Sexualidad responsable" con los temas: *adolescencia* (con los elementos: búsqueda de identidad, la influencia del medio y sexualidad); comunicación (con los elementos de la comunicación y tipos de comunicación en la familia); enfermedades de transmisión sexual (con los elementos: concepto de las ETS, tipos, síntomas, consecuencia, tratamiento, mitos y formas de prevención); y embarazo precoz- anticoncepción (en el que se abordan: implicaciones biopsicosociales, métodos anticonceptivos y mitos sobre los métodos anticonceptivos). Dicho programa se estructuró en cartas descriptivas.

4.- Por último se construyeron dos instrumentos: uno para evaluar los conocimientos sobre sexualidad-adolescencia y otro para que los participantes del programa evalúen a los instructores.

CAPÍTULO VII. PROGRAMA “SEXUALIDAD RESPONSABLE”:
PROPUESTA PARA QUE LOS ADOLESCENTES EJERZAN SU SEXUALIDAD DE
MANERA RESPONSABLE

7.1. Objetivo General

Al finalizar el programa el alumno aumentará sus respuestas correctas de las situaciones mencionadas en el instrumento de evaluación y que están relacionadas con los temas: sexualidad-adolescencia.

7.2. Perfil de ingreso

El programa está dirigido a adolescentes que se encuentren cursando el nivel secundaria en escuelas públicas, que oscilen entre 11-17 años, sexo indistinto y que presenten el deseo de saber más sobre temas como: adolescencia, comunicación en la familia (sobre sexualidad), enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz y métodos anticonceptivos.

7.3. Perfil de egreso

Los adolescentes podrán identificar las principales características del periodo de la adolescencia; conseguirán identificar los diferentes tipos de comunicación familiar, así como ventajas-desventajas de cada una; conseguirán enlistar los diferentes tipos de enfermedades de transmisión sexual, sus formas de transmisión y sus consecuencias, así como las principales conductas de riesgo; lograrán identificar las consecuencias que trae consigo un embarazo precoz, así como las formas que hay para prevenirlo; conseguirán identificar diferentes métodos anticonceptivos, sus ventajas-desventajas, eficacia, el cómo usarlos y dónde adquirirlos. A partir de lo anterior se espera que los adolescentes asuman la responsabilidad que conlleva el ejercicio de su propia sexualidad.

7.4. Instrumentos

El instrumento de evaluación de conocimientos consiste en 25 situaciones hipotéticas; las cuales son diferentes para hombres (Anexo 2) y mujeres (Anexo 3) de acuerdo a las situaciones por las que pueden pasar.

El instrumento de evaluación para el programa esta conformado por 17 afirmaciones tipo escala Likert (Mc Cary, J., Mc Cary. S., Álvarez-Gayou, J. L., Del río, C. y Suárez, J. L. 1996) (Anexo 27)

El instrumento de evaluación para instructores consta de 15 afirmaciones tipo escala Likert, las afirmaciones se refieren al desempeño de los instructores. (Anexo 28)

7.5. Evaluación

Evaluación de los conocimientos.

La evaluación de los conocimientos impartidos por el programa, será evaluado por medio de un instrumento compuesto por situaciones hipotéticas, con opción múltiple de respuesta, que se aplicará al inicio del programa para evaluar los conocimientos previos, y al finalizar éste para evaluar los conocimientos adquiridos.

Evaluación del programa.

La evaluación del programa se llevará a acabo a través de una serie de afirmaciones que intenten descubrir que tan efectivo fue el programa, desde el punto de vista de los alumnos.

Evaluación de los instructores.

La evaluación de los instructores se llevará a cabo aplicando un cuestionario con una escala tipo Likert a los alumnos que recibieron la instrucción, con la finalidad de destacar cómo observaron el desempeño que tienen los instructores durante la implementación del programa.

7.6. Recursos humanos

Se requerirá de dos instructores (un hombre y una mujer) que sean psicólogos, ya que poseen conocimientos sobre la etapa de la adolescencias-sexualidad y cuentan con las herramientas necesarias para llevar a cabo de una manera eficiente el proceso de enseñanza aprendizaje, a través de la reflexión y la concientización; aunque también pueden ser pedagogos ó trabajadores sociales que posean las mismas características.

CARTAS DESCRIPTIVAS
SESIÓN 1. "PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA"
DURACIÓN: 1 HORA CON 50 MINUTOS.

CONTENIDO TEMÁTICO	DURACIÓN	MATERIAL	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	ACTIVIDADES	OBJETIVO ESPECÍFICO
	10 MINUTOS.			RECEPCIÓN.	QUE LOS PARTICIPANTES TENGAN UN TIEMPO DE TOLERANCIA PARA INICIAR.
	25 MINUTOS.		DINÁMICA: "PRESENTANDO AL OTRO".	SE LLEVARÁ A CABO POR PAREJAS PEQUEÑAS ENTREVISTAS, DONDE SE PREGUNTARÁN: NOMBRE COMPLETO, EDAD Y DIRECCIÓN AL FINALIZAR EL TIEMPO SE PROCEDERÁ A QUE CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES PRESÉNTA A LA PERSONA CON QUIEN TRABAJO, FRENTE A TODO EL GRUPO.	GENERAR UN AMBIENTE CORDIAL Y CONOCER MÁS DEL OTRO.
	20 MINUTOS.		DIÁLOGO	SE PREGUNTARÁ A LOS PARTICIPANTES SOBRE QUÉ ES LO QUE ESPERAN OBTENER ASISTIENDO A ESTE PROGRAMA.	CONOCER CUÁLES SON LAS EXPECTATIVAS QUE SE TIENEN CON RESPECTO AL PROGRAMA.
	20 MINUTOS.	ESQUEMA CON LOS TEMAS A TRATAR A LO LARGO DEL PROGRAMA. CAJA DE ZAPATOS FORRADA Y DECORADA. HOJAS BLANCAS.	EXPOSICIÓN	PRESENTAR EL PROGRAMA Y EL OBJETIVO GENERAL. EXPLICAR LAS CARACTERÍSTICAS Y FUNCIÓN DEL BUZÓN. (ANEXO 1)	QUE LOS PARTICIPANTES CONOZCAN LAS CARACTERÍSTICAS DEL CURSO, EL OBJETIVO GENERAL Y LA ESTRUCTURA DEL PROGRAMA. QUE LOS PARTICIPANTES CONOZCAN LA FUNCIÓN DEL BUZÓN.
ESTABLECER REGLAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA.	15 MINUTOS.		DIÁLOGO-DISCUSIÓN.	SE DISCUTIRÁN LAS REGLAS QUE SE DEBERÁN SEGUIR EN EL PROGRAMA CON AYUDA DE LOS PARTICIPANTES PARA LLEGAR A UN ACUERDO EN CUANTO A LA HORA DE ENTRADA, ORGANIZACIÓN, LA HORA DE SALIDA, ETC.	QUE LOS PARTICIPANTES CONOZCAN LAS REGLAS QUE SE VAN A SEGUIR A LO LARGO DEL PROGRAMA.
	20 MINUTOS.	COPIAS DEL INSTRUMENTO PARA HOMBRES Y MUJERES. LÁPICES.		SE APLICARÁ EL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS, QUE CONSISTE EN 25 SITUACIONES HIPOTÉTICAS; LAS CUALES SON DIFERENTES PARA HOMBRES (ANEXO 2) Y MUJERES (ANEXO 3) DE ACUERDO A LAS SITUACIONES POR LAS QUE PUEDEN PASAR.	CONOCER CUÁLES SON LOS CONOCIMIENTOS QUE LOS PARTICIPANTES MANEJAN A TRAVÉS DEL INSTRUMENTO CON RESPECTO A LOS TEMAS QUE SE ABORDARÁN EN EL PROGRAMA.

SESIÓN 2. "ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD". DURACIÓN: 4 HORAS.

CONTENIDO TEMÁTICO	DURACIÓN	MATERIAL	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	ACTIVIDADES	OBJETIVO ESPECÍFICO
	10 MINUTOS.		☞ DIÁLOGO Y REFLEXIÓN.	☞ RECEPCIÓN. INVITAR A LOS PARTICIPANTES A QUE ELIJAN UNA PERSONA PARA MANTENER UN DIÁLOGO SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PROGRAMA.	☞ TENER UN TIEMPO DE TOLERANCIA PARA INICIAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA. ☞ QUE LOS PARTICIPANTES EXPRESEN COMENTARIOS SOBRE EL PROGRAMA A PARTIR DE LA RETROALIMENTACIÓN.
☞ FASE DE LA ADOLESCENCIA. ☞ BÚSQUEDA DE IDENTIDAD. ☞ EL MEDIO Y SU INFLUENCIA.	15 MINUTOS.		☞ EXPOSICIÓN.	☞ LOS INSTRUCTORES PROCEDERÁN A REALIZAR UNA PEQUEÑA EXPOSICIÓN DEL CONTENIDO TEMÁTICO.	☞ QUE LOS PARTICIPANTES CONOZCAN LOS ASPECTOS QUE CARACTERIZAN LA FASE DE LA ADOLESCENCIA.
☞ FASE DE LA ADOLESCENCIA	20 MINUTOS.	☞ HOJAS DE ROTAFOLIO. ☞ HOJAS BLANCAS. ☞ MARCADORES.	☞ DISCUSIÓN Y REFLEXIÓN EN PEQUEÑOS GRUPOS.	☞ DINÁMICA: "EN BUSCA DE MIS RECUERDOS". (ANEXO 4)	☞ QUE LOS PARTICIPANTES IDENTIFIQUEN LOS CAMBIOS EMOCIONALES EXPERIMENTADOS POR EL ADOLESCENTE ANTE LA TRANSFORMACIÓN DE SU CUERPO.
	20 MIN.			RECESO.	
☞ BÚSQUEDA DE IDENTIDAD.	140 MINUTOS.	☞ AUDIOVISUAL. ☞ TELEVISIÓN . ☞ VIDEOCASETERA. ☞ PELÍCULA: "LA SOCIEDAD DE LOS POETAS MUERTOS".	☞ EXPERIENCIA VIVENCIAL POR MEDIO DE IMÁGENES.	☞ QUE TODOS LOS PARTICIPANTES VEAN CON ATENCIÓN LA PELÍCULA: "LA SOCIEDAD DE LOS POETAS MUERTOS".	☞ QUE LOS PARTICIPANTES RECONOZCAN LA IMPORTANCIA DE LA BÚSQUEDA DE IDENTIDAD.
	20 MINUTOS.		☞ DIÁLOGO Y DISCUSIÓN CON TODO EL GRUPO.	☞ COMPARTIR LAS REFLEXIONES QUE GENERO LA PELÍCULA Y CON AYUDA DEL GRUPO REALIZAR UNA CONCLUSIÓN RELACIONANDO LA PELÍCULA CON LOS ASPECTOS QUE SE EXPUSIERON AL INICIO.	☞ QUE LOS PARTICIPANTES RECONOZCAN LA IMPORTANCIA DE LA BÚSQUEDA DE IDENTIDAD.
	15 MINUTOS.	☞ BUZÓN: CAJA DE ZAPATOS FORRADA Y DECORADA. ☞ HOJAS BLANCAS.		☞ "EL BUZÓN". (ANEXO 1)	☞ QUE LOS PARTICIPANTES EXPRESEN SUS DUDAS SOBRE LOS TEMAS QUE SE TRATAN EN CADA SESIÓN DEL PROGRAMA. ☞ QUE LOS PARTICIPANTES RESUELVAN SUS DUDAS.

SESIÓN 3. "ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD".

DURACIÓN: 1 HORA CON 55 MINUTOS.

CONTENIDO TEMÁTICO	DURACIÓN	MATERIAL	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	ACTIVIDADES	OBJETIVO ESPECÍFICO
	10 MINUTOS.		🔗 DIÁLOGO Y REFLEXIÓN.	🔗 RECEPCIÓN. INVITAR A LOS PARTICIPANTES A QUE ELIJAN UNA PERSONA PARA MANTENER UN DIÁLOGO SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PROGRAMA.	🔗 TENER UN TIEMPO DE TOLERANCIA PARA INICIAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA. 🔗 QUE LOS PARTICIPANTES EXPRESEN COMENTARIOS SOBRE EL PROGRAMA A PARTIR DE LA RETROALIMENTACIÓN.
🔗 EL MEDIO Y SU INFLUENCIA.	45 MINUTOS.	🔗 TARJETAS CON ESTILOS DE PRESIÓN PARA INDUCIR A LA ACTIVIDAD SEXUAL.	🔗 DIÁLOGO Y DISCUSIÓN EN PEQUEÑOS GRUPOS.	🔗 DINÁMICA: "FORMAS DE PRESIÓN". (ANEXO 5)	🔗 QUE LOS PARTICIPANTES IDENTIFIQUEN LOS ESTILOS DE PRESIÓN A LAS QUE SE ENCUENTRAN SOMETIDOS. 🔗 RECONOCER LA IMPORTANCIA DE SABER DECIR NO A LAS PRESIONES DE LA PAREJA Y DE LOS AMIGOS.
🔗 FORMAS DE EJERCER LA SEXUALIDAD QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES.	40 MINUTOS.	🔗 HOJAS DE ROTAFOLIO. 🔗 PLUMONES.	🔗 DISCUSIÓN Y REFLEXIÓN EN PEQUEÑOS GRUPOS.	🔗 DINÁMICA: "FORMAS DE EJERCER MI SEXUALIDAD". (ANEXO 6)	🔗 QUE LOS PARTICIPANTES CONOZCAN LAS ALTERNATIVAS QUE TIENEN LOS JÓVENES PARA EJERCER SU SEXUALIDAD, ASÍ COMO SUS VENTAJAS Y DESVENTAJAS.
	20 MINUTOS.	🔗 BUZÓN: CAJA DE ZAPATOS FORRADA Y DECORADA. 🔗 HOJAS BLANCAS.		🔗 "EL BUZÓN". (ANEXO 1)	🔗 QUE LOS PARTICIPANTES EXPRESEN SUS DUDAS SOBRE LOS TEMAS QUE SE TRATAN EN CADA SESIÓN DEL PROGRAMA. 🔗 QUE LOS PARTICIPANTES RESUELVAN SUS DUDAS.

SESIÓN 4. "COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA".
DURACIÓN: 1 HORA CON 20 MINUTOS.

CONTENIDO TEMÁTICO	DURACIÓN	MATERIAL	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	ACTIVIDADES	OBJETIVO ESPECÍFICO
	10 MINUTOS.		👉 DIÁLOGO Y REFLEXIÓN.	👉 RECEPCIÓN. INVITAR A LOS PARTICIPANTES A QUE ELIJAN UNA PERSONA PARA MANTENER UN DIÁLOGO SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PROGRAMA.	👉 TENER UN TIEMPO DE TOLERANCIA PARA INICIAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA. 👉 QUE LOS PARTICIPANTES EXPRESEN COMENTARIOS SOBRE EL PROGRAMA A PARTIR DE LA RETROALIMENTACIÓN.
👉 LA COMUNICACIÓN Y SUS ELEMENTOS.	15 MINUTOS.		👉 EXPOSICIÓN.	👉 LOS INSTRUCTORES PROCEDERÁN A REALIZAR UNA PEQUEÑA EXPOSICIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN Y DE LA IMPORTANCIA DE ÉSTA.	👉 QUE LOS PARTICIPANTES IDENTIFIQUEN LOS ELEMENTOS Y LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN.
👉 COMUNICACIÓN.	20 MINUTOS.	👉 TARJETA CON EL MENSAJE, 👉 PIZARRÓN. 👉 GIS.	👉 EXPERIENCIA VIVENCIAL.	👉 DINÁMICA: "LÍO FAMILIAR". (ANEXO 7)	👉 QUE LOS PARTICIPANTES IDENTIFIQUEN QUE LA COMUNICACIÓN SE PUEDE DISTORSIONAR EN LA FAMILIA.
👉 COMUNICACIÓN FAMILIAR.	15 MINUTOS.	👉 HOJA DE PAPEL. 👉 PLUMA.	👉 TAREA.	👉 "CARTA A MIS PADRES". (ANEXO 8).	👉 QUE LOS PARTICIPANTES SUGIERAN FORMAS DE MEJORAR Y FACILITAR LA COMUNICACIÓN CON SUS PADRES.
	20 MINUTOS.	👉 BUZÓN: CAJA DE ZAPATOS FORRADA Y DECORADA. 👉 HOJAS BLANCAS.		👉 "EL BUZÓN". (ANEXO 1)	👉 QUE LOS PARTICIPANTES EXPRESEN SUS DUDAS SOBRE LOS TEMAS QUE SE TRATAN EN CADA SESIÓN DEL PROGRAMA. 👉 QUE LOS PARTICIPANTES RESUELVAN SUS DUDAS.

SESIÓN 5. "MEJORANDO LA COMUNICACIÓN FAMILIAR".
DURACIÓN: 1 HORA CON 50 MINUTOS.

CONTENIDO TEMÁTICO	DURACIÓN	MATERIAL	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	ACTIVIDADES	OBJETIVO ESPECÍFICO
	10 MINUTOS.		☞ DIÁLOGO Y REFLEXIÓN.	☞ RECEPCIÓN. INVITAR A LOS PARTICIPANTES A QUE ELIJAN UNA PERSONA PARA MANTENER UN DIÁLOGO SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PROGRAMA.	☞ TENER UN TIEMPO DE TOLERANCIA PARA INICIAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA. ☞ QUE LOS PARTICIPANTES EXPRESEN COMENTARIOS SOBRE EL PROGRAMA A PARTIR DE LA RETROALIMENTACIÓN.
☞ COMUNICACIÓN FAMILIAR.	15 MINUTOS.	☞ CARTA A SU (S) PADRE (S) .	☞ DIÁLOGO Y REFLEXIÓN.	☞ LOS INSTRUCTORES LLEVARÁN A CABO LA SEGUNDA PARTE DE LA DINÁMICA: "CARTA A MIS PADRES". (ANEXO 8)	☞ QUE LOS PARTICIPANTES REALICEN UNA RETROALIMENTACIÓN SOBRE LAS FORMAS DE MEJORAR Y FACILITAR LA COMUNICACIÓN CON SUS PADRES.
☞ COMUNICACIÓN FAMILIAR.	65 MINUTOS.	☞ PIZARRÓN . ☞ GISES. ☞ TARJETAS CON ACTITUDES FAMILIARES. ☞ TARJETAS CON ENUNCIADOS DEL INSTRUCTOR.	☞ SOCIODRAMA ☞ DISCUSIÓN Y REFLEXIÓN.	☞ DINÁMICA: "COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA". (ANEXO 9)	☞ QUE LOS PARTICIPANTES IDENTIFIQUEN LAS DIVERSAS FORMAS DE COMUNICACIÓN FAMILIAR. ☞ PROPONER ALTERNATIVAS QUE MEJOREN LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.
	20 MINUTOS.	☞ BUZÓN: CAJA DE ZAPATOS FORRADA Y DECORADA. ☞ HOJAS BLANCAS.		☞ "EL BUZÓN" .(ANEXO 1)	☞ QUE LOS PARTICIPANTES EXPRESEN SUS DUDAS SOBRE LOS TEMAS QUE SE TRATAN EN CADA SESIÓN DEL PROGRAMA. ☞ QUE LOS PARTICIPANTES RESUELVAN SUS DUDAS.

SESIÓN 6. "CONOCIENDO LOS RIESGOS DE LA ACTIVIDAD SEXUAL".
DURACIÓN: 2 HORAS CON 10 MINUTOS.

CONTENIDO TEMÁTICO	DURACIÓN	MATERIAL	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	ACTIVIDADES	OBJETIVO ESPECÍFICO
	10 MINUTOS.		👉 DIÁLOGO Y REFLEXIÓN.	👉 RECEPCIÓN. INVITAR A LOS PARTICIPANTES A QUE ELIJAN UNA PERSONA PARA MANTENER UN DIÁLOGO SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PROGRAMA.	👉 TENER UN TIEMPO DE TOLERANCIA PARA INICIAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA. 👉 QUE LOS PARTICIPANTES EXPRESEN COMENTARIOS SOBRE EL PROGRAMA A PARTIR DE LA RETROALIMENTACIÓN.
👉 CONCEPTO DE ETS. 👉 TIPOS DE ETS. 👉 SÍNTOMAS GENERALES DE LAS ETS.	20 MINUTOS.	👉 PROYECTOR. 👉 ACETATO.	👉 EXPOSICIÓN.	👉 LOS INSTRUCTORES REALIZARAN UNA BREVE EXPOSICIÓN SOBRE LAS ETS, LOS TIPO DE ETS QUE EXISTEN, Y SUS SÍNTOMAS GENERALES, CON APOYO DEL ACETATO. (ANEXO 10)	👉 QUE LOS PARTICIPANTES IDENTIFIQUEN QUE ES UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL. 👉 QUE CONOZCAN LOS TIPOS DE ETS QUE EXISTEN.
👉 CONCEPTO DE ETS. 👉 SÍNTOMAS GENERALES DE LAS ETS.	20 MINUTOS.	👉 TRÍPTICO: "LO QUE HAY QUE SABER DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL" .	👉 DIÁLOGO Y DISCUSIÓN.	👉 LOS INSTRUCTORES FACILITARAN EL FOLLETO: "LO QUE HAY QUE SABER DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL" (ANEXO 11) A TODOS LOS PARTICIPANTES, LES PEDIRÁN QUE LO LEAN Y SI TIENEN ALGUNA DUDA LA EXPRESEN PARA QUE SE RESUELVA.	👉 QUE LOS PARTICIPANTES, IDENTIFIQUEN LOS ASPECTOS GENERALES DE LAS ETS.
👉 ETS.	40 MINUTOS .	👉 40 TARJETAS (8 ROJAS, 8 VERDES, 8 AZULES, 8 AMARILLAS Y 8 BLANCAS. 👉 HOJAS BLANCAS. 👉 PLUMONES. 👉 80 SEGUROS .	👉 REFLEXIÓN .	👉 DINÁMICA: "CUALIDADES Y DEFECTOS VEMOS....." .(ANEXO 12)	👉 ANALIZAR COMO NUESTRAS DECISIONES PUEDEN INFLUIR EN NUESTRA SALUD SEXUAL.
👉 SÍNTOMAS, TRATAMIENTO Y CONSECUENCIAS DE ALGUNAS DE LAS ETS.	20 MINUTOS.	👉 ACETATO 👉 PROYECTOR	👉 EXPOSICIÓN.	👉 LOS INSTRUCTORES REALIZARÁN UNA BREVE EXPOSICIÓN SOBRE LOS SÍNTOMAS Y CONSECUENCIAS DE LAS ETS, APOYÁNDOSE EN EL ACETATO. (ANEXO 13).	👉 QUE RECONOZCAN LOS SÍNTOMAS Y CONSECUENCIAS QUE CONLLEVA EL ADQUIRIR UNA ETS. 👉 QUE IDENTIFIQUEN CUÁLES SON LAS ETS QUE SE PUEDEN CURAR
	20 MINUTOS.	👉 BUZÓN: CAJA DE ZAPATOS FORRADA Y DECORADA. 👉 HOJAS BLANCAS.		👉 "EL BUZÓN" .(ANEXO 1)	👉 QUE LOS PARTICIPANTES EXPRESEN SUS DUDAS SOBRE LOS TEMAS QUE SE TRATAN EN CADA SESIÓN DEL PROGRAMA. 👉 QUE LOS PARTICIPANTES RESUELVAN SUS DUDAS.

SESIÓN 7. " LO QUE SE PUEDE HACER PARA PREVENIR LAS ETS".
DURACIÓN: 2 HORAS CON 50 MINUTOS.

CONTENIDO TEMÁTICO	DURACIÓN	MATERIAL	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	ACTIVIDADES	OBJETIVO ESPECÍFICO
	10 MINUTOS.		🔗 DIÁLOGO Y REFLEXIÓN.	🔗 RECEPCIÓN. INVITAR A LOS PARTICIPANTES A QUE ELIJAN UNA PERSONA PARA MANTENER UN DIÁLOGO SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PROGRAMA.	🔗 TENER UN TIEMPO DE TOLERANCIA PARA INICIAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA. 🔗 QUE LOS PARTICIPANTES EXPRESEN COMENTARIOS SOBRE EL PROGRAMA A PARTIR DE LA RETROALIMENTACIÓN.
🔗 ALTERNATIVAS PARA PREVENIR EL CONTAGIO DE UN ETS.	45 MINUTOS.	🔗 TEXTO: "PRÁCTICAS SEXUALES MÁS SEGURAS". 🔗 HOJAS DE ROTAFOLIO. 🔗 PLUMONES.	🔗 DISCUSIÓN Y REFLEXIÓN.	🔗 DINÁMICA: "CON SEGURIDAD ES MEJOR". (ANEXO 14)	🔗 QUE LOS PARTICIPANTES RECONOZCAN LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS PRÁCTICAS SEXUALES MÁS SEGURAS. 🔗 DESTACAR LA IMPORTANCIA QUE TIENE EL REALIZAR PRÁCTICAS SEXUALES MÁS SEGURAS.
🔗 MITOS DE LAS ETS.	40 MINUTOS.	🔗 TEXTO DE MITOS PARA EL INSTRUCTOR.	🔗 DIÁLOGO Y DISCUSIÓN .	🔗 LOS INSTRUCTORES PEDIRÁN A LOS PARTICIPANTES QUE EXPRESEN ALGUNOS COMENTARIO DE LOS QUE HAN ESCUCHADO CON RESPECTO A LAS ETS Y PROCEDERÁN A ACLARAR LO QUE ES VERDAD Y ES FALSO, ASÍ MISMO MENCIONARÁN LOS QUE NO SE HAYAN ABARCADO APOYÁNDOSE EN EL TEXTO DE MITOS DEL INSTRUCTOR. (ANEXO 15)	🔗 QUE LOS PARTICIPANTES DESECHEN LOS MITOS ENTORNO A LAS ENFERMEADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.
🔗 FORMAS DE PREVENIR UNA ETS.	30 MINUTOS.	🔗 HOJAS BLANCAS. 🔗 PLUMA .	🔗 DISCUSIÓN Y REFLEXIÓN EN PEQUEÑOS GRUPOS.	🔗 LOS INSTRUCTORES DIVIDIRÁN EN EQUIPOS AL GRUPO Y PEDIRÁN A CADA UNO DISCUTA Y SUGIERA FORMAS DE PREVENCIÓN DE LAS ETS. LAS CONCLUSIONES QUE REALICEN SE ANOTARÁN EN LAS HOJAS BLANCAS Y UN MIEMBRO DE CADA EQUIPO LAS LEERÁ. 🔗 SE REALIZARÁ UNA CONCLUSIÓN A PARTIR DE LO SUGERIDO POR EL GRUPO.	🔗 QUE LOS PARTICIPANTES RECONOZCAN CÓMO PREVENIR UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL.
🔗 ETS.	20 MINUTOS.	🔗 TRÍPTICO "ENFERMEADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL"	🔗 DISCUSIÓN Y REFLEXIÓN.	🔗 LOS INSTRUCTORES REPARTIRÁN EL TRÍPTICO (ANEXO 16) Y DARÁN 10 MINUTOS PARA QUE LO LEAN LOS PARTICIPANTES Y POSTERIORMENTE ACLARARÁ LAS DUDAS QUE SURJAN.	🔗 QUE LOS PARTICIPANTES EXPRESEN Y ACLAREN SUS DUDAS SOBRE EL CONTENIDO DE LOS TRÍPTICOS.
	25 MINUTOS.	🔗 BUZÓN: CAJA DE ZAPATOS FORRADA Y DECORADA. 🔗 HOJAS BLANCAS.		🔗 "EL BUZÓN". (ANEXO 1)	🔗 QUE LOS PARTICIPANTES EXPRESEN SUS DUDAS SOBRE LOS TEMAS QUE SE TRATAN EN CADA SESIÓN DEL PROGRAMA. 🔗 QUE LOS PARTICIPANTES RESUELVAN SUS DUDAS.

SESIÓN 8. “LO QUE IMPLICA UN EMBARAZO PRECOZ”.
DURACIÓN: 2 HORA CON 40 MINUTOS.

CONTENIDO TEMÁTICO	DURACIÓN	MATERIAL	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	ACTIVIDADES	OBJETIVO ESPECÍFICO
	10 MINUTOS.		👉 DIÁLOGO Y REFLEXIÓN.	👉 RECEPCIÓN. INVITAR A LOS PARTICIPANTES A QUE ELIJAN UNA PERSONA PARA MANTENER UN DIÁLOGO SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PROGRAMA.	👉 TENER UN TIEMPO DE TOLERANCIA PARA INICIAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA. 👉 QUE LOS PARTICIPANTES EXPRESEN COMENTARIOS SOBRE EL PROGRAMA A PARTIR DE LA RETROALIMENTACIÓN.
👉 EMBARAZO PRECOZ.	30 MINUTOS.	👉 TARJETAS CON: IMPLICACIONES QUE CONTRAE UN EMBARAZO. 👉 3 METROS DE PAPEL AMÉRICA DE CADA UNO DE LOS SIGUIENTES COLORES: ROJO, AZUL Y VERDE. 👉 RESISTOL. 👉 MARCADOR.	👉 DISCUSIÓN Y REFLEXIÓN	👉 SE LLEVARÁ A CABO LA DINÁMICA: “¿CÓMO ME AFECTA UN EMBARAZO?”. (ANEXO 17)	👉 QUE LOS PARTICIPANTES RECONOZCAN LAS IMPLICACIONES BIOPSICOSOCIALES QUE CONLLEVA EL SER PARTE DE UN EMBRAZO PRECOZ.
👉 EMBARAZO PRECOZ.	30 MINUTOS.	👉 JUEGOS DE COPIAS DE: “UNA HISTORIA PARA COMPARTIR” VERSIÓN PARA MUJERES Y HOMBRES.	👉 DISCUSIÓN Y REFLEXIÓN.	👉 LOS INSTRUCTORES REPARTIRÁN “UNA HISTORIA PARA COMPARTIR” (ANEXO 18 PARA MUJERES Y ANEXO 19 PARA HOMBRES) Y DARÁN 10 MINUTOS PARA QUE LOS PARTICIPANTES REALICEN LA LECTURA. 👉 LOS PARTICIPANTES EXPRESARÁN LAS EMOCIONES QUE EXPERIMENTARON AL LEERLA.	👉 QUE LOS PARTICIPANTES SE VEAN REFLEJADOS EN SITUACIÓN DE EMBARAZO.
👉 EMBARAZO PRECOZ.	40 MINUTOS.	👉 1 HUEVO PARA CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES . 👉 LIBRETA. 👉 PLUMA. 👉 DESPERTADOR.	👉 EXPERIENCIA VIVENCIAL. (TAREA)	👉 LOS INSTRUCTORES LES EXPLICARÁN LA DINÁMICA: “AMBOS SON FRÁGILES” . (ANEXO 20)	👉 BRINDAR A LOS ADOLESCENTES UNA IDEA REALISTA DE LO QUE SIGNIFICA TENER Y CUIDAR UN BEBÉ.

SESIÓN 8. "LO QUE IMPLICA UN EMBARAZO PRECOZ" (CONTINUACIÓN)

CONTENIDO TEMÁTICO	DURACIÓN	MATERIAL	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	ACTIVIDADES	OBJETIVO ESPECÍFICO
EMBARAZO PRECOZ	30 MINUTOS		REFLEXIÓN Y DISCUSIÓN	<p>LOS INSTRUCTORES PEDIRÁN QUE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES RESPONDAN LA SIGUIENTES PREGUNTAS EN UNA HOJA: ¿QUÉ HARÍAN SI ESTUVIERAS EMBARAZADA O EMBARAZARAS A ALGUIEN? ¿A QUIÉN ACUDIRÍAS PARA PEDIR UN CONSEJO? ¿TE SERIA FÁCIL AFRONTARLO?, ¿QUIÉN TE APOYARÍA? Y ¿CÓMO TE SENTIRÍAS?, ¿QUÉ TENDRÍAS QUE HACER?, ¿QUÉ DEJARÍAS DE HACER?</p> <p>DARÁN TIEMPO PARA QUE SEAN CONTESTADAS Y PEDIRÁ SI ALGUIEN DESEA LEER SUS RESPUESTAS FRENTE AL GRUPO.</p>	QUE LOS PARTICIPANTES REFLEXIONEN EN ¿QUÉ PASARÍA DE ENCONTRARSE EN UNA SITUACIÓN DE EMBARAZO PRECOZ?
	20 MINUTOS.	<p>BUZÓN: CAJA DE ZAPATOS FORRADA Y DECORADA.</p> <p>HOJAS BLANCAS.</p>		"EL BUZÓN" (ANEXO 1)	<p>QUE LOS PARTICIPANTES EXPRESEN SUS DUDAS SOBRE LOS TEMAS QUE SE TRATAN EN CADA SESIÓN DEL PROGRAMA.</p> <p>QUE LOS PARTICIPANTES RESUELVAN SUS DUDAS.</p>

**SESIÓN 9. “LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS”.
DURACIÓN: 1 HORA 45 MINUTOS.**

CONTENIDO TEMÁTICO	DURACIÓN	MATERIAL	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	ACTIVIDADES	OBJETIVO ESPECÍFICO
	10 MINUTOS.		🔊 DIÁLOGO Y REFLEXIÓN.	🔊 RECEPCIÓN. INVITAR A LOS PARTICIPANTES A QUE ELIJAN UNA PERSONA PARA MANTENER UN DIÁLOGO SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PROGRAMA.	🔊 TENER UN TIEMPO DE TOLERANCIA PARA INICIAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA. 🔊 QUE LOS PARTICIPANTES EXPRESEN COMENTARIOS SOBRE EL PROGRAMA A PARTIR DE LA RETROALIMENTACIÓN.
🔊 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.	15 MINUTOS.		🔊 EXPOSICIÓN.	🔊 LOS INSTRUCTORES REALIZARÁN UNA EXPOSICIÓN QUE ABORDE ¿QUÉ SON LOS MÉTODO ANTICONCEPTIVO? Y ¿CÓMO SE CLASIFICAN?	🔊 QUE LOS PARTICIPANTES IDENTIFIQUE LA CLASIFICACIÓN DE LOS DIFERENTES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
🔊 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.	60 MINUTOS.	🔊 DE 8 A 10 PIEZAS DE CADA UNA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: CONDÓN FEMENINO Y MASCULINO, ESPERMATICIDAS ESPONJA, JALEA, ESPUMA, ORALES, HORMONALES, DIU Y DIAFRAGMA	🔊 EXPERIENCIA VIVENCIAL.	🔊 SE LLEVARÁ A CABO LA DINÁMICA: “ASÍ SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS” . (ANEXO 21)	🔊 QUE LOS PARTICIPANTES CONOZCAN EL PROCEDIMIENTO QUE SE DEBE LLEVAR A CABO PARA UTILIZAR CORRECTAMENTE CADA MÉTODO ANTICONCEPTIVO. 🔊 QUE LOS PARTICIPANTES CONOZCAN CÓMO SON LOS PRINCIPALES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.
	20 MINUTOS.	🔊 BUZÓN: CAJA DE ZAPATOS FORRADA Y DECORADA. 🔊 HOJAS BLANCAS.		🔊 “EL BUZÓN”. (ANEXO 1)	🔊 QUE LOS PARTICIPANTES EXPRESEN SUS DUDAS SOBRE LOS TEMAS QUE SE TRATAN EN CADA SESIÓN DEL PROGRAMA. 🔊 QUE LOS PARTICIPANTES RESUELVAN SUS DUDAS.

SESIÓN 10. “LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS”.

DURACIÓN: 2 HORAS CON 30 MINUTOS.

CONTENIDO TEMÁTICO	DURACIÓN	MATERIAL	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	ACTIVIDADES	OBJETIVO ESPECÍFICO
	10 MINUTOS.		<ul style="list-style-type: none"> DIÁLOGO Y REFLEXIÓN. 	<ul style="list-style-type: none"> RECEPCIÓN. INVITAR A LOS PARTICIPANTES A QUE ELIJAN UNA PERSONA PARA MANTENER UN DIÁLOGO SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PROGRAMA. 	<ul style="list-style-type: none"> TENER UN TIEMPO DE TOLERANCIA PARA INICIAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA. QUE LOS PARTICIPANTES EXPRESEN COMENTARIOS SOBRE EL PROGRAMA A PARTIR DE LA RETROALIMENTACIÓN.
<ul style="list-style-type: none"> MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. 	80 MINUTOS.	<ul style="list-style-type: none"> 5 MODELOS ANATÓMICO DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO Y 5 MASCULINO. 10 CONDONES MASCULINOS. Y 10 FEMENINOS. DE 6 A 8 JUEGOS DE TARJETAS CON LOS PASOS A SEGUIR PARA COLOCAR EL CONDÓN FEMENINO Y MASCULINO RESPECTIVAMENTE. 	<ul style="list-style-type: none"> EXPERIENCIA VIVENCIAL. 	<ul style="list-style-type: none"> LOS INSTRUCTORES LLEVARÁN A CABO LA DINÁMICA: “ASÍ SE COLOCA EL CONDÓN”. (ANEXO 22) 	<ul style="list-style-type: none"> QUE LOS PARTICIPANTES RECONOZCAN CUÁLES SON LOS PASOS A SEGUIR PARA COLOCAR LOS CONDONES. QUE LOS PARTICIPANTES CONSIGAN COLOCAR ADECUADAMENTE AMBOS CONDONES.
<ul style="list-style-type: none"> MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. 	40 MINUTOS.	<ul style="list-style-type: none"> TRÍPTICOS: “¿POR QUÉ USAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?”, “MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS” Y “PÍLDORA DE EMERGENCIA”. 	<ul style="list-style-type: none"> REFLEXIÓN Y DISCUSIÓN. 	<ul style="list-style-type: none"> LOS INSTRUCTORES FACILITARÁN LOS TRÍPTICOS: “¿POR QUÉ USAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?”, “MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS” Y “PÍLDORA DE EMERGENCIA” (ANEXO 23, 24 Y 25) Y PEDIRÁN A LOS PARTICIPANTES QUE LEAN CADA FOLLETO Y QUE AL FINALIZAR LA LECTURA INDIQUEN SI CONOCEN ALGÚN OTRO MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE NO HAYA SIDO MENCIONADO EN LOS TRÍPTICOS O SI CONOCEN OTRAS RAZONES POR LAS CUÁLES ES IMPORTANTE UTILIZAR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO. 	<ul style="list-style-type: none"> QUE LOS PARTICIPANTES IDENTIFIQUEN ALGUNAS DE LAS RAZONES POR LAS CUALES ES IMPORTANTE UTILIZAR LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. QUE LOS PARTICIPANTES IDENTIFIQUE LA CLASIFICACIÓN DE LOS DIFERENTES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.
	20 MINUTOS.	<ul style="list-style-type: none"> BUZÓN: CAJA DE ZAPATOS FORRADA Y DECORADA. HOJAS BLANCAS. 		<ul style="list-style-type: none"> “EL BUZÓN” (ANEXO 1) 	<ul style="list-style-type: none"> QUE LOS PARTICIPANTES EXPRESEN SUS DUDAS SOBRE LOS TEMAS QUE SE TRATAN EN CADA SESIÓN DEL PROGRAMA. QUE LOS PARTICIPANTES RESUELVAN SUS DUDAS.

SESIÓN 11. “HAY QUE SER RESPONSABLES”.

DURACIÓN: 1 HORA CON 50 MINUTOS.

CONTENIDO TEMÁTICO	DURACIÓN	MATERIAL	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	ACTIVIDADES	OBJETIVO ESPECÍFICO
	10 MINUTOS.		🔗 DIÁLOGO Y REFLEXIÓN.	🔗 RECEPCIÓN. INVITAR A LOS PARTICIPANTES A QUE ELIJAN UNA PERSONA PARA MANTENER UN DIÁLOGO SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PROGRAMA.	🔗 TENER UN TIEMPO DE TOLERANCIA PARA INICIAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA. 🔗 QUE LOS PARTICIPANTES EXPRESEN COMENTARIOS SOBRE EL PROGRAMA A PARTIR DE LA RETROALIMENTACIÓN.
🔗 EMBARAZO PRECOZ.	30 MINUTOS.	🔗 LIBRETA DONDE REGISTRARON LA TAREA .	🔗 EXPERIENCIA VIVENCIAL.	🔗 LOS INSTRUCTORES LLEVARÁN A CABO LA ÚLTIMA FASE DE LA DINÁMICA: “AMBOS SOMOS FRÁGILES” . (ANEXO 20)	🔗 QUE LOS PARTICIPANTES COMPARTAN SUS EXPERIENCIAS DE CÓMO SE SINTIERON Y QUE APRENDIERON AL CUIDAR EL BEBE- HUEVO.
🔗 TOMA DE DECISIONES.	50 MINUTOS.	🔗 HOJA DE TRABAJO.	🔗 REFLEXIÓN.	🔗 LOS INSTRUCTORES LLEVARÁN A CABO LA ACTIVIDAD: ¿HAS VALORADO TUS OPCIONES? (ANEXO 26)	🔗 LOS PARTICIPANTES RECONOCERÁN LA IMPORTANCIA DE QUE LOS ADOLESCENTES TOMEN DECISIONES ADECUADAS PARA EL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD SANA Y RESPONSABLE.
	20 MINUTOS.	🔗 BUZÓN: CAJA DE ZAPATOS FORRADA Y DECORADA. 🔗 HOJAS BLANCAS.		🔗 “EL BUZÓN”. (ANEXO 1)	🔗 QUE LOS PARTICIPANTES EXPRESEN SUS DUDAS SOBRE LOS TEMAS QUE SE TRATAN EN CADA SESIÓN DEL PROGRAMA. 🔗 QUE LOS PARTICIPANTES RESUELVAN SUS DUDAS.

SESIÓN 12. “EVALUACIÓN FINAL”.

DURACIÓN: 2 HORA CON 30 MINUTOS.

CONTENIDO TEMÁTICO	DURACIÓN	MATERIAL	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	ACTIVIDADES	OBJETIVO ESPECÍFICO
	10 MINUTOS		<ul style="list-style-type: none"> ➤ DIÁLOGO Y REFLEXIÓN. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ RECEPCIÓN. INVITAR A LOS PARTICIPANTES A QUE ELIJAN UNA PERSONA PARA MANTENER UN DIÁLOGO SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PROGRAMA.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ TENER UN TIEMPO DE TOLERANCIA PARA INICIAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA. ➤ QUE LOS PARTICIPANTES EXPRESEN COMENTARIOS SOBRE EL PROGRAMA A PARTIR DE LA RETROALIMENTACIÓN.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ EVALUACIÓN DE INSTRUCTORES, DEL PROGRAMA Y DE CONOCIMIENTOS. 	120 MINUTOS.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA INSTRUCTORES. ➤ INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA EL PROGRAMA. ➤ INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS PARA HOMBRES Y PARA MUJERES. 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ LOS INSTRUCTORES PROPORCIONARÁN CADA UNO DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN, Y OTORGARÁ TIEMPO PARA QUE SE CONTESTEN CADA UNO DE ELLOS. (ANEXO 27, 28, 2 Y 3) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ QUE LOS PARTICIPANTES EVALÚEN EL DESEMPEÑO DE LOS INSTRUCTORES. ➤ QUE LOS PARTICIPANTES EVALUEN EL PROGRAMA. ➤ EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PARTICIPANTES.
	20 MINUTOS.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ BUZÓN: CAJA DE ZAPATOS FORRADA Y DECORADA. ➤ HOJAS BLANCAS. 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ “EL BUZÓN” (ANEXO 1) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ QUE LOS PARTICIPANTES EXPRESEN SUS DUDAS SOBRE LOS TEMAS QUE SE TRATAN EN CADA SESIÓN DEL PROGRAMA. ➤ QUE LOS PARTICIPANTES RESUELVAN SUS DUDAS.

CAPÍTULO VIII. COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

El presente trabajo tiene una gran importancia puesto que en él se aborda una problemática tan seria e importante como es la educación sexual, problemática que tiene grandes repercusiones en la salud y bienestar social de México, en especial en la población adolescente, puesto que a esta edad se es más vulnerable a las presiones sociales de los amigos, de la televisión, el internet, y muchos otros estímulos sociales, ya que en su búsqueda de independencia y aceptación pueden llegar a cometer actos irresponsables, que les pueden llevar a ser parte de un embarazo precoz, o bien al contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual, como lo demuestran estadísticas del INEGI.

A partir de la revisión bibliográfica que se realizó con respecto al tema de sexualidad y adolescencia se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia cada vez es a más temprana edad. Esto se debe a que no se acercan a instituciones o profesionistas que les brinden información y orientación de los riesgos que conlleva ejercer su sexualidad, por lo que mantienen la idea que al iniciar su vida sexual no les va a pasar nada, ya que en esta edad les es difícil percibir con claridad el riesgo que ocasionan sus actos, y mucho menos se ponen a pensar que la decisión de comenzar su vida sexual puede afectarlos o afectar a otros por el resto de sus vidas.

2. A los adolescentes se les limita la información en torno a la sexualidad. Hay que tener presente que en la etapa de la adolescencia, hay instituciones e incluso los mismos padres que niegan o limitan la información para no “incitarlos” a iniciar su vida sexual, como es el caso de la Unión Nacional de Padres de Familia (UNPF), sin embargo no se dan cuenta que en lugar de hacerle un bien, hacen que los adolescentes se vean aun más interesados en “informarse” o incluso experimentar una relación sexual solo con la finalidad de saber que es “eso” que de alguna manera se les prohíbe.

3. La información que se les da en la escuelas a los adolescentes no responde a sus verdaderas necesidades. Ésta información no responde a sus necesidades ya que en el programa de la SEP (1993) en el segundo grado a nivel secundaria, solo una unidad de la asignatura de biología se imparte el tema de reproducción humana (sistema reproductor masculino y femenino,

ciclo menstrual, embarazo, métodos anticonceptivos y tres enfermedades de transmisión sexual), sin embargo se enfocan a información fisiológica, sin tomar en cuenta sus inquietudes, ni las emociones de los adolescentes, lo que conlleva a que no se les informe sobre las alternativas que tienen para ejercer su sexualidad, las implicaciones biopsicosociales que puede traer consigo un embarazo, o simplemente el cómo protegerse de una enfermedad de transmisión sexual y de no quedar embarazada o embarazar a mi pareja. Es por ello que es necesario tomar en cuenta las necesidades que tienen los adolescentes, y preguntar de aquello que deseen hablar, ya que, de esta forma mantendrían un interés real en aquella información que se les proporcionará, un ejemplo de ello es el “libro para el maestro. Orientación educativa educación secundaria” (1997) que contiene el proyecto ¿ME PERMITE HABLAR...? que aborda los temas de comunicación, sexualidad y noviazgo en la adolescencia, así como el proyecto LA PROCREACIÓN que aborda su sentido, significado social y afectivo; ambos lo abordan de una manera dinámica, involucrando a los adolescentes, sin embargo existe el hecho de que ciertos grupos como la iglesia y la Unión Nacional de Padres de Familia (UNPF) que lamentablemente se oponen a que se les informe sobre el tema de la sexualidad a los adolescentes, por lo que profesores pueden dejar de lado el tema en las asignaturas de biología y orientación educativa, en esta última dedicarse más a orientación vocacional, problemas de conducta, así como de aprendizaje.

4. La educación que los adolescentes deben recibir debe ser formativa y no informativa.

Últimamente solo se bombardea a los adolescentes sobre temas relacionados con la sexualidad en los medios de comunicación, especialmente en la televisión y periódicos se invita a iniciar la vida sexual, comprar productos para mejorar el desempeño sexual e incluso se vende sexo en los periódicos. Pero estas actitudes consumistas lo único que hacen es informar el cómo iniciar la vida sexual y facilitar el cómo hacerlo, dejando de lado las actitudes o valores que inculcan en los adolescentes, ante esto se requiere urgentemente una educación que forme, que genere y cambie actitudes, lo que implica conocer los riesgos que conlleva ejercerla y la responsabilidad que implica para que se vean reflejadas en los comportamientos sexuales que tienen los adolescentes.

5. No basar la información sexual en el miedo. Es importante que la educación sexual que se imparte a los adolescentes sea proporcionada como cualquier otro tipo de información, ya que

la mayoría de las veces esta enfocada hacia provocar miedo en los adolescentes, con la finalidad de que no ejerzan su sexualidad planteando cosas como: es malo, es pecado, es inmoral, cuando en realidad es un aspecto natural de la vida, sin embargo, la forma en que es tratado este tema la va convirtiendo en algo oculto o prohibido, lo cual genera el morbo y la desinformación de que son objetos los adolescentes.

6. Es necesario desechar los mitos en torno al tema de la sexualidad. En nuestra sociedad existen muchos mitos en torno a la sexualidad como por ejemplo: los novios deben tener relaciones sexuales, cuando tienes relaciones sexuales por primera vez no te embarazas, entre más relaciones sexuales tengas podrás satisfacer mejor a tu pareja, etc. Sin embargo, cuando se vive dando por cierto estas creencias no es posible llevar una vida sexual sana y responsable, puesto que al contrario de lo que muchas personas piensan, las relaciones sexuales no implican sólo placer, implican emociones, respeto, responsabilidad y consecuencias, además de que es algo natural y de lo cual es necesario hablar.

7. Es necesario que los padres promuevan y mantengan una buena comunicación con sus hijos. Porque si los padres mantienen un vínculo de confianza desde que sus hijos son pequeños, podrán mantener y seguir promoviendo la comunicación a través de generar confianza para hablar abiertamente del tema de la sexualidad y a su vez resolver y orientarlos respecto a sus dudas e inquietudes.

8. Los adolescentes no se encuentran preparados para ser padres. Los adolescentes aunque tal vez cumplen con las características fisiológicas necesarias para concebir un hijo, ello no significa que cuenten con la madurez y sentido de responsabilidad, así como con las posibilidades económicas y la conciencia plena para desempeñar la crianza de un hijo, puesto que ni siquiera han terminado de definir qué es lo que quieren para su vida, como para que además tengan que enfrentarse a la difícil tarea de criar y educar a un hijo. Es importante tener en cuenta que de encontrarse en una situación de embarazo, ello les traería consecuencias biológicas, psicológicas, sociales y económicas. Como en el caso de las mujeres, limitar su desarrollo y la gran posibilidad de presentar partos prematuros y bebés con bajo peso, además del rechazo familiar, depresión, así como el abandono de sus estudios, mientras que por otra parte los

hombres, en caso de querer participar en el embarazo también necesita dejar los estudios para ponerse a trabajar, sufriendo depresión por no poder llevar la vida a la que estaba acostumbrado.

9. Es necesario brindar a los adolescentes alternativas para ejercer su sexualidad de manera responsable. Es necesario informar y orientar a los adolescentes acerca de las diferentes formas que tienen para ejercer su sexualidad de forma placentera, que van desde brindarse autosatisfacción, hasta tener relaciones sexuales, dentro de las cuales podemos encontrar: a) masturbación, en la que hay que hacer hincapié, en que es una forma de autosatisfacción, en la que no se afecta a nadie, ni se corre ningún riesgo de índole psicológico ni fisiológico, como el contagio de una ETS, ni embarazar o quedar embarazada; b) el sexo seguro, que consiste en acciones como acariciarse, masturbarse mutuamente y abrazarse, sin llegar al coito ni tener contacto con los fluidos corporales como es el semen o el flujo vaginal por las vías sexuales, es una opción sumamente segura; y, c) sexo protegido que consiste en llevar a cabo el acto sexual utilizando métodos anticonceptivos, especialmente el condón (femenino –masculino), que a pesar de ser una opción segura para prevenir un embarazo, o el contagio de una enfermedad de transmisión sexual, no es 100% efectivo, ya que se debe en gran parte al uso de éste. Por lo que es necesario fomentar actitudes positivas hacia el uso del condón y promover su uso.

10. Generar e implementar programas que concientizen y responsabilicen a los adolescentes sobre los riesgos de ejercer su sexualidad. Los adolescentes son impulsivos, imprudentes, precipitados y viscerales, no miden el alcance de las acciones que realizan, no se preocupan por pensar en las consecuencias, actúan pensándose invulnerables, creen que nada malo les puede ocurrir, pero no es verdad, es necesario, que los adolescentes se den cuanto de éste, y para ello es necesario generar e implementar programas de educación sexual dirigidos a los adolescentes, cuya finalidad principal sea la de concientizarlos y responsabilizarlos haciendo énfasis en que todas las acciones tienen sus consecuencias y especificando que todos tenemos responsabilidad por las acciones que llevamos a cabo.

11. Se necesitan utilizar técnicas de retroalimentación para conseguir una mejor transmisión de los conocimientos. Los temas de la sexualidad deben ser tratados tomando en cuenta el hecho de que se involucran emociones, intenciones, valores, normas y creencias los

cuales complican la simple transmisión de conocimientos, ya que los alumnos pueden recibir la misma información por diversos medios, y sin embargo asimilarlos de modo diferente, o bien ocasionar algún conflicto, por lo cual es necesario complementar los métodos de transmisión de la información con técnicas que faciliten la discusión y la confrontación para lograr involucrar el nivel cognoscitivo y el afectivo del aprendizaje. Al término de un programa es necesario realizar una evaluación para poder hacer una retroalimentación y de ahí hacer la toma de decisiones del programa, así como modificar las técnicas que no resultaron eficaces.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adauto, L. (2002). Tesis: *Propuesta de un programa de educación para adolescentes*. UNAM-FES-Zaragoza.
- Ariza, C., Dolors, C. y Galán, M. (1991). *Programa integrado de pedagogía sexual en la escuela*. España: Narcea
- Arnaz, J. (1981). *La planeación curricular*. México: Trillas
- Carpintero, E. y López, J. (1994). *Cómo documentarse en sexología. Guía práctica*. España: Amaru.
- Carpio, H. (Comp.) (1997). *Curso: "Diseño y desarrollo curricular"*. México: UNAM-FES-ZARAGOZA
- Castellan, I. (1983). *La familia: del grupo a la célula*. Argentina: Kapelusza.
- Castro, M., Llanes, J. y Margain, M. (2003). *Éntrale... A las protecciones. Estrategias de intervención para la escuela secundaria. Libro del conductor asignado*. México: Pax.
- CEPVIDA. (s. f.). *Cómo Usarlo*. (folleto)
- Collado, M., González, F. y Pick, S. (1996). Predictores de conocimientos sobre el embarazo en adolescente. *Revista la psicología social en México*. 6, 169-173.
- Conteo de Población y Vivienda (2005). *Resultados definitivos. Tabulados básicos*. Recuperado el día 20 de julio de 2006, de <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/conteo>
- Crispo, R. y Civerlar, F. (2002). *La adolescencia: manual de supervivencia, guía para hijos y padres*. España: Gedisa.
- Craig G. (1997). *Desarrollo psicológico*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Díaz, B. (1997). *Didáctica y currículo. Convergencias en los programas de estudio*. México: Paidós.
- Díaz-Loving, y Alfaro, I. (1999). Predicción del uso del condón en adolescentes con base en el método de acción razonada. *Revista de psicología social y personalidad*. 15 (2), 179-187.
- De la Torre, Z. (2005). *12 lecciones de pedagogía, educación y didáctica*. México: Alfaomega.
- Del Río, P. (2005). Informe de servicio social. *Un acercamiento a las necesidades de educación sexual en México, dentro del Instituto Mexicano de Sexología A.C.* México: UNAM-FES-Zaragoza.

- Doll, R. (1979). *El mejoramiento del currículum. Toma de decisiones y proceso*. Argentina: "El ateneo".
- Enríquez, C. (s.f.). *Una historia para compartir*. Taller: "Sexualidad en la adolescencia".
- Erikson, E. (1976). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Erikson, E. (1985). *Sociedad y adolescencia*. España: Siglo XXI.
- Fernández-Ballesteros, R. (Comp.) (1996). *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. España: Síntesis.
- Florez, R. (1999). *Evaluación pedagógica y cognición*. Colombia: Mc Graw-Hill.
- Gale, J. (1984). *Guía sexual para el adolescente*. Buenos Aires: Javier Vergara.
- García, G. y Rodríguez, C. (1987). *El maestro y los métodos de enseñanza. Área: metodología de la enseñanza. Cursos básicos*. México: Trillas.
- Garza, F., Mendista, I. y Rabayo, S. (1977). *Adolescencia marginal e inhalantes*. México: Trillas.
- Gobierno del Distrito Federal de México, Secretaría de Salud, Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, Procuraduría General de Justicia, Equidad de Género Católicas por el Derecho de Decidir y GIRE. (s.f.) *Violada. No hay tiempo que perder*. (tríptico).
- González, C. (1977). *Sexología en la educación media*. México: Artes Gráficas Independencia.
- Heredia, A. (1983). *Manual para la elaboración de material didáctico*. México: Trillas.
- Hiriart, R. (2001). *Educación sexual en la escuela. Guía para el orientador de púberes y adolescentes*. México: Paidós
- Horrocks, J. (1990). *Psicología de la adolescencia*. México: Trillas.
- Ibáñez, B. (1998). Factores psicosociales y familiares del embarazo en adolescentes solteras. *Revista mexicana de psicología*. 1 (1), 155-160.
- Instituto Nacional de las Mujeres del Distrito Federal. (s.f.). *Lo que no hay que olvidar sobre cómo usar el condón*. (tríptico).
- Izquierdo, M. (2003). *El mundo de los adolescentes*. México: Trillas.
- King, A. (1989). La comunicación sexual y las actitudes y valores de los adolescentes. *Revista mexicana de psicología*. 6(2), 179-187.

- Macías, G. y Valadez, T. (2000). *Ser adolescente*. México: Trillas.
- Mc Cary, J., Mc Cary, S., Álvarez-Gayou, J., Del río, C. y Suárez, J. (1996). *Sexualidad humana de Mc Cary*. México: Manual Moderno.
- Mexfam. (1994). *Educación de la sexualidad. Manual para el maestro de secundaria*. México: CONAPO- SEP.
- Novoa, R. (2001). *Más vale prevenir que lamentar*. México: UNICEF-INMUJERES. Recuperado el día 20 de julio de 2006, de <http://cedoc.inmujeres.gob.mx>.
- Padilla, Sh. y Silva, N. (1995). *Sexualidad y adolescencia. Tópicos de biología*. Chile: Manual Monitor.
- Paoli, J. (1983). *Comunicación e información, Perspectivas teóricas*. México:Trillas.
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2001). *Desarrollo humano*. México: Mc Graw- Hill.
- Parenthood, P. (1990). *Cómo hablar a su hijo acerca de la sexualidad*. México: Edivisión.
- Pick, S. y Vargas, E. (1995). *Yo, adolescente. Respuestas claras a mis grandes dudas*. México: Ariel escolar.
- Pick, S., Aguilar, A., Rodríguez, G., Reyes, J., Collado, M., Pier, D., Acevedo, M. y Vargas, E. (1995). *Planeando tu vida. programa de educación sexual y para la vida dirigido a los adolescentes. Manual para el instructor*. México: Planeta.
- Prieto, C. (1997). *Discurso autoritario y comunicación*. México: Ediciones Coyoacan.
- Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México. (2004). *La anticoncepción de emergencia es tu derecho*. (tríptico).
- Revista Familia y Salud. (1993). *Sexualidad y planificación familiar*. España: Futuro lector, Redactores Farré J. y Carrera J.
- Rice, P. (2000). *Adolescencia, desarrollo, relaciones y cultura*. España: Prentice.
- Richardson, D. (1990). *La mujer y el SIDA*. México: Manual Moderno.
- Rodríguez, M. (s.f.). *Proyecto de actualización y superación académica. "La educación socio-sexual en le grupo escolar y familiar"*. México: SEP.

- Rodríguez, G. (2001) *Libertades laicas red iberoamericana por los derechos civiles en el estado laico. Las trincheras del conservadurismo en la educación sexual*. Recuperado el día 20 de noviembre de 2006, de www.libertadeslaicas.org.mx/pdfS/Sexualidad.
- Rodríguez, R. y Aguilar, G. (1992). *Sexualidad de la gente joven. Modelo educativo para profesores y profesionales*. México: Fundación Mexicana para la Planificación Familiar.
- Rodríguez, R. y Mayén, H. (1994). *Lecturas básicas sobre educación de la sexualidad. Para maestros de primaria y secundaria*. México: SEP-MEXFAM.
- Secretaria de Educación Pública. (1993). *Educación básica secundaria. plan y programa de estudio*. México: SEP
- Secretaria de Educación Pública. (2000). *Sexualidad infantil y juvenil. Nociones introductorias para maestros y maestras de educación básica*. México: SEP.
- Secretaria de Educación Pública y Instituto Nacional Para la Educación de los Adultos. (s. f.). *Educación para la vida. Enfermedades de Transmisión Sexual*. Fascículo 5. Recuperado el día 20 de julio de 2006, de <http://www.conevyt.org.mx/cursos/puel/cursos/serpadres>.
- Secretaria de Educación Pública y Instituto Nacional para la Educación de los Adultos. (s. f.). *Educación para la vida. Embarazo y métodos anticonceptivos*. Fascículo 7. Recuperado el día 20 de julio de 2006, de <http://www.conevyt.org.mx/cursos/puel/cursos/sexjuvenil>.
- Secretaria de Salud y CENSIIDA. (2003). *Epidemiología del VIH/ SIDA en México en el año 2003*. recuperado el día 20 de julio de 2006, de <http://www.salud.gob.mx/conasida/estadis/pre>
- Segú, H. (1996). *Educación sexual en la familia y en la escuela. Enfoque comprensivo y actualizado*. Argentina: Lumen-Humanitas.
- Semmens, J. y Krantz, K. (1980). *El mundo del adolescente. Una guía para orientar la conducta social y sexual*. México: Continental.
- Silva, M. (1994). *Relaciones sexuales en la adolescencia*. Chile: Universidad Católica de Chile.
- Vanegas, M. (2003). Reporte de servicio social. *La sexualidad de la gente joven*. UNAM-FES-Zaragoza.

- Vásquez, Z., Praxedis, N., Silva, S. y Praga, M., (1997). *El libro para el maestro. Orientación Educativa. Educación Secundaria*. México: SEP
- Villagrán-Vázquez, G. y Díaz-Loving, R. (1992). Conocimientos sobre el sida, prácticas sexuales y actitudes y creencias hacia el uso del condón en estudiantes universitarios. *Revista mexicana de psicología*. 9 (1), 35-40.
- Villagrán-Vázquez, G. y Díaz –Loving, R. (1996). El impacto de la información sobre los valores y la intención de usar condón. *La psicología social en México*. 6, 174-180.
- Weiss, C. (1990). *Investigación evaluativa. Método para determinar la eficacia de los programas de acción*. México: Trillas.

ANEXOS

“EL BUZÓN”¹**Objetivo:**

- Que los participantes expresen sus dudas sobre los temas que se tratan en cada sesión del programa.
- Que los participantes resuelvan sus dudas.

Material:

- Hojas.
- Plumas.
- Buzón (una caja de zapatos forrada y decorada que tenga una hendidura en la parte superior)

Duración:

- 20 minutos.

Desarrollo:

- A lo largo de la sesión los participantes podrán escribir en una hoja sus dudas sobre el tema que se dio en esa sesión y las depositará en el buzón de manera anónima.
- Los instructores procederán a abrir el buzón, y se llevarán las dudas escritas por los participantes a casa y ahí la leerán.
- En la sesión posterior, se utilizarán 15 minutos del tiempo asignado para el buzón para contestar las dudas planteadas en la sesión pasada y se dejará el tiempo restante para que los participantes expresen, escriban y depositen las dudas que les fueron surgiendo.

¹ Actividad retomada de: Mexfam. (1994). *Educación de la sexualidad. Manual para el maestro de secundaria*. México: CONAPO-SEP.

INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS PARA HOMBRES²

Nombre: _____ Edad _____

Instrucciones: Contesta de la manera más honesta a las siguientes situaciones hipotéticas, subrayando la opción que más se acerque a lo que tú harías si te encontraras en esas situaciones.

1. Miguel tiene 16 años, lleva una relación de noviazgo de 1 año y ella le ha propuesto que tengan un hijo, sin embargo él está confundido porque no se siente preparado para ser padre, ella le ha insistido mucho preguntándole el por qué no quiere tener un hijo. Si tú fueras Miguel le dirías...

- a) No porque un bebé implica mucha responsabilidad, cuidados, tiempo y amor.
- b) Esta bien, vamos a tener un bebé, estamos en la edad precisa.
- c) Le dices que sí, al cabo que si te arrepientes le puedes pedir que aborte sin ningún problema.
- d) Accedes a su petición al cabo que tus papás estarían felices de hacerse responsable del bebé.
- e) No sé.

2. Alan tuvo relaciones sexuales con una chava en una fiesta hace 2 meses y no utilizaron condón, una mañana se dio cuenta que le apareció un grano pequeño en sus genitales, sin embargo a las cuatro semanas se le quito pero comenzaron a salirle unas pequeñas ronchas rojizas en el cuerpo, tú que harías en caso de encontrarte en esa situación...

- a) Esperaría hasta que se me pase, tarde o temprano deberá pasarse.
- b) Le preguntaría a un amigo que hacer.
- c) Acudirías al médico para saber que tengo.
- d) Me echaría una pomada en las ronchas.
- e) No sé.

3. José tiene 15 años y está muy emocionado porque mañana hay una fiesta en la noche y su novia va a ir, él planea pasársela muy bien, sin embargo, su mamá considera que no está bien que José vaya a esa fiesta y sin ofrecer motivo alguno, le niega el permiso. José se siente mal por esa situación, y se encierra en su cuarto. ¿Qué tipo de comunicación tiene ésta familia?...

- a) Autoritaria
- b) Permisiva
- c) Liberal
- d) Con un solo padre
- e) No sé

4. Yolanda y Jesús, son novios desde hace 2 años y medio, decidieron tener relaciones sexuales por primera vez, sin embargo el día que lo hicieron no usaron ningún método anticonceptivo, por lo que a Jesús ese mismo día le dio miedo de haber embarazado a Yolanda. Si tú fueras Jesús ¿qué harías?...

- a) No haría nada, porque la primera vez no puede quedar embarazada.
- b) Le dirías que se de un baño.
- c) Le comentarías que se de una ducha vaginal.
- d) Le dirías que tomara la píldora de emergencia.

² Elaboro: García Montiel Luis Miguel y Sánchez Romero Gabriela. Para el programa: "Sexualidad Responsable"

e) No sé.

5. Mario tiene 17 años, lleva una relación de noviazgo de 3 años con Sara de 16 años y desean tener relaciones sexuales, sin embargo a él le da miedo de embarazarla porque no sabe cuáles serían las consecuencias físicas para ella si quedara embarazada a esta edad, por lo que ha comenzado a preguntarle a sus compañeros. Si te preguntará a ti tú le mencionarías...

a) Tiene mayor posibilidad de presentar aborto, partos prematuros, presión arterial alta, el bebé puede tener bajo peso y talla reducida.

b) Ninguna, es una buena edad para que ella quede embarazada.

c) En esta edad el bebé nace muy sano y fuerte porque esta joven, además puedes recuperar su figura rápidamente.

d) No tendrá ningún problema a lo largo del embarazo y podrán hacer su vida normal.

e) No sé.

6. En la familia de Javier siempre se ha hablado abiertamente del tema de la sexualidad, con el fin de resolver sus dudas. Pero en una fiesta a Javier le surgió la duda de dónde conseguir un condón, por lo que decidió inmediatamente ir a preguntarle a su papá sin importar que estuviera platicando con su tía Marisela, pero en esta ocasión su papá se molestó mucho. ¿Por qué crees que se haya molestado su papá? ...

a) Porque fue inoportuno al preguntar eso frente de su tía.

b) Porque no le gusta hablar del tema.

c) Porque estaba enojado.

d) Porque no tenía el tiempo suficiente para explicarle.

e) No sé.

7. Carlos tiene 13 años, lo invitaron a una fiesta en la casa de un amigo, él decide ir, pasadas unas horas sus amigos le presentan a Susana que tiene 15 años, y después de haber platicado un rato, haber tomado alcohol y haber bailado, ella le propone que vayan a una habitación de la casa. Ya en la habitación comienzan a besarse, a acariciarse y desean tener relaciones sexuales. Si fueras Carlos tú...

a) Tendrías relaciones sexuales porque estás muy prendido y excitado.

b) Te detendrías por un momento para colocarte un condón.

c) Usarían el ritmo como método anticonceptivo.

d) Tendrías relaciones sexuales con ella sin preservativo porque se ve muy higiénica.

e) No sé.

8. Irvin tiene 12 años, desde hace una semana ha notado que cuando despierta están húmedos sus calzoncillos y la sábana, se siente apenado por esta situación ya que no sabe a qué se debe, piensa que es muy vergonzoso y que nadie debe saberlo, si él te preguntara sobre esto, tú le dirías...

a) Que lo oculte, porque alguien se podría reír de él.

b) Que lave él mismo sus calzoncillos y su sábana para que nadie se de cuenta.

c) Que es normal tener sueños húmedos, que a todos los hombres les sucede.

d) Que vaya a ver un médico porque podría estar enfermo.

e) No sé.

9. Federico estaba con sus amigos platicando en el recreo sobre métodos anticonceptivos, entonces, le preguntaron ¿cuáles consideras que son los métodos anticonceptivos que pueden llegar a ser efectivos si se utilizan correctamente? Si fueras Federico responderías...

- a) Orinar antes de comenzar el acto sexual y solamente introducir la punta del pene.
- b) Tener relaciones sexuales de pie y que la mujer se de una ducha vaginal después del acto.
- c) Los óvulos, la píldora, la esponja y las jaleas.
- d) Retirar el pene de la vagina antes de llegar a la eyaculación y tomar un óvulo.
- e) No sé.

10. A los papás de Moisés no les parece bien que su hijo se vista todo de negro y que se maquille, no entienden por qué lo hace, ellos creen que es porque el no sabe lo que hace, tú a que crees que se deba que él haga eso...

- a) Porque no sabe lo que hace.
- b) Porque esta buscando su propia identidad.
- c) Porque quiere hacer enojar a sus papás.
- d) Porque se le ocurrió de repente.
- e) No sé.

11. Ayer cuando salían de la escuela Guillermo le comento a su mejor amigo que tiene SIDA, si estuvieras en el lugar de su amigo...

- a) No volverías a saludarlo de mano por temor a contagiarte.
- b) Lo saludarías sin ningún problema, lo abrazarías y le dirías que cuenta contigo.
- c) No le hablarías nunca más.
- d) Le dirías a todos los de la escuela que ni se le acerquen porque pueden contagiarse.
- e) No sé.

12. A Edgar le han surgido muchas dudas sobre el tema de sexualidad, sin embargo no le ha querido preguntar a su papá porque él no comenta nada del tema ya que quiere educarlo como él fue educado. ¿Cuál es el tipo de comunicación en la familia de Edgar? ...

- a) Autoritaria.
- b) Permisiva.
- c) Rígida.
- d) Demócrata.
- e) No sé.

13. Lorenzo ha tenido ciertas curiosidades por saber como manifestar su sexualidad, por lo que se ha dado a la tarea de preguntar a sus amigos cuáles serian éstas formas. Si tú fueras un amigo de él le contestarías...

- a) Abstinencia y masturbación.
- b) Recurriendo a una prostituta y relaciones premaritales.
- c) Realización de actos sexuales libres e imágenes pornográficas.
- d) Todas las anteriores, siempre y cuando no choque con tus valores.
- e) No sé.

14. Gabriel ha notado que su hijo esta entrando en la adolescencia, le preocupa que su hijo este mal informado en el tema de la sexualidad. Sin embargo no se siente cómodo hablando sobre el tema. ¿Cuál crees tú que sería la forma más adecuada de para hablar con su hijo sobre el tema?...

- a) Acercarse de forma cálida, respetuosa y aclararle todas las dudas que tenga.
- b) Comenzar a explicarle todo de manera rápida para que no haga preguntas.
- c) Acercarse y decirle que todas sus dudas se las van a responder en la escuela.
- d) Acercarse y mencionarle que a su debido tiempo lo va a aprender.
- e) No sé.

15. Bernardo ha escuchado que las enfermedades de transmisión sexual se curan con medicamentos, sin embargo ha decidido preguntarle a sus compañeros para saber cuáles son las que no tienen cura. Si fueras compañero de él responderías...

- a) Sida, papiloma humano y Herpes.
- b) Sida, gonorrea y sífilis.
- c) Clamidia y gonorrea.
- d) Ninguna de las enfermedades de transmisión sexual se cura.
- e) No sé.

16. Mariana y Alfonso estaban solos en casa de un amigo viendo una película romántica, comenzaron a besarse, entonces Alfonso le propuso que tuvieran relaciones sexuales, Alfonso si quería, sin embargo tenía miedo de embarazarla. Si fueras Alfonso tú harías...

- a) Le dirías a Mariana que llevaran a cabo el coito interrumpido.
- b) Le dirías que si, sin tomar ninguna precaución.
- c) Le pedirías que usaran un condón.
- d) Accedes porque ella te asegura que no va a pasar nada
- e) No sé

17. Los padres de Fernando le permiten hacer lo que él quiera, no le ponen ningún límite a sus acciones. Éste se comporta de forma irresponsable, grosera y sin respeto a ninguna regla. ¿Qué tipo de comunicación tiene la familia de Fernando?...

- a) Autoritaria.
- b) Permisiva.
- c) Liberal.
- d) Con un solo padre.
- e) No sé.

18. Leonel ha comenzado a masturbarse y esto le ha proporcionado satisfacción, sin embargo ha escuchado que su mamá dice que la gente que se masturba termina loca por lo que a él le ha entrado duda y le ha preguntado a su amigo Marcos ¿qué pasa si te masturbas? Si tú fueras Marcos le dirías...

- a) No pasa nada, porque es una forma de manifestar tu sexualidad y conocerte.
- b) Tu mamá tiene razón la gente que se masturba se vuelve loca.
- c) A las personas que se masturban le salen pelos en la mano.
- d) La masturbación sólo sirve para proporcionar placer.

e) No sé.

19. Jessica y Gilberto, son novios desde hace 2 años y medio, y decidieron tener relaciones sexuales por primera vez, sin embargo el día que lo hicieron no usaron ningún método anticonceptivo. Un mes después Jessica no presentaba la menstruación, por lo que Gilberto no sabe si esta embarazada, y le gustaría saber que otros síntomas se presentan en el embarazo. Si te preguntara tu dirías...

- a) Duelen los oídos.
- b) Se ve en los ojos cuando uno esta embarazada.
- c) Náuseas en la mañana, oscurecimiento en las areolas y fatiga.
- d) No hay ningún síntoma.
- e) No sé.

20. Alfredo ha escuchado que existe un método anticonceptivo, que puede ser como un siete o una "t", y que se aplica por medio de un tubito que se introduce en la vagina, dicen que es muy efectivo, pero no recuerda que método es, el método al que se refiere es...

- a) La píldora del día siguiente.
- b) Una esponja.
- c) La salpingoclasia.
- d) El DIU.
- e) No sé

21. Armando tiene 15 años y lleva una relación de noviazgo de dos años con Julieta que tiene 19 años, ellos han tenido relaciones sexuales tres ocasiones. Una tarde Julieta le dice que fue al médico porque se sentía mal y le diagnosticaron gonorrea. Si fueras Armando tú...

- a) Seguiría teniendo relaciones sexuales sin protección con ella, ya que esas enfermedades solo afectan a las mujeres.
- b) Acudes a un médico para saber si estas contagiado.
- c) No te preocupas ya que se quita sola.
- d) Piensas que no tienes nada ya que es la primera persona con la que tuviste relaciones sexuales.
- e) No sé.

22. Ángel es un adolescente de 14 años, y se ha preguntado que es lo que influye en los adolescentes para que decidan tener o no tener relaciones sexuales. Si alguien te preguntará, tú responderías...

- a) El sistema de valores.
- b) Los medios de comunicación.
- c) Los amigos.
- d) Todas las anteriores.
- e) No sé.

23. Si María y Juan quieren saber cómo evitar un embarazo no deseado, dónde podrían informarse para que les brinden información precisa y orientación...

- a) Con un médico.
- b) Con los amigos.
- c) En revistas pornográficas.
- d) Con cualquier persona.

e) No sé

24. Julián y Camila son una pareja casada y con dos hijos, y desean tener relaciones sexuales sin usar condón, sin embargo no desean tener más hijos, quieren un método permanente. Si te preguntaran, tú cuál responderías que es el método anticonceptivo más adecuado para esta situación...

- a) Las espumas y jaleas.
- b) Los anticonceptivos orales y esponja.
- c) La salpingoclasia y la vasectomía.
- d) Los óvulos y el condón.
- e) No sé.

25. Raúl y sus amigos han escuchado que todas las enfermedades de transmisión sexual excepto el sida no tienen implicaciones físicas, pero les gustaría saber si es cierto. Si a ti te preguntaran dirías...

- a) Las enfermedades de transmisión sexual no tienen implicaciones físicas.
- b) Algunas enfermedades de transmisión sexual si no se tratan a tiempo pueden provocar infertilidad, embarazo ectopico y cáncer.
- c) Todas ocasionan la muerte en un periodo corto de tiempo.
- d) No van más allá de una ligera comezón y un poquito de dolor.
- e) No sé.

INSTRUMENTO PARA MUJERES³

Nombre: _____ Edad _____

Instrucciones: Contesta de la manera más honesta a las siguientes situaciones hipotéticas, subrayando la opción que más se acerque a lo que tu harías si te encontraras en esas situaciones.

1. Mónica tiene 16 años, lleva una relación de noviazgo de 1 año y él le ha propuesto que tengan un hijo, sin embargo ella esta confundida porque no se siente preparada para ser madre, él le ha insistido mucho preguntándole el por qué no quiere tener un hijo. Si tú fueras Mónica le dirías...

- a) No porque un bebé implica mucha responsabilidad, cuidados, tiempo y amor.
- b) Esta bien vamos a tener un bebé, estamos en la edad precisa.
- c) Le dices que sí, al cabo que si te arrepiento puedes abortar sin ningún problema.
- d) Accedes a su petición al cabo que tus papás estarían felices de hacerse responsable del bebé.
- e) No sé.

2. Anaís tuvo relaciones sexuales con un chavo en una fiesta hace 2 meses y no utilizaron condón, una mañana se dio cuenta que le apareció un grano pequeño en sus genitales, sin embargo a las cuatro semanas se le quito pero comenzaron a salirle unas pequeñas ronchas rojizas en el cuerpo, tú que harías en caso de encontrarte en esa situación...

- a) Esperaría hasta que se me pase, tarde o temprano deberá pasarse.
- b) Le preguntaría a una amiga que hacer.
- c) Acudiría al médico para saber que tengo.
- d) Me echaría una pomada en las ronchas.
- e) No sé.

3. Irma tiene 15 años y está muy emocionada porque mañana hay una fiesta en la noche y su novio va a ir, ella planea pasársela muy bien, sin embargo, su mamá considera que no está bien que Irma vaya a esa fiesta, y sin ofrecer motivo alguno, le niega el permiso. Irma se siente mal por esa situación, y se encierra en su cuarto. ¿Qué tipo de comunicación tiene ésta familia?...

- a) Autoritaria.
- b) Permisiva.
- c) Liberar.
- d) Con un solo padre.
- e) No sé.

4. Yolanda y Jesús, son novios desde hace 2 años y medio, decidieron tener relaciones sexuales por primera vez, sin embargo el día que lo hicieron no usaron ningún método anticonceptivo, por lo que a Yolanda ese mismo día le dio miedo de quedar embarazada. Si tú fueras Yolanda ¿qué harías?...

- a) No haría nada, porque la primera vez no puedo quedar embarazada
- b) Me doy un baño.
- c) Me doy una ducha vaginal.
- d) Tomaría la píldora de emergencia.

³ Elabore: García Montiel Luis Miguel y Sánchez Romero Gabriela. Para el programa: "Sexualidad Responsable".

e) No sé

5. Margarita tiene 17 años, lleva una relación de noviazgo de 3 años con Rodrigo y desean tener relaciones sexuales, sin embargo a ella le da miedo quedar embarazada porque no sabe cuáles serían las consecuencias físicas de embarazarse a ésta edad, por lo que ha comenzado a preguntarle a sus compañeras. Si te preguntará a ti tú le mencionarías...

- a) Tienes mayor posibilidad de presentar aborto, partos prematuros, presión arterial alta, el bebé puede tener bajo peso y talla reducida.
- b) Ninguna, es una buena edad para embarazarte.
- c) En ésta edad el bebé nace muy sano y fuerte porque estas joven, además puedes recuperar tú figura rápidamente.
- d) No tendrás ningún problema a lo largo del embarazo y podrás hacer tú vida normal.
- e) No sé.

6. En la familia de Jazmín siempre se ha hablado abiertamente del tema de la sexualidad, con el fin de resolver sus dudas. Pero en una fiesta a Jazmín le surgió la duda de dónde conseguir un condón, por lo que decidió inmediatamente ir a preguntarle a su mamá sin importar que estuviera platicando con su tía Marisela, pero en esta ocasión su mamá se molesto mucho. ¿Por qué crees que se halla molestado su mamá? ...

- a) Porque fue inoportuna al preguntar eso frente a su tía.
- b) Porque no le gusta hablar del tema.
- c) Porque estaba enojada.
- d) Porque no tenía el tiempo suficiente para explicarle.
- e) No sé.

7. Susana tiene 13 años, la invitaron a una fiesta en la casa de una amiga, ella decide ir, pasadas unas horas sus amigas le presentan a Carlos que tiene 15 años, y después de haber platicado un rato, haber tomado alcohol y haber bailado, él le propone que vayan a una habitación de la casa. Ya en la habitación comienzan a besarse, a acariciarse y desean tener relaciones sexuales. Si fueras Susana tú...

- a) Tendrías relaciones sexuales porque estas muy prendida y excitada.
- b) Te detendrías por un momento para colocarte un condón femenino.
- c) Usarían el ritmo como método anticonceptivo.
- d) Tendrías relaciones sexuales con él sin preservativo porque se ve muy higiénico.
- e) No sé.

8. Ilse tiene 12 años, desde hace un día notó que cuando se despertó su pantaleta y su sábana estaban manchadas de sangre por lo que se asusto, ya que no sabe a que se debe, piensa que se lastimo o que se corto. Si ella te preguntara sobre esto, tú le dirías...

- a) Que lo oculte, porque alguien se podría reír de ella.
- b) Que lave ella misma su pantaleta y su sábana para que nadie se de cuenta.
- c) Que es normal, que a todas las mujeres les sucede cuando llegan a cierta edad.
- d) Que vaya a ver un médico porque podría estar enferma.
- e) No sé.

9. Flor estaba con sus amigas platicando en el recreo sobre métodos anticonceptivos, entonces, le preguntaron ¿cuáles consideras que son los métodos anticonceptivos que pueden llegar a ser efectivos si se utilizan correctamente? Si fueras Flor responderías...

- a) Hacerse lavados vaginales y comer óvulos.
- b) Tomar una pastilla anticonceptiva solo el día que se tiene coito y lavarse bien los genitales.
- c) Los óvulos, la píldora, la esponja y las jaleas.
- d) Retirar el pene de la vagina antes de llegar a la eyaculación y tomar un té caliente.
- e) No sé.

10. A los papás de Mariana no les parece bien que su hija se vista toda de negro y que se maquille, no entienden por qué lo hace, ellos creen que es porque no sabe lo que hace, tú a que crees que se deba que ella haga eso...

- a) Porque no sabe lo que hace.
- b) Porque está buscando su propia identidad.
- c) Porque quiere hacer enojar a sus papás.
- d) Porque se le ocurrió de repente.
- e) No sé.

11. Ayer cuando salían de la escuela Carla le comento a su mejor amiga que tiene SIDA, si estuvieras en el lugar de su amiga...

- a) No volverías a saludarla de mano por temor a contagiarte.
- b) La saludarías sin ningún problema, la abrazarías y le dirías que cuenta contigo.
- c) No le hablarías nunca más.
- d) Le dirías a todos los de la escuela que ni se le acerquen porque pueden contagiarse
- e) No sé.

12. A Elena le han surgido muchas dudas sobre el tema de sexualidad, sin embargo no le ha querido preguntar a su mamá porque ella no comenta nada del tema ya que quiere educarla como ella fue educada. ¿Cuál es el tipo de comunicación en la familia de Elena?...

- a) Autoritaria.
- b) Permisiva.
- c) Rígida.
- d) Demócrata .
- e) No sé.

13. Lourdes ha tenido ciertas curiosidades por saber como manifestar su sexualidad, por lo que se ha dado a la tarea de preguntar a sus amigas cuáles serian éstas formas. Si tú fueras una amiga de ella le contestarías...

- a) Abstinencia y masturbación.
- b) Recurriendo a un sexo servidor y relaciones premaritales.
- c) Realización de actos sexuales libres e imágenes pornográficas.
- d) Todas las anteriores, siempre y cuando no choque con tus valores.
- e) No sé.

14. Gabriela ha notado que su hija esta entrando en la adolescencia, le preocupa que su hija este mal informada en el tema de la sexualidad. Sin embargo no se siente cómoda hablando sobre el tema. ¿Cuál crees tú que sería la forma más adecuada de para hablar con su hija sobre el tema?...

- a) Acercarse de forma cálida, respetuosa y aclararle todas las dudas que tenga.
- b) Comenzar a explicarle todo de manera rápida para que no haga preguntas.
- c) Acercarse y decirle que todas sus dudas se las van a responder en la escuela.
- d) Acercarse y mencionarle que a su debido tiempo lo va a aprender.
- e) No sé.

15. Beatriz ha escuchado que las enfermedades de transmisión sexual se curan con medicamentos, sin embargo ha decidido preguntarle a sus compañeras para saber cuáles son las que no tienen cura. Si fueras compañero de ella responderías...

- a) Sida, papiloma humano y Herpes.
- b) Sida, gonorrea y sífilis.
- c) Clamidia y gonorrea.
- d) Ninguna de las enfermedades de transmisión sexual se cura.
- e) No sé

16. Mariana y Alfonso estaban solos en casa de un amigo viendo una película romántica, comenzaron a besarse, entonces Alfonso le propuso que tuvieran relaciones sexuales, Mariana si quería, sin embargo tenía miedo de quedar embarazada. Si fueras Mariana tú...

- a) Le dirías a Alfonso que llevaran a cabo el coito interrumpido.
- b) Le dirías que sí, sin tomar ninguna precaución.
- c) Le pedirías que usaran un condón.
- d) Accedes porque él te asegura que no va a pasar nada.
- e) No sé.

17. Los padres de Fernanda le permiten hacer lo que ella quiera, no le ponen ningún límite a sus acciones. Ésta se comporta de forma irresponsable, grosera y sin respeto a ninguna regla. ¿Qué tipo de comunicación tiene la familia Fernanda?...

- a) Autoritaria.
- b) Permisiva.
- c) Liberal .
- d) Con un solo padre.
- e) No sé.

18. Laura ha comenzado a masturbarse y esto le ha proporcionado satisfacción, sin embargo ha escuchado que su mamá dice que la gente que se masturba termina loca, por lo que a ella le ha entrado duda y le ha preguntado a su amiga Magdalena ¿qué pasa si te masturbas Si tú fueras Magdalena le dirías...

- a) No pasa nada, porque es una forma de manifestar tu sexualidad y conocerte.
- b) Tu mamá tiene razón la gente que se masturba se vuelve loca.
- c) A las personas que se masturban le salen pelos en la mano.
- d) La masturbación sólo sirve para proporcionar placer.
- e) No sé

19. Jessica y Gilberto, son novios desde hace 2 años y medio, y decidieron tener relaciones sexuales por primera vez, sin embargo el día que lo hicieron no usaron ningún método anticonceptivo. Un mes después Jessica no presentaba la menstruación, por lo que no sabe si esta embarazada, y le gustaría saber que otros síntomas se presentan en el embarazo. Si te preguntara tú dirías...

- a) Duelen los oídos.
- b) Se ve en los ojos cuando uno esta embarazada.
- c) Náuseas en la mañana, oscurecimiento en las areolas y fatiga.
- d) No hay ningún síntoma.
- e) No sé.

20. Verónica ha escuchado que existe un método anticonceptivo, que puede ser como un siete o una "t", y que se aplica por medio de un tubito que se introduce en la vagina, dicen que es muy efectivo, pero no recuerda que método es, el método al que se refiere es...

- a) La píldora del día siguiente.
- b) Una esponja.
- c) La salpingoclasia.
- d) El DIU.
- e) No sé.

21. Amanda tiene 15 años y lleva una relación de noviazgo de dos años con Julio que tiene 19 años, ellos han tenido relaciones sexuales tres ocasiones. Una tarde Julio le dice que fue al médico porque se sentía mal y le diagnosticaron gonorrea. Si fueras Amanda tú...

- a) Seguiría teniendo relaciones sexuales sin protección con él, ya que esas enfermedades solo afectan a los hombres.
- b) Acudes a un ginecólogo para saber si estas contagiada.
- c) No te preocupas ya que se quita sola.
- d) Piensas que no tienes nada ya que es la primera persona con la que tuviste relaciones sexuales.
- e) No sé.

22. Ángela es una adolescente de 14 años, y se ha preguntado qué es lo que influye en los adolescentes para que decidan tener o no tener relaciones sexuales. Si alguien te preguntará, tú responderías...

- a) El sistema de valores.
- b) Los medios de comunicación.
- c) Los amigos.
- d) Todas las anteriores.
- e) No sé.

23. Si María y Juan quieren saber cómo evitar un embarazo no deseado, dónde podrían informarse para que les brinden información precisa y orientación...

- a) Con un médico.
- b) Con los amigos.
- c) En revistas pornográficas.
- d) Con cualquier persona.

e) No sé

24. Julián y Camila son una pareja casada y con dos hijos, y desean tener relaciones sexuales sin usar condón, sin embargo no desean tener más hijos, quieren un método permanente. Si te preguntaran, tú cuál responderías que es el método anticonceptivo más adecuado para esta situación...

- a) Las espumas y jaleas.
- b) Los anticonceptivos orales y esponja.
- c) La salpingoclasia y vasectomía.
- d) Los óvulos y el condón.
- e) No sé.

25. Roxana y sus amigas han escuchado que todas las enfermedades de transmisión sexual excepto el sida no tienen implicaciones físicas, pero les gustaría saber si es cierto. Si a ti te preguntaran dirías...

- a) Las enfermedades de transmisión sexual no tienen implicaciones físicas.
- b) Algunas enfermedades de transmisión sexual si no se tratan a tiempo pueden provocar infertilidad, embarazo ectopico y cáncer.
- c) Todas ocasionan la muerte en un periodo corto de tiempo.
- d) No van más allá de una ligera comezón y un poquito de dolor.
- e) No sé.

“EN BUSCA DE MIS RECUERDOS”⁴**Objetivo:**

- Que los participantes identifiquen los cambios emocionales experimentados por el adolescente ante la transformación de su cuerpo.

Material:

- Hojas blancas
- Hojas de rotafolio
- Marcadores

Duración:

- 20 minutos

Desarrollo:

- Se presentaran los objetivos de la sesión y se pide, al grupo (de manera individual) que traten de recordar cuáles fueron sus sentimientos y sensaciones experimentadas ante los primeros cambios físicos; para ello se apoyarán con las siguientes preguntas que se les otorgarán por escrito:
¿Qué sentimientos experimentaron ante los primeros cambios de su cuerpo?, ¿Qué importancia tiene la imagen corporal durante la adolescencia?, ¿Cuáles fueron sus sentimientos, temores y fantasías la primera vez que menstruaron? (para las mujeres) Y ¿Cuáles fueron sus sentimientos, temores y fantasías la primera vez que eyacularon? (para los hombres)
- Una vez realizada la reflexión individual, se pide que formen cuartetos y discutan las respuestas obtenidas. Cada equipo concluirá sobre los aspectos más relevantes, a partir de los puntos de discusión y las anotarán en las hojas de rotafolio para después compararlas con los demás cuartetos.
- Los instructores organizarán los resultados de todos los equipos y realizarán una conclusión.

⁴ Actividad retomada de: Mexfam. (1994). *Educación de la sexualidad. Manual para el maestro de secundaria*. México: CONAPO-SEP.

“FORMAS DE PRESIÓN”⁵

Objetivo:

- Que los participantes identifiquen las diferentes formas de presión a las que está expuesto el adolescente.
- Reconocer la importancia de saber decir no a las presiones de la pareja y de los amigos.

Material:

- Tarjetas con estilos de presión para inducir a la actividad sexual.

Duración:

- 60 minutos.

Desarrollo:

- Los instructores dividirán al grupo en tres equipos.
- Los instructores decidirán el orden de los equipos para dar inicio a la actividad.
- Al primer equipo se le leerá una de las tarjetas de formas de presión para que cada uno de los integrantes del equipo respondan lo que ellos contestarían si se encontraran en esa situación.
- Ya que termine todo el equipo a quien se le leyó la tarjeta se proseguirá a pedirle a los demás equipos si las respuestas que dieron, son adecuadas para no ceder ante la presión.
- Los instructores mencionaran si el grupo esta en lo correcto.
- Se repetirá lo mismo para los dos equipos restante, hasta que se terminen las tarjetas.
- Por último los instructores realizarán una conclusión con ayuda de los participantes sobre el manejo de la presión social.

TARJETAS

1. Tú pareja te propone que tengan relaciones sexuales, y te dice que “todos lo hacen”, tú le responderías.....

Posibles respuestas:

“bueno, pero yo no soy todos, yo soy yo”, “no porque todos lo hagan debo hacerlo yo también”, “el que otros lo hagan no me obliga a mi a hacerlo”, etc.

2. Tú pareja te propone que tengan relaciones sexuales y te dice: “Sí me amas tendrás relaciones sexuales conmigo”, tú le responderías.....

Posibles respuestas:

“Sí me amas respetarás mi decisión y no me obligarás a hacer algo que no quiero”, “existen otras formas para demostrar el amor”, “el amor no sólo se demuestra teniendo relaciones sexuales”, etc.

3. Tú pareja te propone que tengan relaciones sexuales y te dice “Si no tienes relaciones sexuales conmigo, puedes dar por terminada nuestra relación”, tú le responderías....

Posibles respuestas:

“bueno, si eso es lo que piensas , te voy a extrañar”, “una relación no debe basarse en eso”, “sí eso es lo único que buscas de mi, es mejor terminar”, etc.

4. Tus amigos te dicen que” tener relaciones sexuales te hace madurar”, tú les dirías.....

⁵ Actividad retomada de: Mexfam. (1994). *Educación de la sexualidad. Manual para el maestro de secundaria*. México: CONAPO-SEP.

Posibles respuestas:

“tener relaciones sexuales no significa que hallas madurado”, “para mí madurar significa decidir en que creer y como actuar”, “madurar va más allá de tener relaciones sexuales”, “no es la única forma de demostrar que he madurado”, etc.

5. Tus amigos te dicen que “debes tener relaciones sexuales, de lo contrario la gente pensará que no eres un hombre/ mujer de verdad”, tú le responderías....

Posibles respuestas:

“tener relaciones sexuales no prueba que seas un (a) hombre/ mujer”, “la gente siempre habla, así que no tengo porque molestarme en darles gusto”, “a mi no tiene porque afectarme lo que diga la gente, pues nunca se les da gusto”, etc.

6. Tú pareja te propone que tengan relaciones sexuales y te dice “sabes que algún día me casaré contigo” tú le responderías....

Posibles respuestas:

“he decidido esperar hasta que nos casemos”, “si dices que te vas a casar conmigo, entonces podemos esperar”, “entonces para que te cases es necesario tener relaciones sexuales, porque si es así tendrás que seguir buscando”, etc.

7. Tus amigos te dicen que “¿no te interesa probar el tener relaciones sexuales para saber cómo es?”, tú les responderías....

Posibles respuestas:

“lo sabré en su momento no tengo prisa”, “si me interesa, pero yo sabré cuando hacerlo”, “claro que me interesa saber cómo es, pero puedo esperar el momento adecuado”, etc.

8. Tus amigos te dicen que si deseas ser popular en la escuela es necesario que tengas relaciones sexuales, tú les contestarías....

Posibles respuestas:

“no tengo que depender del sexo para ser popular”, “ser popular no es lo más importante”, “y de que me serviría ser popular”, etc.

9. Tú pareja te propone que tengan relaciones sexuales y te dice “tú también quieres, no te hagas” tú les contestarías....

Posibles respuestas:

“no realmente no quiero”, “no, pero dime ¿desde cuándo adivinas el pensamiento?”, “el que tú quieras tener relaciones sexuales no significa que yo también quiera”, etc.

“FORMAS DE EJERCER MI SEXUALIDAD”⁶**Objetivo:**

- Conocer las alternativas que tienen los jóvenes para ejercer su sexualidad, así como sus ventajas y desventajas.

Material:

- Hojas de rotafolio y plumones.

Duración:

- 30 minutos.

Desarrollo:

- Los instructores harán una introducción al tema de alternativas para ejercer su sexualidad.
- Dividirán al grupo en 4 equipos. Se pedirá que cada equipo lleve a cabo una discusión sobre las ventajas y desventajas con base a su opinión personal de cada una de las alternativas siguientes: abstinencia, acudir con una prostituta, masturbarse y relaciones premaritales. Cada equipo anotará en las hojas de rotafolio las ventajas y desventajas que encontraron de la alternativa que les fue asignada.
- Se solicitará que se nombre un representante de cada equipo para que lea en voz alta las conclusiones a las que llegó su equipo. Al término de las conclusiones de todos los equipos, los instructores responderán dudas y escucharán comentarios.

⁶ Elabora: García Montiel Luis Miguel y Sánchez Romero Gabriela. Para el programa: “Sexualidad Responsable”

“LÍO FAMILIAR”.⁷

Objetivo:

- Identificar que la comunicación puede distorsionarse en la familia.

Material:

- Pizarrón y gis.
- Tarjeta con el mensaje: “Fíjate que Carlos y Javier se pelearon con Roberto porque éste no les devolvió el dinero que le habían dado a guardar, pues me lo prestó para rescatar el reloj de mi papá que había empeñado con Jesús”.

Duración:

- 15 minutos.

Desarrollo:

- Se pedirá a 5 voluntarios, a los cuáles se les asignarán los papeles de mamá, papá, tío, hermano(a) y adolescente, todos saldrán del salón, con excepción del adolescente.
- Los demás alumnos harán el papel de espectadores de la escena.
- Uno de los instructores leerá en privado el mensaje al adolescente y le pide al tío que entre al salón.
- El adolescente debe decirle al tío el mensaje que le dio el instructor.
- El instructor pide al hermano (a) que entre al salón y el tío le transmite el mensaje que recibió del adolescente.
- El instructor pide a la mamá que entre y el hermano (a) le da el mensaje que recibió del tío.
- El instructor pide al papá que entre en el salón y la mamá le da el mensaje que recibió del hermano (a).
- El papá escribirá en el pizarrón el mensaje que recibió.
- El instructor escribirá el mensaje original en el pizarrón y se compararán ambos mensajes.
- Los instructores propiciarán la discusión alrededor de la comunicación en la familia y la distorsión del mensaje, analizando las respuestas de las diferentes personas ante el mensaje.
- Cerrar el ejercicio comentando la importancia de confirmar la información que se recibe para no provocar confusiones en la comunicación.

⁷ Actividad retomada de: Pick S., Aguilar, A., Rodríguez, G., Reyes, J., Collado, M., Pier, D., Acevedo, M., y Vargas E. (1995). *Planeando tu vida. Programa de educación sexual y para la vida dirigido a los adolescentes. Manual para el instructor*. México: Planeta.

CARTA A MI (S) PADRE (S)".⁸**Objetivo:**

- Que los alumnos sugieran formas de mejorar y facilitar la comunicación con sus padres.

Material:

- Hojas de papel en blanco.
- Lápiz ó pluma.

Duración:

- 15 minutos.

Desarrollo:**PRIMERA PARTE:**

- Solicitar a los participantes que escriban una carta dirigida a sus padres o a alguno de ellos. En la que mencionen cómo les gustaría que se comunicarán con ellos y de los temas que les gustaría hablar con ellos.

SEGUNDA PARTE:

- Preguntar si algún voluntario quisiera leer su carta al grupo, si nadie quiere leerla, pedir que comenten su experiencia: los que la escribieron cómo se sintieron y los que no lo hicieron que expongan sus razones.
- Sugerir como actividad que entreguen la carta a su destinatario, considerando las posibles consecuencias de ello.

⁸ Actividad retomada de: Pick S., Aguilar, A., Rodríguez, G., Reyes, J., Collado, M., Pier, D., Acevedo, M., y Vargas E. (1995). *Planeando tu vida. programa de educación sexual y para la vida dirigido a los adolescentes. Manual para el instructor*. México: Planeta.

“COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA”⁹**Objetivos:**

- Identificar las diversas formas de comunicación familiar.
- Proponer alternativas que mejoren la comunicación entre los miembros de la familia.

Material:

- Pizarrón y gises.
- 6 a 7 juegos de tarjetas con actitudes familiares.
- Tarjetas con enunciados para el instructor.
- Tarjeta de apoyo para identificar el tipo de comunicación que se da a través de las actitudes familiares.

Duración:

- 65 minutos.

Desarrollo:

- Los instructores dividirán el grupo en equipos de 4 ó 5 personas.
- Distribuirán a cada equipo un juego de tarjetas de actitudes familiares.
- Los instructores leerán un enunciado.
- Un miembro de cada equipo sacará una tarjeta de actitudes familiares, la cual les indicará con qué actitud deberán representar un sociodrama frente a todo el grupo.
- Se concederán dos minutos para que el equipo discuta sobre si la actitud representada es funcional o no.
- Se aclarará que el término “funcionalidad” se refiere a si la comunicación fue clara para las dos partes (dos o más personas) y si permitió que se obtuviera el resultado deseado.
- Los instructores repetirán la dinámica hasta que todos los equipos hayan pasado.
- Los instructores explicarán que cada actitud corresponde a un tipo de comunicación en la familia, y mencionará cada una las actitudes y a que tipo de comunicación corresponde con ayuda de la tarjeta de apoyo para identificar el tipo de comunicación que se da a través de las actitudes familiares.

⁹ Elabore: García Montiel Luis Miguel y Sánchez Romero Gabriela. Para el programa: “Sexualidad Responsable”.

- Los instructores propondrán con el apoyo del grupo, alternativas que favorezcan una adecuada comunicación en la familia.
- En el pizarrón se anotarán las principales alternativas a las que se llegaron.

Tarjetas con actitudes familiares:

1. Responder con enojo, no porque no quiero.
2. Responder con indiferencia, no pasa nada, ya veremos como se resuelve.
3. Responder con total aceptación. No te preocupes, yo me encargo de todo.
4. Responder con evasión, de eso no quiero hablar.
5. Responder condicionalmente, bueno, pero que te acompañen tus primos.

Enunciados para el instructor (escoger 5).

1. Papá tengo una fiesta hoy en la noche. ¿Me das permiso para ir y llegar tarde?
2. Mamá, estoy en un problema; parece que embarazase a mi novia.
3. Mamá tuve un problema en la escuela y el maestro me sacó de la clase. Tienes que ir mañana a hablar con él.
4. Papá, creo que debo ir al médico. Es que me fui con mis amigos “por ahí” y creo que me pegaron una enfermedad.
5. Patricia (hermana), no sé que hacer, hace un mes me fui con Javier y no sé si estoy embarazada.
6. ¿Mamá, puedo quedarme a dormir en la casa de mi amiga Blanca?
7. Papá, van a hacer una excursión en la escuela este fin de semana, ¿me das permiso para ir?

Tarjeta de apoyo para identificar el tipo de comunicación que se da a través de las actitudes familiares.

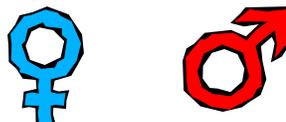
1. Responder con enojo, no porque no quiero. (rígida)
2. Responder con indiferencia, no pasa nada, ya veremos como se resuelve. (inestable)
3. Responder con total aceptación, no te preocupes, yo me encargo de todo. (sobreprotectora)
4. Responder con evasión, de eso no quiero hablar. (evitadora de conflictos)
5. Responder condicionalmente, bueno, pero que te acompañen tus primos. (amalgamada)

ACETATO¹⁰**¿QUE SON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?**

SON PADECIMIENTOS INFECTOCONTAGIOSOS QUE SE CONTRAEN, GENERALMENTE POR REALIZAR EL COITO EN CONDICIONES DE HIGIENE INAPROPIADAS Y/O CON PERSONAS YA INFECTADAS.

¿CUÁLES SON LAS FORMAS DE CONTAGIO?

- SUCEDER PRINCIPALMENTE POR LAS RELACIONES SEXUALES CON UNA PERSONA INFECTADA.
- DURANTE EL EMBARAZO.
- PARTO.
- AMAMANTAMIENTO, SI LA MADRE TIENE LA INFECCIÓN.

¿QUIÉN PUEDE CONTAGIARSE?**¿CUÁLES SON LAS MÁS COMUNES?**

BACTERIAS: GONORREA, SÍFILIS Y CLAMIDIASIS.

PROTOZOARIOS: TRICOMONIASIS.

VIRUS: HERPES GENITAL, SIDA (VIH) Y PAPILOMA HUMANO (HPV).

HONGOS: CANDIDIASIS.

PARASITOS: SARNA Y PEDICULOSIS PUBIS.

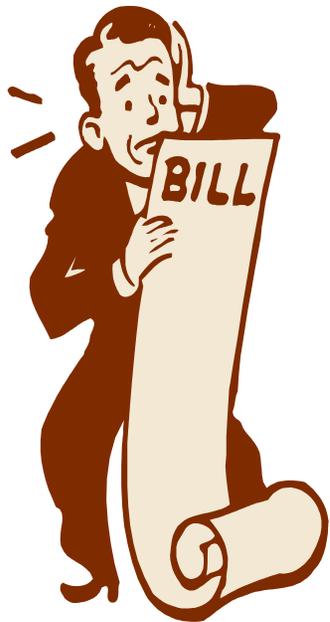
¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LAS ETS?

- MOLESTIAS O DOLOR EN LA RELACIÓN SEXUAL.
- DOLOR Y ARDOR AL ORINAR.
- SECRECIÓN BLANCO-AMARILLENTO A VERDOSA DE OLOR DESAGRADABLE QUE SALE POR LA VAGINA O EL PENE.
- COMEZÓN Y RONCHAS EN EL ÁREA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES.
- DOLORES O MOLESTIAS EN LA PARTE BAJA DEL ESTÓMAGO.
- CALENTURA ACOMPAÑADA DE MALESTAR GENERAL.

“LOS SIGNOS O SÍNTOMAS NO SIEMPRE SE PRESENTAN O NOTAN, O SON TAN LIGEROS QUE NO LES DAMOS IMPORTANCIA, ES POR ESTE MOTIVO QUE SIEMPRE DEBEMOS ESTAR ALERTAS PARA IDENTIFICAR CUALQUIER CAMBIO EN NUESTRO ORGANISMO”

¹⁰ Elabore: García Montiel Luis Miguel y Sánchez Romero Gabriela. Para el programa: “Sexualidad Responsable”

LO QUE HAY QUE SABER DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



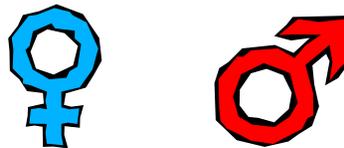
¿QUÉ SON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS) SON PADECIMIENTOS INFECTOCONTAGIOSOS QUE SE CONTRAEN, GENERALMENTE POR REALIZAR EL COITO EN CONDICIONES DE HIGIENE INAPROPIADAS Y/O CON PERSONAS YA INFECTADAS.

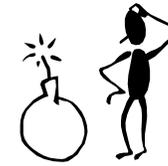
¿CUÁLES SON LAS FORMAS DE CONTAGIO?

- SUCEDE PRINCIPALMENTE POR LAS RELACIONES SEXUALES CON UNA PERSONA INFECTADA.
- DURANTE EL EMBARAZO.
- PARTO.
- AMAMANTAMIENTO, SI LA MADRE TIENE LA INFECCIÓN.

¿QUIÉN PUEDE CONTAGIARSE?



ANEXO 11

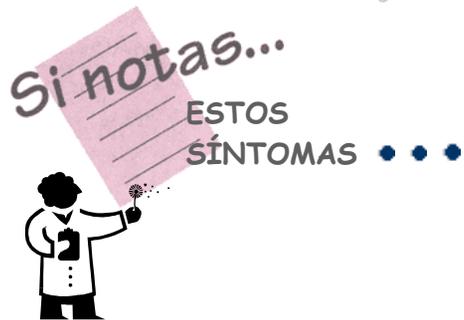


¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LAS ETS?

- MOLESTIAS O DOLOR EN LA RELACIÓN SEXUAL.
- DOLOR Y ARDOR AL ORINAR.
- SECRECIÓN BLANCO-AMARILLENTO VERDOSO DE OLOR DESAGRADABLE QUE SALE POR LA VAGINA O EL PENE.
- COMEZÓN Y RONCHAS EN EL ÁREA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES.
- DOLORES O MOLESTIAS EN LA PARTE BAJA DEL ESTÓMAGO.
- CALENTURA ACOMPAÑADA DE MALESTAR GENERAL.



“LOS SIGNOS O SÍNTOMAS NO SIEMPRE SE PRESENTAN O NOTAN, O SON TAN LIGEROS QUE NO LES DAMOS IMPORTANCIA, ES POR ESTE MOTIVO QUE SIEMPRE DEBEMOS ESTAR ALERTAS PARA IDENTIFICAR CUALQUIER CAMBIO EN NUESTRO ORGANISMO”



1. **ACUDE AL MÉDICO** Y SOLO TOMA LOS MEDICAMENTOS RECETADOS POR ÉL, NUNCA TOMES MEDICAMENTOS POR TU CUENTA Y NO TE APLIQUES NINGUNA POMADA O SUSTANCIA QUE NO HAYA SIDO RECETADA .



“POR LAS CONSECUENCIAS QUE TIENEN ESTAS INFECCIONES ES MUY IMPORTANTE QUE RECIBAS LA ATENCIÓN Y EL TRATAMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO. TOMA EN CUENTA QUE ALGUNOS SÍNTOMAS PUEDEN APARECER SEMANAS DESPUÉS DE HABER TENIDO RELACIONES SEXUALES CON UNA PERSONA INFECTADA.”

para prevenir infecciones de transmisión sexual...

Ⓜ ES NECESARIO TENER LA SEGURIDAD DE QUE TÚ O TU PAREJA NO TIENEN ALGUNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL. (SÓLO PUEDE SABERSE A TRAVÉS DE LA REVISIÓN MÉDICA Y LOS ANÁLISIS DE LABORATORIO)

Ⓜ PARA PREVENIR ALGUNAS INFECCIONES. CUANDO TE BAÑES LAVA CON AGUA Y JABÓN TUS GENITALES.

Ⓜ CUANDO TENGAS RELACIONES SEXUALES SÓLO HAZLO CON PRESERVATIVO.

Ⓜ USA EL PRESERVATIVO DURANTE EL SEXO ORAL.

Ⓜ EVITAR EL CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES (SEMEN Y FLUIDOS VAGINALES)

EN CUALQUIER CASO, SIEMPRE EXISTE UN RIESGO RESIDUAL.

SI DESEAS MAYOR INFORMACIÓN ACERCATE A:

“ MEXFAM” TEL:

54 87 00 30, 55 35 01 94 (PREVENCIÓN

DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL)

ELABORO:

GARCÍA MONTIEL LUIS MIGUEL
SÁNCHEZ ROMERO GABRIELA

PARA EL
PROGRAMA “SEXUALIDAD
RESPONSABLE”

“CUALIDADES Y DEFECTOS VEMOS...”¹¹

Objetivo:

- Analizar como nuestras decisiones pueden influir en nuestra salud sexual.

Material:

- 40 tarjetas (8 rojas, 8 verdes, 8 azules, 8 amarillas y 8 blancas)
- Hojas blancas.
- Plumones.
- 80 seguros

Duración:

- 40 minutos.

Desarrollo:

- Los instructores dividirán al grupo en 5 equipos y asignará un color a cada uno.
- Distribuirán una tarjeta a cada participante de acuerdo al color que le fue asignado.
- Se les pedirá a cada uno de los participantes que escriban en una hoja, con letra grande su nombre, sus cualidades y defectos que los caracterizan.
- Se les pedirá que se coloquen su hoja en su pecho con ayuda de los seguros.
- Se les indicará que caminen por el salón leyendo las hojas de sus compañeros, hasta encontrar una persona con la que se identifiquen.
- Una vez elegida a la persona deberán preguntarle si quiere intercambiar su tarjeta con la tuya, solamente si así lo desea.
- En caso de cambiar tú tarjeta deberás colocarla cerca de la hoja de sus datos con un seguro.
- Una vez concluido el intercambio de las tarjetas se informará a los participantes el código de cada color y el objetivo de este ejercicio.
- Enfatizar la relación analógica del ejercicio en la transmisión de una enfermedad sexual, comparando el intercambio de las tarjetas con la elección de las personas con las que se decide tener relaciones sexuales, ya que dicha elección generalmente se basa en el aspecto físico, cualidades y defectos; a partir de las cuáles se forma una imagen incompleta de la persona, que puede conducir a una experiencia desagradable como lo es una enfermedad de transmisión sexual, que puede o no tener cura.

CÓDIGO DE LOS COLORES DE LAS TARJETAS:

Rojo-----SIDA.

Verde-----SIFILIS.

Azul-----GONORREA.

Amarillo-----CANDIDIASIS

Blanco-----SANOS.

¹¹ Elaboro: García Montiel Luis Miguel y Sánchez Romero Gabriela. Para el programa: “Sexualidad Responsable”

ACETATO:

“SÍNTOMAS, TRATAMIENTO Y CONSECUENCIAS DE ALGUNAS ETS”¹²

Enfermedad	Síntomas de los varones	Síntomas de las mujeres	Tratamiento	Consecuencias si no se trata
Clamidia	Dolor al orinar, flujo del pene.	Flujo vaginal, dolor abdominal. “con frecuencia asintomático”.	Tetraciclina o eritromicina.	Puede causar enfermedad pélvica inflamatoria o esterilidad con el tiempo.
Tricomoniiasis	No presenta	Puede no presentarse o incluir flujo vaginal, dolor durante la relación, mal olor y dolor al orinar.	Antibióticos vía oral	Puede conducir al crecimiento anormal de las células cervicales
Gonorrea	Flujo del pene, dolor al orinar. “puede ser asintomática”	Molestia al orinar, flujo vaginal y menstruación anormal. “con frecuencia asintomática”	Penicilina u otros antibióticos	Puede causar enfermedad pélvica inflamatoria o esterilidad con el tiempo, dermatitis y meningitis
VPH (verrugas genitales o papiloma humano)	Tumores indoloros que generalmente aparecen en el pene, aunque también pueden aparecer en la uretra o en el área rectal.	Tumores pequeños indoloros en los genitales y en el ano; también pueden presentarse en el interior de la vagina sin síntomas externos. “con frecuencia asintomático”	Eliminación de las verrugas aunque pueden reaparecer.	Pueden estar asociadas a cáncer de cuello uterino; y durante el embarazo las verrugas se pueden agrandar y pueden obstruir el canal del parto
Herpes	Ampollas dolorosas en los genitales, generalmente en el pene. “puede ser asintomática”	Úlceras dolorosas en los genitales, algunas veces con fiebre y dolores musculares; las mujeres con molestias en el cuello uterino pueden no tener los brotes. “puede ser asintomática”	No existe cura conocida, pero puede controlarse con aciclovir (droga antiviral)	Puede incrementar el riesgo de cáncer de cuello uterino.
Sífilis	En la primera etapa úlceras café rojizas en la boca o en los genitales, ó en ambas, las cuales pueden desaparecer, aunque las bacterias permanecen en la segunda etapa, más infecciosa, brotes en toda la piel. “puede ser asintomática”	Los mismos síntomas de los hombres.	Penicilina u otros antibióticos	Parálisis, convulsiones, daño cerebral y algunas veces la muerte.
Sida (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida)	Fatiga extrema, fiebre, nodos linfáticos hinchados, pérdida de peso, diarrea, sudoración nocturna, susceptibilidad a otras enfermedades. “puede ser asintomático”	Los mismos síntomas de los hombres.	No existe cura conocida. Inhibidores de proteasa y otras drogas parecen prolongar la vida	Muerte, generalmente debida a otras enfermedades como el cáncer.

¹² Retomado de: Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2001). *Desarrollo humano*. México: Mc Graw- Hill.

“CON SEGURIDAD ES MEJOR”¹³

Objetivo:

- Que los participantes reconozcan las características de las prácticas sexuales más seguras.
- Destacar la importancia de realizar prácticas sexuales más seguras

Material:

- Texto: “Prácticas sexuales más seguras” (uno para cada persona)
- Hojas de rotafolio.
- Plumones.

Duración:

- 45 minutos.

Desarrollo:

- Los instructores introducirán al tema presentando los objetivos de la actividad.
- Distribuirán a cada persona el texto: “Prácticas sexuales más seguras”.
- Se pedirá que se formen 4 equipos y comenten el material, cada equipo irá anotando en los rotafolios las dudas que vayan surgiendo.
- Cada equipo presentará sus conclusiones y los instructores aclararán las dudas.
- Se concluirá tomando en cuenta las preguntas: ¿qué piensan del sexo seguro?, ¿qué utilidad tiene hablar de estos temas? y ¿qué personas es necesario que conozcan ésta información?

Texto:

Mantén relaciones sexuales con un solo compañero. Si usted y su compañero no tiene relaciones sexuales con nadie más, el riesgo de contraer una ETS se reduce.

Cualquier persona que tenga más de un compañero sexual o que teniendo uno solo desconozca su estado de salud y prácticas sexuales, deberá recurrir a las siguientes prácticas:

1. Evite el contagio en un coito vaginal a través de:

- Use el condón o exija que su compañero que lo utilice. El preservativo es una barrera efectiva para evitar que el semen o los líquidos vaginales entren en contacto con las membranas mucosas de la piel, impidiendo el paso de las ETS.
- Utilice como complemento un óvulo, jalea o espuma, que contengan los productos llamados, nonoxinol 9 o mengafol, que son sustancias que inactivan los agentes transmisores de las ETS.
- Evite las relaciones durante la menstruación y el postparto. Recuerde que la sangre es un vehículo de entrada de virus.
- Si hay granos, escozor o secreciones en los genitales o en la boca; postergar la actividad sexual hasta que haya tratamiento médico.

2. Evite el coito anal. La penetración en el recto facilita el sangrado de las membranas y, por tanto el paso de los microbios; además los condones se rompen con más frecuencia. Se debe eyacular fuera de la pareja.

3. Evite el contagio por sexo oral, si:

¹³ Actividad retomada de: Mexfam. (1994). *Educación de la sexualidad. Manual para el maestro de secundaria*. México: CONAPO- SEP

- Si un miembro de la pareja padece una ETS
 - Hay sangre o heridas en la encía, boca o genitales.
4. Explore otras formas de placer por ejemplo:
- Besarse es más seguro, sólo en caso de que hubiera encías sangrantes o heridas en la boca, el beso húmedo es un riesgo de infección.
 - La masturbación sola o en pareja, es muy seguro si no se mezcla sangre, semen o líquidos vaginales con el otro.
 - Mirar y dejarse mirar, darse masajes, abrazarse estrechamente, frotarse, bailar, usar vibradores esterilizados. No debe haber intercambios de fluidos que entren en contacto con las membranas mucosas de la piel o con heridas.

TEXTO DE MITOS PARA EL INSTRUCTOR¹⁴

1. Las ETS sólo afectan a los varones.

Respuesta: FALSO. Afectan a hombres y mujeres por igual.

2. Afortunadamente las ETS han ido disminuyendo en el tiempo gracias al avance tecnológico.

Respuesta: FALSO. Han ido aumentando y han surgido nuevas ETS como el SIDA que constituye una amenaza para la supervivencia de la especie humana.

3. Las ETS se adquieren a través de contactos sexuales con personas infectadas.

Respuesta: VERDADERO. Las ETS se transmiten por tener contactos sexuales con personas infectadas, debido a que se entra en contacto directo con los fluidos vaginales y el semen.

4. La gonorrea, clamidiasis y sífilis son ETS causadas por bacterias.

Respuesta: VERDADERO. La Sífilis es producida por la bacteria *treponema pallidum*, la gonorrea por la bacteria *neisseria gonorrhoeae* y la clamidiasis la origina la bacteria *chlamydia trachomatis*

5. Algunas de las ETS pueden pasar desapercibidas, porque la persona tienen síntomas muy leves, especialmente en el caso de las mujeres.

Respuesta: VERDADERO Algunas ETS son asintomáticas como es el caso de: gonorrea, tricomoniasis, clamidia, VPH, Herpes, Sífilis y SIDA, además que en el caso de las mujeres los síntomas se confunden con moco cervical.

6. Las ETS de origen bacteriano son curables si se detectan a tiempo.

Respuesta: VERDADERO. Las ETS de origen bacteriano (Sífilis, Gonorrea y Clamidiasis) son curables si se detectan a tiempo, de lo contrario pueden generar esterilidad e incluso la muerte, en el caso de la Sífilis.

7. En la actualidad, todas las ETS tienen tratamiento médico

Respuesta: FALSO. No todas tienen tratamiento médico. Las virales son incurables (Papiloma Humano, Herpes y SIDA). Otras como la sífilis aun cuando es una infección bacteriana en un estado avanzado puede conducir a la muerte.

8. Una persona que adquiere una ETS de origen viral será portadora de por vida

Respuesta: VERDADERO. La persona que tenga una ETS de origen viral será portadora ya que el virus se encuentra en el torrente sanguíneo

9. El virus del SIDA destruye el sistema inmunológico del cuerpo, que es el encargado de defender al organismo de todo tipo de infecciones.

Respuesta: VERDADERO. El SIDA debilita el sistema inmunológico, lo que trae como consecuencia que no cumpla su función principal y por lo tanto exista la aparición de infecciones recurrentes.

10. La persona que tienen SIDA tienen el virus en su sangre, en el semen (hombre) y en los fluidos vaginales (mujer).

Respuesta: VERDADERO. La persona que tiene SIDA tiene el virus en todo su cuerpo, debido a que al entrar en contacto con el virus, se propaga por el torrente sanguíneo el cual lo dispersa en los fluidos del cuerpo.

11. Se requiere de muchos contactos sexuales con una persona contagiada de SIDA para contraer la enfermedad.

¹⁴ Elabore: García Montiel Luis Miguel y Sánchez Romero Gabriela. Para el programa: "Sexualidad Responsable"

Respuesta: FALSO. Un solo contacto sexual puede ser suficiente para contraer la enfermedad.

12. El uso de preservativo o condón no evita el contagio del SIDA: sólo reduce el riesgo de contraer la enfermedad.

Respuesta: VERDADERO. Todos los métodos anticonceptivos tienen un margen de error, y en el caso del condón se corre el riesgo de que se rompa o en caso de no quitarlo adecuadamente que se derrame el semen.

14. Hay ciertos parásitos que se transmiten a través del contacto sexual.

Respuesta: VERDADERO. Existen parásitos que dan origen a algunas ETS; este es el caso de la sarna y la pediculosis pubis, ya que pueden adquirirse en ocasiones, por compartir ropa en la que haya huevecillos de éstos y por vía sexual o por contacto directo con ropa contaminada.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

INFECCIONES TRANSMITIDAS POR BACTERIAS:



LA BACTERIA CAUSANTE DE ESTA INFECCIÓN ES *TREPONEMA PALLIDUM*. LOS SÍNTOMAS SON IGUALES EN HOMBRES Y MUJERES. ESTA INFECCIÓN

TIENE 3 ETAPAS:

1. LA PRIMERA SEÑAL DE INFECCIÓN ES LA APARICIÓN DE UN GRANO PEQUEÑO (CHANCRO) EN LOS ÓRGANOS SEXUALES EXTERNOS, BOCA O ANO, QUE SE ULCERA Y QUE NO DUELE NI SALE PUS. EL GRANO DESAPARECE AL CABO DE CUATRO A SEIS SEMANAS, SIN QUE ESTO INDIQUE QUE LA INFECCIÓN SE CURÓ,

SINO QUE ENTRA EN UNA SEGUNDA ETAPA.



2. SE CARACTERIZA POR LA APARICIÓN DE UNAS PEQUEÑAS

RONCHAS ROJIZAS EN EL CUERPO, DE LAS QUE SALE UN LÍQUIDO QUE PUEDE LLEGAR A INFECTAR A OTRAS PERSONAS SI SE TIENE CONTACTO DIRECTO; LAS RONCHAS DESAPARECEN PERO NO LA INFECCIÓN ÉSTA SIGUE AVANZANDO.

3. PRODUCE LESIONES EN EL CORAZÓN, VENAS, ARTERIAS, CEREBRO Y MÉDULA ESPINAL, DEFORMACIONES EN LAS ENCIAS, HUESOS, NARIZ, PALADAR, ASÍ COMO CEGUERA Y SORDERA POR LO QUE PUEDE LLEGAR A PRODUCIR LA MUERTE SI NO SE ATIENDE.



LA BACTERIA RESPONSABLE

ES LA *NEISSERIA*

GONORRHEGE, LA

CUAL SE HACE PATENTE DE 2 A 10 DÍAS DESPUÉS DE LA INFECCIÓN. SU TRANSMISIÓN PUEDE DARSE POR EL CONTACTO DIRECTO O INDIRECTO CON LAS ZONAS COMÚNMENTE INFECTADAS: ANO, VAGINA, PENE, OJOS, GARGANTA. LOS SÍNTOMAS EN LOS HOMBRES SON: DOLOR O ARDOR AL ORINAR Y ESCURRIMIENTO DE LÍQUIDO CON PUS POR LA URETRA, SI NO SE ATIENDE RÁPIDAMENTE, LA GONORREA INFECTA LA PRÓSTATA.



EN LA MUJER POR LO GENERAL NO PRESENTA NINGÚN SÍNTOMA. LA BACTERIA PUEDE INFLAMAR LAS TROMPAS DE FALOPIO Y PRODUCIR DOLOR EN LA PARTE BAJA DEL ABDOMEN Y SECRECIÓN VAGINAL DE COLOR AMARILLO-VERDOSO.

PARA AMBOS PUEDE PRODUCIR ESTERILIDAD, PROBLEMAS CARDIACOS, HEPÁTICOS, MENINGITIS Y EN LOS BEBÉS CEGUERA TOTAL SI NO SE ATIENDE A TIEMPO.



ES PRODUCIDA POR LA BACTERIA

CHLAMYDIA TRACHOMATIS, APARECE

DE 1 A 2 SEMANAS DESPUÉS DE LA

INFECCIÓN. EN EL HOMBRE LOS SÍNTOMAS SON: UNA SECRECIÓN BLANCA QUE SALE POR LA URETRA, Y ARDOR AL ORINAR. EN LA MUJER SON: SECRECIÓN

AMARILLENTO POR LA VAGINA; SANGRADO VAGINAL ENTRE MENSTRUACIONES; ARDOR O DOLOR AL URINAR; DOLOR EN EL ABDOMEN A VECES CON FIEBRE Y NAUSEAS, Y DOLOR DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES. SIN EMBARGO PUEDE SER ASINTOMÁTICA. EN AMBOS, SI NO SE ATIENDE A TIEMPO PUEDE CAUSAR ESTERILIDAD.

INFECCIONES TRANSMITIDAS POR PROTOZOARIOS:



TRICOMONIASIS

LA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL PRODUCIDA POR PROTOZOARIOS ES LA

TRICOMONIASIS PRODUCIDA POR LOS PARÁSITOS *TRICHOMONAS VAGINALIS*, LOS CUALES VIVEN HASTA 7 HORAS FUERA DEL CUERPO HUMANO, PUEDEN CONTAGIARSE HASTA POR EL CONTACTO DE UNA TOALLA INFECTADA.

LOS SÍNTOMAS EN LA MUJER SON COMEZÓN EN LA VAGINA Y LA VULVA, FLUJO AMARILLO O VERDOSO DE MAL OLOR, INFLAMACIÓN DE LA VAGINA, RELACIONES SEXUALES DOLOROSAS. ES MUY PELIGROSA DURANTE EL EMBARAZO. EN EL VARÓN, PUEDE APARECER INFLAMACIÓN DE LA URETRA, CON DOLOR AL URINAR, PERO PUEDE SER ASINTOMÁTICA.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VIRUS:



PAPILOMA HUMANO

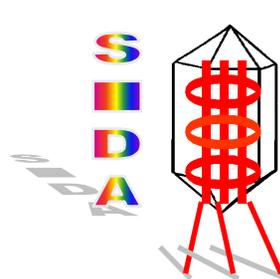
LOS SÍNTOMAS SON: UNA LESIÓN EN LOS ÓRGANOS SEXUALES EXTERNOS Y ANO

PARECIDA A UNA VERRUGA QUE AL IR MULTIPLICÁNDOSE TOMA UNA FORMA PARECIDA A LA COLIFLOR. LAS MOLESTIAS PRINCIPALES SON ARDOR Y COMEZÓN ALREDEDOR DEL PENE, VAGINA O ANO, ES NECESARIO QUE LAS quite el médico. PARA EL APILOMA NO EXISTE CURA DEFINITIVA Y DEBIDO A ESTO, LAS VERRUGAS PUEDEN VOLVER A APARECER EN CUALQUIER MOMENTO. ESTA ENFERMEDAD ESTÁ ASOCIADA AL CÁNCER EN ÓRGANOS SEXUALES DE HOMBRES Y MUJERES.

al herpes ni te le ¡acerpes!
 LOS SÍNTOMAS SON: VESÍCULAS QUE DESPUÉS SE REVENTAN Y SE CONVIERTEN EN LLAGAS MUY DOLOROSAS EN ANO, PENE, VAGINA U OJOS, ASÍ COMO. COMEZÓN O ARDOR.



NO EXISTE CURA PARA EL HERPES, A LO MUCHO SE CONTROLA EL DOLOR Y EN CASOS EXTREMOS SE RECURRE A CIRUGÍA



RECONSTRUCTIVA

EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) SE ORIGINA POR EL VIRUS DEL VIH, SUS

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES SON LA APARICIÓN DE INFECCIONES DEBIDO A QUE EL SISTEMA INMUNOLÓGICO NO CUMPLE SU FUNCIÓN, ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, NEOPLASIA, CAMBIOS COGNOSCITIVOS SUTILES (ALTERACIONES DE LA MEMORIA Y DE LA ATENCIÓN), APATÍA, RETRASO PSICOMOTOR O APLANAMIENTO AFECTIVO, POR LO QUE REDUCE

DE MANERA IMPORTANTE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS. NO EXISTE TRATAMIENTO EFICAZ

INFECCIONES PROVOCADAS POR PARÁSITOS Y HONGOS

LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PARÁSITOS SON LA SARNA Y LA PEDICULOSIS PÚBLICA O PIOJO DEL PUBIS (TAMBIÉN LLAMADA LADILLAS). LA PRODUCIDA POR HONGOS ES LA CANDIDIASIS. LOS PARÁSITOS PUEDEN ADQUIRIRSE EN OCASIONES, POR COMPARTIR ROPA EN LA QUE HAYA HUEVECILLOS DE ÉSTOS Y LOS HONGOS POR HABER ESTADO EN TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS POR ALGUNA OTRA ENFERMEDAD.

SI DESEAS MAYOR INFORMACIÓN ACERCATE A:

“MEXFAM” TEL: 54 87 00 30, 55 35 01 94 (PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.)

ELABORO:
 GARCÍA MONTEL LUIS MIGUEL
 SÁNCHEZ ROMERO GABRIELA
 PARA EL “PROGRAMA SEXUALIDAD RESPONSABLE”

“¿CÓMO ME AFECTA UN EMBARAZO?”¹⁵

Objetivo:

- Que los alumnos piensen sobre las implicaciones biopsicosociales que conlleva el ser parte de un embarazo precoz.

Material:

- Juego de tarjetas con las implicaciones que conlleva un embarazo.
- Resistol.
- 3 metros de papel américa rojo. (cortado en tres partes iguales)
- 3 metros de papel américa azul. (cortado en tres partes iguales)
- 3 metros de papel américa verde. (cortado en tres partes iguales)
- Marcador.

Duración:

- 30 minutos.

Desarrollo:

- Los instructores dividirán al grupo en 3 equipos.
- Los instructores repartirán a cada equipo un juego de tarjetas con implicaciones que conlleva un embarazo, así como un pedazo de cada color de papel américa.
- Se les explicará que deben pegar las tarjetas en los diferentes colores, de acuerdo a los siguientes colores: en el rojo: las implicaciones que consideran que son físicas; en el azul: las implicaciones que consideran que son psicológicas; y en el verde: las implicaciones que consideran que son sociales.
- También se pedirá que si encuentran una que no este en las tarjetas la anoten con el marcador sobre el papel.
- Se elegirá a un representante de cada equipo para que lea en voz alta, frente al grupo, cuáles fueron las implicaciones que encontraron para cada color.
- Se realizará una conclusión sobre las implicaciones biológicas, psicológicas y sociales.

TARJETAS:

Implicaciones biológicas:

- ✓ Presentar abortos
- ✓ Partos prematuros
- ✓ Requerir cesáreas
- ✓ Uso de fórceps
- ✓ Mayor duración en el trabajo de parto
- ✓ Presentar aumento de proteínas en la orina
- ✓ Presión arterial alta
- ✓ El bebé al nacer suele tener bajo peso y talla reducida
- ✓ El bebé puede morir durante su primer año de vida

¹⁵ Elaboro: García Montiel Luis Miguel y Sánchez Romero Gabriela. Para el programa: “Sexualidad Responsable”

Implicaciones psicológicas:

- ✓ Experimentar temores y miedos
- ✓ Desequilibrios emocionales
- ✓ Confusión de identidad
- ✓ Depresiones
- ✓ Fantasías de autodestrucción
- ✓ Emociones intensas
- ✓ Ira
- ✓ Tristeza
- ✓ Ansiedad
- ✓ Confusión
- ✓ Desolación
- ✓ Orgullo

Implicaciones sociales:

- ✓ Rechazo inicial de la familia
- ✓ Contraer un matrimonio precoz y forzado
- ✓ Unión inestable
- ✓ Divorcio
- ✓ Dejan los estudios
- ✓ Dependientes de los padres y/o suegros
- ✓ Inicio de búsqueda de trabajo

UNA HISTORIA PARA COMPARTIR¹⁶

(VERSIÓN PARA MUJERES)

Era el chico más guapo de la preparatoria, sus ojos profundos y negros lo hacían intrigante, tenía el cabello quebrado, castaño oscuro, sus labios rosados y gruesos invitaban a besar ¡que decir de esas piernas bien torneadas y sus caderas firmes!, su piel blanca, sedosa, como el terciopelo.

Lo conocí en la cafetería, yo estaba con mis amigas y él llegó con sus cuates y nos empezamos a cotorrear, pronto los dos grupos se unieron y aquello se convirtió en una fiesta. Ahí mismo lo invitamos a un convivio que se llevaría a cabo en quince días.

A partir de entonces lo veía a diario, no me hablo para novia, aunque la verdad me hubiera gustado pero eso ya no se usa, simplemente un día nos besamos, yo me sentía la chica más afortunada sobre el planeta, así me hacían sentir mis amigas, que constantemente me preguntaban si me iba a acostar con él.

El día del convivio tarde 2 horas en elegir la blusa que usaría y otras 2 en arreglarme, llegue temprano a la casa de mi amiga, quien al verme me dijo que parecía una mojigata, subimos a su cuarto y me presto una falda diminuta y una blusa con un gran escote, me sentía incomoda, por más que jalaba la falda hacia abajo no conseguía que me tapara un poco más, pero esa era la moda. –te ves muy *cool*/ me dijo mi amiga y yo me sentía *sexy*- al poco rato llegó él, estuvimos bailando, estuvimos tomando, luego me invito a ir al coche de su tío, todos nos miraron salir llenos de envidia y yo me sentía grande, al poco rato nos estábamos besando. ¡no lo podía creer, estaba caldeando con el chavo más guapo de la escuela!

Poco después las caricias aumentaron, empecé a rozar su piel suave y a tocar los rincones de su intimidad, él se empezó a desnudar, entonces recordé los consejos de mis padres:

- ¡Cuidate! ¡Hay edades para cada experiencia! ¿El sexo no lo es todo! –

pero como no lo iba a ser todo en ese momento, en la tele no se habla de otra cosa, además no me iba a esperar a los 40 para estar con un chavo ¿verdad?. Tuve miedo, recordé que en el bolso traía unos condones, los cargaba para sentirme madura, presumiéndolos a mis amigas y les decía .

- Uno no sabe en que momento se van a necesitar- no pensé en pedirle que se lo pusiera, los había visto, los había inflado, pero no sabía cómo se ponían, ni cómo se quitaban, cuando nos hablaban de esos temas en la escuela siempre nos la pasábamos cotorreando, ni atención poníamos. –Total, no creo que este guey tenga alguna enfermedad- pensé y seguí adelante. No sé cómo, pero tuvimos relaciones sexuales ahí en el coche, en realidad no lo disfrute, estábamos tan incómodos que apenas podíamos movernos. ¡eso es todo, no puede ser, me habían hecho creer que no había cosa más maravillosa en este mundo ! Ahora sé que esa vez ni siquiera experimente un orgasmo, sólo sé que me sentí mojada.

- El encanto terminó unos segundos después, cuando una luz intensa me deslumbró, eran unos policías que empezaron a gritar y a decir obscenidades, rápidamente nos vestimos, nos amenazaban con llevarnos, lo que más me espantaba era que mis padres se enteraran, él les rogó que me dejarán ir, me fui corriendo hacia la casa, no sé de donde pero sus amigos reunieron \$500.00, se los dieron y se fueron. Todos los chavos de la fiesta se dieron cuenta de lo que paso, se burlaron de mi hasta que se cansaron, me largue de ahí sintiéndome miserable.

¹⁶ Retomado de: Enríquez, C. (sin año). *Una historia para compartir*. Taller: “Sexualidad en la adolescencia”

Después de aquello nos hablamos muy poco, yo estaba molesta, desilusionada y avergonzada, por un tiempo fuimos el tema de conversación de toda la escuela.

Pero lo peor aún no había llegado, como al mes me puse muy mal, tenía asco, cansancio y vomito, mi mamá me llevó al médico quien irónicamente me dijo – No te hagas, cuéntale a tu mamá lo que hiciste, estas embarazada- ¡No podía ser posible, si esa fue la primera y única vez que lo había hecho, si él solo tenía 14 años y yo 15- para que mi mamá no se enojara conmigo le dije que aquel muchacho me había violado. ¡Dios mío, no se si fue mejor o peor haberlo hecho! Me llevó a que levantáramos una denuncia, me pasaron a revisión, me tuve que quitar toda la ropa, ponerme una bata y acostarme en una cama de exploración, donde me colocaron una pierna en cada lado, a lo alto y separadas en unos fierros fríos, no pude más y rompí a llorar inconsolable. Al otro día volvimos a ir, hable con un médico, era degradante estarle contando a todo mundo una y otra vez lo que había pasado, cuando me enfrentaron con él estaba nerviosísima, me imploraba que dijera la verdad, me sentía tan miserable de estarle causando ese daño, finalmente hable con mi mamá y le dije que había mentido, me dijo que entonces me tenía que casar - ¡¡¡Qué!!! ¡Pero si yo aún quiero estudiar, tengo muchas fiestas a donde ir, quiero viajar, tengo que ir a mis entrenamientos de básquetbol!

Me fui a vivir con él. Obviamente, la relación no funcionó, peleábamos, discutíamos sin cesar, hasta deje de verlo guapo. Cuando el bebé nació la situación empeoró, ninguno de los dos tolerábamos su llanto, nos invadió la desesperación y vieron los golpes, fue cuando decidí regresar a mi casa.

Unos meses después note unos granitos en mi vagina, mi mamá me llevó al médico, ¡otra vez la misma revisión! Me detectaron Virus del papiloma humano, causado por Condiloma, que es un tipo de virus que se desarrolla en algunas mujeres que tiene relaciones sexuales antes de los 18 años, es una enfermedad que no se cura, se contagia por vía sexual, de modo que por no usar condón una vez, ahora tendría que usarlo por siempre, para no infectar a otro chico que fuera mi pareja. Además este virus, es una de las causas para desarrollar cáncer cervicouterino, por lo que ahora tenía que ir a estar revisándome constantemente. ¡Es increíble como se complico mi vida! por otra parte, mis padres fueron enérgicos conmigo, me dijeron que podía seguir estudiando si así lo quería, que ellos pagarían mi escuela, pero que “mi hijo” era mi RESPONSABILIDAD. De alguna manera continué con la escuela, una de mis tías me consiguió trabajo en una fabrica de papel, ganaba una miseria, pero tenía guardería, así que nos parábamos temprano, pasaba a dejarlo a la guardería, me iba a la escuela, de ahí al trabajo, luego recoger al niño, llegar, darle de cenar, acostarlo, ponerme a hacer tareas. Con trabajos dormía 5 horas, todo el tiempo tenía sueño. Me moría de envidia al ver a mis amigas irse a los bailes, a los “antros”, a las excursiones, a acampar, a las competencias deportivas, al teatro, al cine, yo no tenía fuerzas, ni dinero, ni tiempo. Maldecía mi vida, ¿Por qué me había tocado ésto a mi? Me maldecía a mi misma, ¿cómo pude ser tan pendeja? ¿por qué me deje influenciar por esas que se decían mis amigas? Lo único que me aliviaba era la escuela, ahí podía cotorrear, hablar con mis amigas, distraerme.

Después tramite legalmente “la demanda formal de pensión alimenticia” ¡Vale madre, parecía que le estaba pidiendo limosna! Me hacia cuentas de todo y además se sentía con derecho de meterse en mi vida porque me daba dinero, como yo ya vivía con otra persona me preguntaba a donde iba, con quién dejaba al niño, cuánto me habían costado los zapatos, cuánto me daba de gastar mi pareja, qué comíamos, me daban

ganas de ya no pedirle nada con tal de que me dejara en paz, pero la verdad necesitaba del apoyo económico, un hijo come, viste, calza, se enferma, va a la escuela.

Jamás me imagine que aquellos minutos en el coche pesarían tanto en mi vida, una y otra vez venían a mi mente las palabras de mis padres:

- Todo a su tiempo, para que vivir tan deprisa, sé responsable de lo que haces, mide las consecuencias de tus actos.

Por eso te escribo a ti, y te digo:

- Aprende de mi experiencia, créeme no es nada agradable, no necesitas vivirlo para comprenderlo, todo a su tiempo, para que vivir tan deprisa, sé responsable, mide las consecuencias de tus actos.

Y espero que este texto, te ayude a comprender mejor tu sexualidad para que la ejerzas de una manera plena y responsable.

UNA HISTORIA PARA COMPARTIR¹⁷

(VERSIÓN PARA HOMBRES)

Era la chica más guapa de la preparatoria, sus ojos profundos y negros la hacían intrigante, tenía el cabello lacio, largo y abundante que se meneaba lentamente con su caminar ¡que decir de aquella cinturita y de sus caderas discretas pero torneadas!, su piel blanca, sedosa, como de terciopelo.

La conocí en la cafetería, ella estaba con sus amigas y yo llegué con mis cuates y las empezamos a cotorrear, pronto los dos grupos se unieron y aquello se convirtió en una fiesta. Ahí mismo nos invitaron a un convivio que se llevaría a cabo en quince días.

A partir de entonces la veía a diario, no tuve que hablarle para novia, eso ya no se usa, simplemente un día nos besamos, yo me sentía el chico más afortunado sobre el planeta, así me hacían sentir mis amigos, que constantemente me preguntaban si me la había “chingado”.

El día del convivio, conseguí el carro de mi tío, me sentí todo un galán llegando en él, por supuesto ahí estaba ella, parecía una diosa con esa falda que le llegaba apenas debajo de las nalgas y un escote que dejaba asomar sus pechos redondos, estuvimos bailando, estuvimos tomando, luego la invité a ir al coche, todos nos miraron salir llenos de envidia y yo me sentía grande, al poco rato nos estábamos besando. ¡No lo podía creer, estaba caldeando con la chava más bonita de la escuela!

Poco después las caricias aumentaron, empecé a rozar su piel suave y a tocar los rincones de su intimidad, ella se empezó a desnudar, entonces recordé los consejos de mis padres:

- ¡Cuidate! ¡Hay edades para cada experiencia! ¿El sexo no lo es todo! –

Pero como no lo iba a ser todo en ese momento, en la tele no se habla de otra cosa, además iba a ser el ídolo de todos mis cuates. Tuve miedo, recordé que mi tío traía unos condones en la guantera, cuando me los mostraba me decía - Uno no sabe en que momento se van a necesitar- No pensé en ponérmelos, los había visto, los había inflado, pero no sabía cómo se ponían, ni cómo se quitaban, cuando nos hablaban de esos temas en la escuela siempre nos la pasábamos cotorreando, ni atención poníamos. –Total, no creo que esta vieja tenga alguna enfermedad- pensé y seguí adelante. No se cómo, pero tuvimos relaciones sexuales ahí en el coche, en realidad no lo disfrute, estábamos tan incómodos que apenas podíamos movernos. ¡eso es todo, no puede ser, me habían hecho creer que no había cosa más maravillosa en este mundo !

- El encanto terminó unos segundos después, cuando una luz intensa me deslumbró, eran unos policías que empezaron a gritar y a decir obscenidades, rápidamente nos vestimos, les rogué que la dejarán ir, ella se fue corriendo a la casa, al poco tiempo llego uno de mis amigos, los policías amenazaban con llevarme ala delegación, lo que me espantaba era que mis padres se enterarán, total no sé como pero mis amigos reunieron \$500.00, se los dimos y se fueron. Todos los chavos de la fiesta se dieron cuenta de lo que paso, para entonces mi princesa ya se había ido, se burlaron de mi hasta que se cansaron, me largue de ahí sintiéndome miserable.

Después de aquello nos hablamos muy poco, yo la veía molesta, creo que también estaba desilusionada y avergonzada, por un tiempo fuimos el tema de conversación de toda la escuela.

Unos dos meses más tarde llegó una orden de aprensión en mi contra, me quede helado cuando vi a esos hombres en mi casa, tratándome como un delincuente. Me acusaban de violación, me llevaron al tutelar, mi

¹⁷ Retomado de: Enríquez, C. (sin año). *Una historia para compartir*. Taller: “Sexualidad en la adolescencia”

madre lloraba inconsolable, sentí horrible causarle esa pena. Resulta que la niña bonita había quedado embarazada ¡Pero cómo, no podía ser posible, si yo sólo tenía 14 años y ella 15. Su mamá se enteró u para que no se enojará le dijo que yo la había violado ¡ Que pesadilla, no era posible que me estuviera pasando esto! Mi mamá fue a hablar con ella, le suplico que dijera la verdad, y acepto con la condición de que me casará ¡¡¡Qué!!! ¡Pero si yo aún quiero estudiar, tengo muchas fiestas a donde ir, quiero viajar, tengo que ir a mis entrenamientos de básquetbol! Pero estar en un tutelar era peor, así que acepte. Mi papá fue enérgico conmigo, me dijo que me apoyaría, que podía vivir en su casa, que el pagaría mis estudios si yo deseaba continuar, pero que “mi hijo” y “mi esposa” eran mi RESPONSABILIDAD.

Obviamente, la relación no funcionó, peleábamos, discutíamos sin cesar, hasta deje de verla bonita. Cuando el bebé nació la situación empeoró, ninguno de los dos tolerábamos su llanto, nos invadió la desesperación y vieron los golpes, fue cuando ella decidió regresar a su casa, para mí fue un alivio, pero me sentía un desgraciado, jamás imagine abandonar a mi perro, mucho menos a mi hijo, que inocente fijaba su mirada en mí.

Unos años después note unos granitos en mi pene, fui al médico, no pensé que a tan temprana edad tendría que pasar por esas revisiones, en realidad me apenaba mucho que me vieran y tocaran mis partes íntimas. Me detectaron Virus del papiloma humano, causado por Condiloma, que es un tipo de virus que se desarrolla en algunas mujeres que tiene relaciones sexuales antes de los 18 años, luego descubrí que ella también lo tenía, que se le había desarrollado después del nacimiento del bebé. Me informaron que el hombre carga con este virus toda sus vida y que es una enfermedad que se transmite por vía sexual, de modo que por no usar condón una vez, ahora tendría que usarlo por siempre, para no infectar a otra chica que fuera mi pareja. ¡Es increíble como se complico mi vida!

En cuanto a ala escuela, continué estudiando, por la tarde trabajaba como ayudante de mecánico para solventar los gastos del bebé, me moría de envidia al ver a mis amigos irse a bailes, a los “antros”, a las excursiones, a acampar, a las competencias deportivas, al teatro, al cine, yo no tenía fuerzas, ni dinero, ni tiempo. Maldecía mi vida, ¿Por qué me había tocado ésto a mí? Me maldecía a mí mismo, ¿cómo pude ser tan pendejo? ¿por qué me deje influenciar por esos que se decían mis amigos? Lo único que me aliviaba era la escuela, ahí podía cotorrear, hablar con mis amigos, distraerme.

Con esfuerzos termine la licenciatura y pude conseguir un mejor trabajo, pero cuando eso sucedió vino “la demanda formal de pensión alimenticia” ¡ Vale madre, me quitaban casi la mitad de mi sueldo! Yo sé que un hijo tiene gastos pero a mí me parecía que me quitaban más de lo debido, además para entonces la chica ya tenía otra pareja y otro hijo, me daba la impresión de que los mantenía a los cuatro, me daban ganas de salirme del trabajo con tal de no darle nada a esa pinche vieja.

Jamás me imagine que aquellos minutos en el coche de mi tío pesarían tanto en mi vida, una y otra vez venían a mi mente las palabras de mis padres: - Todo a su tiempo, para que vivir tan deprisa, sé responsable de lo que haces, mide las consecuencias de tus actos.

Por eso te escribo a ti, y te digo:- Aprende de mi experiencia, créeme no es nada agradable, no necesitas vivirlo para comprenderlo, todo a su tiempo, para que vivir tan deprisa, sé responsable, mide las consecuencias de tus actos.

Y espero que este texto, te ayude a comprender mejor tu sexualidad para que la ejerzas de una manera plena y responsable.

“AMBOS SON FRÁGILES”¹⁸

Objetivo:

- Brindar a los adolescentes una idea realista de lo que significa tener y cuidar un bebé.

Material:

- Un huevo crudo, un despertador, una libreta y una pluma.

Duración:

- 40 minutos
- 30 minutos. (Fase final)

Procedimiento:

- Se presentarán los objetivos de la sesión y se realizará la pregunta ¿En que se parece un huevo a un bebé? Para empezar el huevo es mucho más tranquilo, limpio y silencioso, dejando a un lado lo barato, pero ambos son frágiles.
- Los instructores llevarán un huevo crudo a cada uno de los participantes con una firma y los marcará con un punto azul (para niño), o rosa (para niña), y los colocará en un recipiente sin que se vea el punto.
- Cada uno de los participantes pasará y recogerá un huevo. El instructor le dirá: “felicidades” ahora tienes un hermoso bebé, ¿es niño o niña?, ¿qué nombre le pondrás?. A partir de este momento tú labor es tomar la responsabilidad total de este nuevo ser durante cinco días, las 24 horas. ¿Dónde vas a acostarlo? Búscale un lugar donde sea seguro para que no le pase nada malo.
- Se le dice al grupo que deben cuidarlo y atenderlo personalmente durante todo el tiempo, a menos que esté dormido o bajo el cuidado de una persona responsable. Si no lo puedes llevar contigo a todas partes, tendrás que buscar con quien dejarlo (sin trampas); por lo tanto si tienes una fiesta el viernes, quieres ir al cine el sábado y tienes que asistir a la escuela el resto de la semana, tendrás dos opciones: llevar al bebé-huevo a todos lados o dejarlo encargado. Así sería si se tratara de un bebé.
- También se les pide que en las noches pongan el despertador para que se despierten a las doce de la noche, tres y seis de la mañana y cada vez procuren mantenerse despiertos durante diez minutos; ya que así es como se alimenta un bebé, también tendrán que reflexionar sobre cómo se sentirían si tuvieran que hacerlo todas las noches por un periodo de tres meses.
- Se les pide que desde el primer día lleven un diario o reporte de actividades; anotando ahí cómo se siente con esta responsabilidad de la forma más veraz posible.

FASE FINAL:

- Después de los cinco días se les pide cada uno de los participantes que traigan a su bebé, y que comenten a sus compañeros la experiencia que significó cuidar un bebé-huevo, asimismo se comentara si alguno de los compañeros perdió a su bebé y lo que pasaría si el niño fuera de verdad.

¹⁸ Actividad retomada de: Castro, M., Llanes, J. y Margain, M. (2003). *Éntrale... A las protecciones. Estrategias de intervención para la escuela secundaria. Libro del conductor asignado*. México: Pax.

“ASÍ SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS”¹⁹**Objetivo:**

- Que los alumnos conozcan cómo son los principales métodos anticonceptivos.
- Que los alumnos conozcan el procedimiento que se debe llevar a cabo para utilizar correctamente cada método anticonceptivo.

Material:

- 8 a 10 condones masculinos
- 8 a 10 condones femeninos
- 8 a 10 espermaticidas (una esponja, jalea y espuma)
- 8 a 10 anticonceptivos orales
- 8 a 10 anticonceptivos hormonales
- 8 a 10 DIU
- 8 a 10 diafragma

Duración:

- 60 minutos

Desarrollo:***Primera fase (30 minutos)***

- Los instructores explicarán cómo se usan cada uno de los métodos anticonceptivos y mencionarán como funcionan, a excepción del condón.

Segunda fase (30 MINUTOS)

- Se dividirá al grupo en equipos de 5 integrantes y se les facilitará cada uno de los métodos anticonceptivos (incluyendo lo condones masculino y femenino) para que pueda palparlos, olerlos, verlos y manipularlos.
- Después cada uno de los participantes expresará su experiencia al entrar en contacto con los métodos anticonceptivos.

¹⁹ Elaboro: García Montiel Luis Miguel y Sánchez Romero Gabriela. Para el programa: “Sexualidad Responsable”.

“ASÍ SE COLOCA EL CONDÓN”²¹

Objetivo:

- Que los alumnos reconozcan cuáles son los pasos a seguir para colocar los condones.
- Que los alumnos consigan colocar adecuadamente ambos condones.

Material:

- 5 modelo anatómicos del aparato reproductor femenino y 5 masculino; 10 condones masculinos y 10 condones femeninos.
- De 6 a 8 juegos de tarjetas con los pasos a seguir para colocar el condón femenino y masculino respectivamente.

Duración:

- 80 minutos

Desarrollo:

- Los instructores explicarán detalladamente cómo se coloca y cómo se retira el condón masculino y el femenino con ayuda de los modelos anatómicos. Se dividirá al grupo en 5 equipos y se les facilitará un juego de tarjetas a cada equipo con las instrucciones a seguir para colocar el condón masculino y uno para colocar el condón femenino, dichas tarjetas estarán acomodadas en desorden, por lo que se pedirá que las coloquen en orden. Cada uno de los equipos dirá en voz alta el orden en que acomodaron las tarjetas. Ya que todos los equipos hayan mencionado el orden como las colocaron, se procederá a mencionar cuál es el orden correcto.
- El instructor dará a cada equipo un modelo anatómico de los órganos sexuales (masculino y femenino) para que cada uno de los participantes intente colocar cada uno de los condones con base a la secuencia de pasos antes mencionada. Los instructores supervisarán si lo realizan adecuadamente en caso contrario realizará una demostración.

TARJETAS DE INSTRUCCIONES PARA COLOCAR EL CONDÓN MASCULINO (EN ORDEN)

1. Comprar el condón masculino.
2. Verificar la fecha de caducidad.
3. Verificar que el envase del condón esté inflada al presionar levemente (si esté pegajoso o roto debe desecharse).
4. Destapar la envoltura del condón con la yema de los dedos (no usar los dientes, uñas o cualquier objeto para abrir la envoltura).
5. Sacarlo con las yemas de los dedos.
6. Observar el lado hacia donde el condón se desenrolla.
7. Colocarlo sobre la punta del pene erecto, desenrollándolo hasta que quede totalmente cubierto.
8. Verificar que no quede aire dentro del condón.
9. Después de la eyaculación, retirarlo, mientras el pene continua erecto, llevando el semen hacia la punta y sujetándolo de la base para evitar que el líquido se derrame.
10. Desecharlo.

²¹ Elabora: García Montiel Luis Miguel y Sánchez Romero Gabriela. Para el programa: “Sexualidad Responsable”

Pasos *falsos* que deben incluirse dentro de las tarjetas que se otorgarán a los equipos:

- Verificar que el envase del condón no esté inflado, porque significa que ya no sirve.
- Destapar la envoltura del condón con ayuda de tijeras, uñas o dientes.
- Sacarlo con los dientes para asegurarse que no se contamine con las manos.
- Colocar el condón solo en la punta del pene.
- Verificar que el condón tenga aire para que exista espacio para el movimiento.
- Después de la eyaculación esperar a que el pene deje de estar erecto para que el condón salga con mayor facilidad. Llevando el semen hacia la punta y sujetándolo para evitar que el líquido se derrame.
- Se saca el semen y se reutiliza las veces necesarias.

INSTRUCCIONES PARA COLOCAR EL CONDÓN FEMENINO (EN ORDEN)

1. Comprar el condón femenino.
2. Verificar la fecha de caducidad.
3. Verificar que el envase del condón esté inflada al presionar levemente (si está pegajoso o roto debe desecharse).
4. Destapar la envoltura del condón con la yema de los dedos (no usar los dientes, uñas o cualquier objeto para abrir la envoltura).
5. Sacarlo con las yemas de los dedos.
6. Frotar el preservativo para distribuir el lubricante.
7. Sujetar el aro rígido por enmedio de manera que se forme un ocho.
8. Introducir el aro rígido por el orificio vaginal lo más profundo que se pueda, observando que por fuera quede el aro flexible del condón cubriendo los labios mayores
9. Con ayuda de los dedos empujar hacia arriba cuidando que el condón no quede retorcido.
10. Durante el acto sexual guiar el pene dentro del preservativo.
11. Una vez que el hombre haya eyaculado se sujeta el aro exterior para retorcerlo y se jala para extraerlo.
12. Se desecha.

Pasos *falsos* que deben incluirse dentro de las tarjetas que se otorgarán a los equipos.

- Verificar que el envase del condón no esté inflado, porque significa que ya no sirve.
- Destapar la envoltura del condón con ayuda de tijeras, uñas o dientes.
- Sacarlo con los dientes para asegurarse que no se contamine con las manos.
- Quitarle con la mano el exceso de lubricante.
- Se saca el semen y se reutiliza las veces necesarias.
- Sujetar el aro flexible por en medio de manera que se forme un ocho.
- Introducir el aro flexible por el orificio vaginal lo más profundo que se pueda, observando que por fuera quede el aro rígido del condón cubriendo los labios mayores.
- Cuidar que el condón no se introduzca demasiado a la vagina porque podría evitar la salida de éste.
- Con ayuda de los dedos empujar hacia arriba cuidando que el condón quede retorcido.
- Se saca el semen y se reutiliza las veces necesarias.

¿QUÉ SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

SE REFIERE AL CONJUNTO DE MÉTODOS UTILIZADOS PARA LIMITAR LAS GESTACIONES Y LOS NACIMIENTOS, PERO ALGUNOS TAMBIÉN AYUDAN A DISMINUIR EL RIESGO DE UNA ETS.



¿POR QUÉ UTILIZARLOS?

HOMBRES Y MUJERES TENEMOS LA POSIBILIDAD DE DECIDIR SI QUEREMOS Y CUÁNDO QUEREMOS TENER HIJOS, A TRAVÉS DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR. NADIE PUEDE OBLIGARNOS U OBLIGAR A NUESTRA PAREJA A USAR ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO, Y NADIE PUEDE OBLIGARNOS A NO USARLO.



HOMBRES Y MUJERES, PARA PODER TOMAR DECISIONES CON RESPECTO AL EMBARAZO, TENEMOS DERECHO A ESTAR INFORMADOS Y TENER ACCESO A LOS MÉTODOS QUE SEAN EFICACES Y ESTÉN A NUESTRO ALCANCE PARA PREVENIRLO SIN RIESGO.

EN LA MEDIDA EN QUE TOMEMOS CONCIENCIA DE LA RESPONSABILIDAD DE LA PROCREACIÓN, TENDREMOS EL NÚMERO DE HIJOS A QUIENES PODAMOS BRINDAR LA EDUCACIÓN, LA ALIMENTACIÓN Y EL AFECTO QUE REQUIEREN.

LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SON UN RECURSO QUE PERMITE A LA PAREJA EVITAR EL EMBARAZO, CUANDO CONSIDERA QUE NO ESTÁ PREPARADA FÍSICA, EMOCIONAL Y ECONÓMICAMENTE PARA ELLO.



¿POR QUÉ USAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?



LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NO PERMITEN QUE SE REALICE LA FECUNDACIÓN, YA SEA PORQUE EVITAN QUE EL ESPERMATOZOIDE LLEGUE AL ÓVULO O PORQUE IMPIDEN LA MADURACIÓN DE ESTE.



EXISTEN MUCHOS MÉTODOS PARA PLANEAR LA FAMILIA, ALGUNOS MÁS EFICACES QUE OTROS, AUNQUE NINGUNO ES TOTALMENTE SEGURO. LA ACEPTACIÓN Y USO DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO DEPENDE DE LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS, DE SU CULTURA, DE SUS VALORES Y DE SUS CREENCIAS RELIGIOSAS.



LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SE DIVIDEN EN:

- ❖ MÉTODOS NATURALES: RITMO, TEMPERATURA, Y COITO INTERRUMPIDO.
- ❖ MÉTODOS DE BARRERA: PRESERVATIVO, DIAFRAGMA, CAPUCHÓN CERVICAL, SUSTANCIAS ESPERMATICIDAS (ÓVULOS VAGINALES, CREMAS O AEROSOLIS Y ESPONJA VAGINAL).
- ❖ MÉTODOS FISIOLÓGICOS: DIU, ANTICONCEPTIVOS HORMONALES, ANTICONCEPTIVOS ORALES Y LA ESTERILIZACIÓN (VASECTOMÍA PARA EL HOMBRE Y SALPINGOCLASIA PARA LA MUJER)

NO SE CONOCE POR AHORA, UN MÉTODO UNIVERSAL, POR LO QUE CADA PAREJA O CADA PERSONA DEBE VALORAR LAS VENTAJAS Y LOS INCONVENIENTES DE CADA UNO DE ELLOS Y ESCOGER EL MÁS ADECUADO PARA SUS NECESIDADES.

SI TÚ Y TU PAREJA YA DECIDIERON USAR ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO, ACUDAN AL CENTRO DE SALUD, CLÍNICA, HOSPITAL DEL SECTOR SALUD O CON LA PROMOTORA COMUNITARIA PARA OBTENER MAYOR INFORMACIÓN EN ESTOS LUGARES LA CONSULTA Y LOS MÉTODOS SON GRATUITOS



SI DESEAS MAYOR INFORMACIÓN ACERCATE A:

- ✓ "MEXFAM" TEL: 54 87 00 30.
- ✓ GIRE (REPRODUCCIÓN ELEGIDA) 56 58 66 34

ELABORO:
GARCÍA MONTIEL LUIS MIGUEL
SÁNCHEZ ROMERO GABRIELA

PARA EL PROGRAMA:
"PROGRAMA SEXUALIDAD RESPONSABLE"

MÉTODOS NATURALES.

NO SE EMPLEA NINGÚN MECANISMO FISIOLÓGICO NI QUÍMICO EXTERNO AL ORGANISMO,. LAS UNICAS FORMAS POSIBLES DE IMPEDIR LA FECUNDACIÓN SIN AYUDA SON MANTENER RELACIONES SEXUALES DE FORMA QUE NO PENETRE ESPERMA EN LA VAGINA.

MÉTODO DEL RITMO. CONSISTE EN EVITAR EL COITO VAGINAL DURANTE LOS DÍAS DEL CICLO MENSTRUAL FEMENINO EN QUE **SE SUPONE** QUE PUEDE PRODUCIRSE UNA FECUNDACIÓN Y, COMO CONSECUENCIA UN EMBARAZO. TIENE UNA EFICACIA: MEDIA

COITUS INTERRUPTUS. CONSISTE EN RETIRAR EL PENE DEL INTERIOR DE LA VAGINA POCO ANTES DE QUE SE PRODUZCA LA EYACULACION, TIENE UNA EFICACIA: MALA.

TEMPERATURA BASAL: CONSISTE EN LA MEDICIÓN DIARIA DE LA TEMPERATURA CORPORAL DE LA MUJER INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE DESPERTARSE, POR VÍA RECTAL O LA BOCA. LA INDICACIÓN DE RIESGO DE EMBARAZO SERÁ LA ELEVACIÓN DE LA TEMPERATURA EN ALREDEDOR DE MEDIO GRADO. DURANTE LOS TRES DÍAS SIGUIENTES A LA ELEVACIÓN DE LA TEMPERATURA DEBERÁN EVITARSE LAS RELACIONES SEXUALES TIENE UNA EFICACIA MEDIA.

**MÉTODOS DE BARRERA MECÁNICA O QUÍMICA**

SE BASAN EN LA UTILIZACIÓN DE UN DISPOSITIVO QUE IMPIDE EL ACCESO AL INTERIOR DEL ÚTERO Y LAS TROMPAS DE ESPERMATOZOIDES VIABLES, CAPACES DE FECUNDAR EL ÓVULO FEMENINO.

PRESERVATIVO O CONDÓN. CONSISTE EN UNA FUNDA DE LATEX QUE SE COLOCA SOBRE EL PENE CUANDO ESTÁ EN ERECCIÓN , DE FORMA QUE SE ADAPTA SOBRE EL MISMO PERFECTAMENTE. EN EL INTERIOR DEL DISPOSITIVO QUEDAN RETENIDOS LOS ESPERMATOZOIDES EYACULADOS. SU EFICACIA ES MEDIA.



DIAFRAGMA. CONSISTE EN UNA CÚPULA DE GOMA FLEXIBLE QUE SE COLOCA EN EL FONDO DE LA VAGINA, DE FORMA QUE CUBRE TOTALMENTE EL ORIFICIO EXTERNO DEL CUELLO DEL ÚTERO. ESTE DISPOSITIVO ADECUADAMENTE, IMPIDE QUE LOS ESPERMATOZOIDES EYACULADOS PENETREN MÁS ARRIBA DE LA VAGINA. SU EFICACIA ES MEDIA.

CAPUCHÓN CERVICAL CONSISTE EN UN RECEPTÁCULO EN FORMA DE CUBILETE QUE SE ADAPTA SOBRE LA PARTE DEL CUELLO UTERINO QUE SOBRESALE EN LA VAGINA; ES DIFÍCIL DE COLOCAR. SU EFICACIA ES MEDIA.



SUSTANCIAS ESPERMICIDAS. SON PRODUCTOS SINTÉTICOS CAPACES DE INMOVILIZAR O DESTRUIR LOS ESPERMATOZOIDES. ESTAS SUSTANCIAS SE PRESENTAN EN DIVERSAS FORMAS, COMO: ÓVULOS VAGINALES; CREMAS O AEROSOLES QUE SE INTRODUCEN EN EL INTERIOR DE LA VAGINA. SE EMPLEAN COMO COMPLEMENTO DE LOS MÉTODOS DE BARRERA MECÁNICOS, PARA AUMENTAR SU EFICACIA.



ESPONJA VAGINAL. ES UN MÉTODO DE BARRERA MECÁNICA Y QUÍMICA, CONSTITUIDO POR UNA ESPONJA DE MATERIAL SINTÉTICO IMPREGNADO CON SUSTANCIAS ESPERMICIDAS. SE INTRODUCE EN EL FONDO DE LA VAGINA MEDIANTE UN APLICADOR.

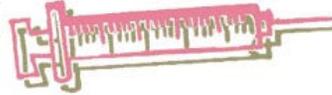
MÉTODOS FISIOLÓGICOS.

ACTUAN MODIFICANDO LOS PROCESOS FISIOLÓGICOS QUE CONTROLAN LA CONCEPCIÓN O LA IMPLANTACIÓN DE LA CÉLULA HUEVO.

DIU. ES UN PEQUEÑO OBJETO DE MATERIAL FLEXIBLE QUE LLEVA ENROLLADO UN HILO DE COBRE. ESTE DISPOSITIVO SE COLOCA EN EL INTERIOR DEL ÚTERO DE FORMA SEMIPERMANENTE. OCASIONA UNA MODIFICACIÓN DE LAS PAREDES INTERNAS DEL ÚTERO, LO QUE IMPIDE LA IMPLANTACIÓN DEL ÓVULO FECUNDADO. SU EFICACIA ES MUY BUENA.



ANTICONCEPTIVOS HORMONALES. SON MEDICAMENTOS CONSTITUIDOS POR HORMONAS O SUSTANCIAS SINTÉTICAS DE EFECTO SIMILARES, QUE IMPIDEN LA CONCEPCIÓN Y SU FUNCIÓN ES EVITAR QUE LOS OVARIOS MADUREN ÓVULOS.



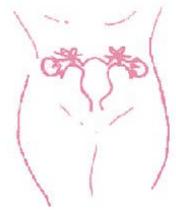
ANTICONCEPTIVOS ORALES (PILDORA O PASTILLAS). LA MUJER TIENE QUE TOMAR UNA DIARIA DURANTE LA MAYOR PARTE DEL CICLO. SE COMPONEN DE SUSTANCIAS DE EFECTOS ANÁLOGOS A LAS HORMONAS FEMENINAS SECRETADAS POR LOS OVARIOS CUYA ADMINISTRACIÓN INHIBE LA PRODUCCIÓN DE LAS HORMONAS HIPOFISARIAS QUE ESTIMULAN LA OVULACIÓN QUE SE PRODUCE NORMALMENTE EN CADA CICLO MENSTRUAL.



ESTERILIZACIÓN. CONSISTE EN LA REALIZACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA MENOR QUE EVITA LA POSIBILIDAD DE UNA CONCEPCIÓN DE FORMA PERMANENTE. ESTA INTERVENCIÓN PUEDE PRACTICARSE TANTO EN EL HOMBRE COMO EN LA MUJER, Y EN AMBOS CASOS SE TRATA DE IMPEDIR QUE LAS CÉLULAS GERMINALES, ESPERMATOZOIDES Y ÓVULOS, RESPECTIVAMENTE, LLEGUEN A ENTRAR EN CONTACTO CON LAS DEL



OTRO SEXO. EN LA MUJER ES LA SALPINCOCCLASIA Y EN EL HOMBRE LA VASECTOMÍA. LA EFICACIA DE LA SALPINCOCCLASIA ES EXCELENTE, MIENTRAS QUE LA VASECTOMÍA ES MÁXIMA.



SI DESEAS MAYOR INFORMACIÓN ACERCATE A:

- ✓ “CEPVIDA”, QUE PROPORCIONA INFORMACIÓN DE SIDA Y ACCESO A CONDONES FEMENINOS Y MASCULINOS
TEL: 57 30 48 37 Y 51 12 04 68.
- ✓ “MEXFAM” TEL: 54 87 00 30.
- ✓ GIRE (REPRODUCCIÓN ELEGIDA)
56 58 66 34

ELABORO:

**GARCÍA MONTIEL LUIS MIGUEL
SÁNCHEZ ROMERO GABRIELA**

PARA EL PROGRAMA:

“PROGRAMA SEXUALIDAD RESPONSABLE”

“SI PIENSAS QUE LAS MEDIDAS QUE TOMASTE CUANDO TUVISTE RELACIONES FALLARON, PUEDES UTILIZAR ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA.”



¿ QUÉ ES LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA?

LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA ES UN MÉTODO QUE PREVIENE EL EMBARAZO, QUE NO ES ABORTIVA Y SE PUEDE UTILIZAR DESPUÉS DE UN ACTO SEXUAL SIN PROTECCIÓN.

DEBE TOMARSE DENTRO DE LAS PRIMERAS 72 HORAS DESPUÉS DE LA RELACIÓN SEXUAL Y CONSISTE EN DOS TOMAS: LA PRIMERA LO

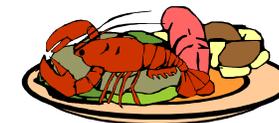
ANTES POSIBLE

Y LA SEGUNDA DESPUÉS DE 12 HORAS DE LA PRIMERA.

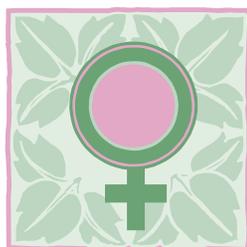


LO QUE HAY QUE SABER DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA:

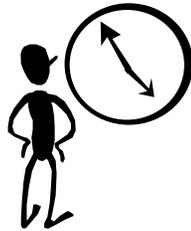
✓ LAS PÍLDORAS DE CADA DOSIS SE TOMAN JUNTAS CON ALIMENTOS.



✓ PUEDEN PROVOCAR NAUSEAS, ASÍ QUE TOMA UN MEDICAMENTO CONTRA EL VOMITO MEDIA HORA ANTES DE TOMARLAS, SI LLEGAS A VOMITAR ANTES DE QUE PASE UNA HORA DESPUÉS DE HABER TOMADO LA PASTILLA REPITE LA DOSIS.



- ✓ **ENTRE MÁS PRONTO LA TOMES MEJOR.**



- ✓ **SI TOMAS LA PRIMERA DOSIS DENTRO DE LAS PRIMERAS DOCE HORAS, HAY HASTA 95% DE PROBABILIDADES DE EVITAR UN EMBARAZO.**



- ✓ **SI YA ESTAS EMBARAZADA NO FUNCIONA**

- ✓ **ES NORMAL QUE SIENTAS ALGUNAS MOLESTIAS COMO DOLOR EN LOS SENOS, DOLOR DE CABEZA, HINCHAZON Y MAREOS, PERO PASAN EN 24 HORAS.**



- ✓ **ESPERA TU MENSTRUACIÓN EN LA FECHA QUE TE TOCA. SI SE RETRASA MÁS DE UNA SEMANA, HAZTE UNA PRUEBA DE EMBARAZO O VE A VER AL MÉDICO.**



NO SE RECOMIENDA LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE RUTINA.

SI DESEAS MAYOR INFORMACIÓN ACERCATE A:

- ✓ DDESER (RED POR LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN MEXICO). ddeser@ddeser.org
- ✓ GIRE (REPRODUCCIÓN ELEGIDA) 56 58 66 34

ELABORO:
GARCÍA MONTIEL LUIS MIGUEL
SÁNCHEZ ROMERO GABRIELA

PARA EL PROGRAMA:
"SEXUALIDAD RESPONSABLE"

¿HAS VALORADO TUS OPCIONES?²²

Objetivo:

- Los participantes reconocerán la importancia de que los adolescentes tomen decisiones adecuadas para el ejercicio de la sexualidad sana y responsable.

Duración:

- 50 minutos.

Material:

Hoja de trabajo: ¿has valorado tus opciones?

Procedimiento:

- Introduzca el tema presentando los objetivos de la sesión
- Enfatice la importancia de tomar decisiones oportunas y adecuadas en la vida.
- Entregue a cada alumno la hoja de trabajo: ¿has valorado tus opciones?. Aquí se presenta una balanza en la cual el adolescente tendrá que elegir entre dos opciones: tener relaciones sexuales o postergar el inicio de la vida sexual.
- En forma individual pida que enlisten las razones por las que un adolescente diría que “sí” a las relaciones sexuales y las razones por las que postergaría el inicio de la actividad sexual.
- Depure la lista, eliminando los argumentos que no sean válidos para tener relaciones sexuales.
- Asegúrese que todas las opciones han sido consideradas, especialmente aquéllas que puedan ayudar al joven a postergar las relaciones sexuales,
- Aclare que a cada razón válida se le asignará el valor de un kilo. ¿Hacia qué lado se inclina la balanza?
- Concluya el ejercicio basándose en los puntos de discusión.

PUNTOS DE DISCUSIÓN.

1. ¿Existen presiones que influyen sobre tener o no relaciones sexuales?
2. ¿La decisión sexual es más difícil que otro tipo de decisión?
Sí () No () ¿Por qué?
3. ¿Es difícil apegarse a la decisión de no tener relaciones sexuales? y ¿Qué es lo que una persona necesita hacer si decide tener relaciones sexuales de una manera responsable?

²² Actividad retomada de: Mexfam. (1994). *Educación de la sexualidad. Manual para el maestro de secundaria*. México: CONAPO- SEP.

HOJA DE TRABAJO

¿Has valorado tus opciones?

Escribe cinco razones para tener o postergar el tener relaciones sexuales



Razones para tener relaciones sexuales

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Razones para postergar las relaciones sexuales

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

¿Hacia cuál lado se inclina balanza?

“EVALUACIÓN DEL PROGRAMA”²³

Instrucciones: Expresa tu grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones acerca de este programa. Trata de evitar las respuestas centrales.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No lo tengo claro	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
1. He aprendido cosas nuevas.					
2. Me ha ayudado a descubrir que existen creencias erróneas con respecto a la sexualidad.					
3. El programa me ha brindado conocimientos que van a ser necesarios en mi vida.					
4. Me ha brindado la oportunidad de despejar mis dudas.					
5. Me ha brindado la oportunidad de pensar y planificar mi futuro.					
6. Me ha enseñado a tomar buenas decisiones.					
7. Me ha ayudado a comprender cómo manejar problemas y presiones del medio, que son parte de la vida.					
8. He aprendido que mis decisiones pueden afectar a otros.					
9. Me ha ayudado a comprenderme mejor a mí mismo(a).					
10. Me ha enseñado cómo evitar cosas que pueden traerme malas consecuencias en mi vida.					
11. Se han abordado temas de interés para mí.					
12. He aprendido a cuidar mi salud sexual.					
13. Me ha ayudado a identificar el tipo de comunicación que hay en mi familia					
14. Ha sido una experiencia valiosa para mí.					
15. El programa es dinámico.					
16. He aprendido que mis decisiones pueden repercutir en mi vida					
17. Despejo mis dudas					

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

²³ Instrumento retomado de: Mc Cary, J., Mc Cary, S., Álvarez-Gayou, J. L., Del río, C. y Suárez, J. L. (1996). *Sexualidad humana de Mc Cary*. México: Manual Moderno.

“EVALUACIÓN DE LOS INSTRUCTORES”²⁴

Instrucciones: Expresa tu grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones acerca de los instructores que impartieron el programa. Trata de evitar las respuestas centrales.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No lo tengo claro	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
1. Tienen un buen manejo de los temas que se trataron.					
2. Fomentan un clima de respeto en el grupo.					
3. Son claros en las instrucciones de las actividades.					
4. Estimulan y propician la participación del alumno.					
5. Me dan la confianza para expresar mis dudas delante del grupo.					
6. Facilitan la interacción entre los alumnos y ellos.					
7. Los alumnos mantuvieron orden durante la realización de cada una de las actividades.					
8. Considero que la información que se maneja tiene bases sólidas.					
9. Retoman problemas reales para fomentar la reflexión.					
10. Elaboran y utilizan material acorde al tema.					
11. Los alumnos nos mantuvimos atentos ante las actividades planteadas por el instructor.					
12. Las dinámicas que utiliza el instructor estimulan la reflexión y expresión.					
13. Las preguntas que hacían generaban reflexión.					
14. Permiten expresar mis inquietudes.					
15. Los alumnos participan con entusiasmo en las actividades.					

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

²⁴ Elabore: García Montiel Luis Miguel y Sánchez Romero Gabriela. Para el programa: “Sexualidad Responsable”