

38
29.



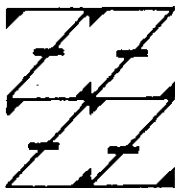
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL Y
PREVENCION DE ENFERMEDADES DE
TRANSMISION SEXUAL Y SIDA EN ADOLESCENTES
DE UNA SECUNDARIA EN CIUDAD
NEZAHUALCOYOTL, ESTADO DE MEXICO.

INFORME DE SERVICIO SOCIAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
MARIA ELENA PORTILLO RODRIGUEZ

UNAM
FES
ZARAGOZA



LO HUMANO EJE
DE NUESTRA REFLEXIÓN

DIRECTOR: MTRO. FERNANDO M. MANCILLA MIRANDA.

MEXICO, D. F.,

1998

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

264959



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.

Con amor incondicional dedico este trabajo a mi hija María Elena quien me da la motivación, la energía y la inspiración para superarme, y de la cual me siento profundamente orgullosa y con el deseo de ofrecerle todo mi apoyo para que logre sus metas.

A la memoria de mi hijo Julio Cesar, quien siempre vivirá en mi corazón con un profundo amor y respeto.

A mi madre un eterno agradecimiento por el incondicional apoyo y amor que me ha brindado toda la vida y con el cual he alcanzado a cumplir esta meta.

A mi padre por toda su comprensión y respeto a mi decisiones.

A Jorge Alejandro Linarte M. Mi más sincero agradecimiento por su apoyo, amor, paciencia y comprensión ya que fueron el impulso y la energía para lograr la culminación de este trabajo.

Agradecimientos a la Profesora Alejandra Ruíz Rodríguez por las facilidades brindadas para la realización de este trabajo en la Escuela Secundaria No. 39 a su cargo.

CONTENIDO

Introducción	2
Capítulo I Adolescencia	4
Capítulo II Enfermedades de Transmisión Sexual	29
Capítulo III Educación Sexual	38
Capítulo IV Ciudad Nezahualcóyotl: Aspectos Sociodemográficos	50
Metodología	59
Resultados	65
Conclusiones y Sugerencias	80
Glosario	86
Anexos	89
Bibliografía	133

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades de Transmisión Sexual se han incrementado en los últimos años, aumentando su importancia por la aparición del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, ante esto, debe quedar claro que el comportamiento sexual de los individuos representa un factor de riesgo de suma importancia para la incidencia de estas enfermedades, aunando a esto, la falta de una educación sexual adecuada y el desconocimiento de los mecanismos de prevención y de transmisión.

En el Estado de México en el periodo comprendido de 1985 a 1992 se registraron 1226 casos de SIDA llamando la atención que el 82.7% (1,014 casos) se encuentran dentro del grupo que representa a la edad productiva y reproductiva del ser humano encontrándose incluidos en este grupo los adolescentes.

De acuerdo a lo mencionado se considera a las Enfermedades de Transmisión Sexual como un problema de Salud Pública, y ante esto, en el país se han realizado campañas masivas de difusión en las cuales han participado conjuntamente los diferentes sectores estatales y sociales de la población, dichas campañas están dirigidas a la prevención de este problema de salud aunque, en múltiples ocasiones éstas han sido censuradas, principalmente por grupos religiosos y moralistas del país, criticando significativamente las medidas preventivas tales como el uso del condón considerándolas inadecuadas e inmorales para la población, por lo que se ha dificultado el logro principal del objetivo, el cual está encaminado a la disminución de las prácticas de riesgo.

Sobre la base de lo anterior se hace necesario la implementación de un programa de educación sexual, dirigido en primer lugar a los adolescentes de secundaria estudiados, considerando que éstos, por su transición hacia la edad adulta están más expuestos a múltiples factores: físicos, sociales y psicológicos; lo que los hace más vulnerables de adquirir las Enfermedades de Transmisión Sexual, por lo que se hace necesario incluir en programas de educación sexual a los padres de familia, maestros de todos los niveles educativos y personal de salud, haciendo mayor énfasis en la población adolescente, misma que representa la población adulta del futuro y una parte importante de la población susceptible, por lo que para el éxito de estos programas, se requiere la participación de varios sectores de la sociedad, además de sistemas de evaluación y supervisión.

Queda claro que no sólo la educación sexual continua , permanente y por niveles, determinará el desarrollo pleno de la sexualidad sin el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual ni tampoco que la población adolescente no estará en riesgo, ya que la práctica sexual también está determinada por otros factores como las actitudes del ser humano, su medio ambiente y su cultura, etc., pero sí nos da la pauta de que es posible que la población tenga el conocimiento de causa y ella misma determine o decida su exposición al riesgo.

CAPÍTULO I

ADOLESCENCIA

ADOLESCENCIA

El término adolescencia se deriva del vocablo latino "adolescere", que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez; no se refiere sólo al crecimiento físico sino al desarrollo mental; desde el punto de vista puramente psicológico se concibe como "un periodo de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma" Muss Rolf, (1982).

Esta etapa está caracterizada por una serie de cambios físicos, cognoscitivos, afectivos y sociales. Aunados a una maduración emocional y social, constituyéndose en uno de los puntos cruciales del desarrollo.

La adolescencia no debe confundirse con la pubertad, pues ésta se incluye en el periodo de preadolescencia que se caracteriza por los aspectos maduracionales; sin embargo, adolescencia propiamente incluye todas las fases biopsicosociales de maduración que traen consigo cambios físicos, cognoscitivos, afectivos, sociales, etc. (Souza, 1988).

TEORÍAS EN TORNO A LA ADOLESCENCIA

De acuerdo a las teorías en torno a la adolescencia; G. Stanley Hall 1916, (CITADO EN Muss, 1982), considerado el iniciador de la psicología de la adolescencia, planteó un desarrollo del adolescente, gobernado por factores fisiológicos determinados genéticamente y que influyen en aspectos fundamentales del crecimiento, los cuales están regidos por pautas inevitables, inmutables e independientes del medio sociocultural. Hall basa su teoría mencionando que la adolescencia corresponde a una etapa de la raza humana y se caracteriza por turbulencia, transición, egoísmo y vanidad, lo cual se alterna con curiosidad y un impulso por descubrir y explorar cosas nuevas, además de un anhelo por encontrar ídolos y autoridades en quien confiar, incluyendo un radicalismo dirigido contra la autoridad que de alguna manera le recuerde la imagen paterna.

Hollinworth 1928; (citado en Muss Rolf, 1982), en oposición a Hall desarrolló su teoría destacando la importancia de los factores sociales y económicos en los conflictos de la adolescencia, considerando el desarrollo como algo gradual y continuo, pero establece como un mito los tormentos, tensiones y los cambios de personalidad durante la adolescencia.

L.J. Bozhovich (1981) representante de la teoría materialista, menciona que "Uno de

los errores de la psicología tradicional fue el intento de dar caracterización de los adolescentes al margen de la historia, ya que los datos de los que disponía la psicología fueron obtenidos como resultado de estudios realizados en sociedades de clases, preferentemente con grupos de adolescentes de sus capas privilegiadas". Y menciona que el adolescente pasa a una etapa de desarrollo psíquico que lo prepara directamente para la vida laboral ya que el adolescente tiende hacia el futuro y su desarrollo se determina por esta tendencia.

Kurt Lewin 1951, (citado en Muss Rolf, 1982), menciona en su teoría de campo que la adolescencia es un periodo de transición en el que el adolescente cambia de grupo, encontrándose en un estado constante de "locomoción social", donde los campos psicológico y social no están estructurados específicamente, ya que no poseen una clara comprensión ni de status, ni de obligaciones, por lo cual su conducta refleja inseguridad; el adolescente no reconoce dirección en un campo rápidamente cambiante y las situaciones no familiares tienden a causar una gran crisis que provoca retraimiento, exclusiva sensibilidad e inhibición, así como agresividad y extremismo, si el periodo se prolonga y si los niños como grupo pueden distinguirse nítidamente de los adultos, el adolescente puede sentirse como no perteneciente a ningún grupo.

Alberastury (1965), plantea como fundamental para alcanzar una plena maduración, elaborar el duelo sobre las etapas anteriores de su maduración, como es el duelo del cuerpo infantil, al rol e identidad infantiles y el duelo por los padres de la infancia.

Respecto al enfoque antropológico cultural, Mead 1969, (citado en Mussen, 1975), destaca la importancia de las instituciones sociales así como los factores culturales en la pubertad y las experiencias del adolescente en sociedades primitivas, sosteniendo que la constitución biológica no determina moldes particulares de conducta, ve al crecimiento como un proceso gradual y continuo y hace notar la importancia que tiene una severa y constante diferenciación de etapas en el proceso de la personalidad, donde cambia el modo de relación interpersonal de una edad a otra, provocando discontinuidad en el proceso.

Benedict (1954) señala que en la sociedad occidental, la adolescencia es una etapa donde se producen los mayores cambios; "de un status irresponsable vs un status responsable, un cambio de sumisión y una actitud sexual contrastante".

El cambio del juego irresponsable al trabajo responsable produce una situación de

conflicto, de la misma forma, la diferencia entre sumisión e independencia es aún más extrema y por otra parte el hecho de que el adolescente tenga que asumir un papel sexual que lo llevará a la posición de padre o madre constituye un sistema de continuidad dependiendo mayormente de las instituciones sociales y las experiencias culturales.

En otra esfera, los valores y conductas de los padres han dejado de ser modelos para los adolescentes, ya que son anticuados en comparación con los ofrecidos por los medios de comunicación, además de que en su proceso de interdependencia el joven no sólo no responde a los valores de los padres, sino que se opone a ellos por lo general de manera violenta.

Spranger E. 1960, (citado en Muss Rolf, 1982), afín a la teoría de la Gestalt menciona que la adolescencia no es sólo un periodo de transición de la niñez a la madurez fisiológica, sino que es la edad en la cual la estructura mental del niño relativamente poco desarrollada y diferenciada, logra la madurez plena.

Freud 1953 (citado en Muss Rolf 1982), afirma que existe estrecha relación entre los cambios fisiológicos y los procesos corporales por una parte, y las alteraciones psicológicas y la autoimagen por la otra, estableciendo que las conductas como la agresividad y la torpeza están vinculadas con alteraciones fisiológicas, además que, el concepto de sí mismo y la imagen corporal permiten al adolescente relacionarse con otras personas, lo cual se vincula al crecimiento de emociones negativas como la depresión, la ansiedad, el desgano, la tensión, etc.

De acuerdo a la teoría psicosexual se observa que de todas las etapas del desarrollo, la fase fálica a veces llamada "pequeña pubertad", está más vinculada con los cambios de la etapa genital, ya que se inicia con el interés de la manipulación de los órganos sexuales; en la pubertad los impulsos sexuales afloran provocando "la subordinación de todos los instintos y componentes sexuales a la supremacía de la zona genital", Freud 1953 (citado en Muss Rolf, 1982).

En esta fase llamada fálica, la sexualidad pubescente se manifiesta de tres maneras diferentes: la existencia de una excitación externa de las zonas erógenas, una tensión interior y la necesidad fisiológica de dar salida a la energía acumulada, por último existe una excitación psicológica, que consiste en una tensión peculiar de carácter urgentísimo dando lugar a lo que Freud llamó "Onanismo por necesidad".

Los cambios fisiológicos traen consigo alteraciones de conducta y dificultades de adaptación, puesto que la sexualidad del individuo durante la adolescencia entra en conflicto con su propia seguridad, además que la tensión sexual acrecentada hace revivir muchos de los deseos incestuosos del periodo genital anterior y dirige la libido hacia ellos; Freud establece que "durante la adolescencia el primer objeto serio de amor de un adolescente será muy probablemente una mujer madura y de la adolescente un hombre mayor; vale decir imágenes maternas y paternas". Al eliminar el objeto incestuoso la respuesta emocional se manifiesta temporalmente como rechazo, resentimiento y hostilidad hacia el padre o la madre respectivamente.

En resumen, la tarea primordial del adolescente sería el logro de la supremacía genital y la consumación definitiva del proceso de la búsqueda no incestuosa del objeto.

Como se puede observar Freud considera secundarios los factores ambientales frente a las tendencias congénitas aunque no niega su importancia. El proceso evolutivo específicamente en el periodo de latencia y pubescencia, constituyen una lucha constante y dinámica entre las fuerzas biológicas-instintivas del ello y los socialmente orientados por el super-yo.

Blos, 1962 1959 (citado en M. Detusch 1994) afirma que el adolescente que ha despertado sexualmente se enfrenta con la tarea evolutiva de convertir sus sentimientos incestuosos en actividades heterosexuales dirigidas hacia pares de edad extrafamiliares del sexo opuesto. Al mismo tiempo, surge otra tarea; establecer una identidad que le permita a sí mismo y a los demás, saber con lo que uno se compromete y a los cuales aspira.

Erik Erikson 1959 (citado en M. Deutsch 1994), enfoque en el cual se fundamenta el presente trabajo, señala que la adolescencia es un periodo en el cual la "moratoria sexual" del periodo de latencia ha sido reemplazada por una "moratoria psicosocial" y menciona que la adolescencia "puede ser considerada como una moratoria psicosocial durante la cual el individuo, por medio de la libre experimentación en roles, puede encontrar un hueco en alguna sección de su sociedad, un sitio que esté bien definido y sin embargo, parezca estar hecho únicamente para él. Al encontrarlo, el adulto joven adquiere un sentimiento seguro de continuidad interna y de mismidad social que tenderá un puente entre lo que era como niño y aquello en lo que está por transformarse, y reconciliaría su concepción de sí mismo y su reconocimiento por parte de su comunidad".

Erik Erikson, 1965 (citado en Papalia 1985) identificó la adolescencia como una crisis de identidad. El rápido crecimiento del cuerpo y la nueva maduración genital evidencia ante los jóvenes su inminente adultez y los hace interrogarse acerca de sus papeles en la sociedad adulta. La tarea más importante de la adolescencia es descubrir "Quién soy Yo".

Erikson considera que el primer riesgo de esta etapa es la confusión de identidad; los adolescentes pueden expresar su confusión actuando impulsivamente, comprometiéndose en actos pobremente pensados o regresando a comportamientos infantiles para evitar resolver conflictos.

Durante la "moratoria psicosocial", Erikson, 1950 (citado en Papalia 1985) que proporciona la adolescencia y la juventud, los esfuerzos de muchos jóvenes se centran en la búsqueda de compromisos a los cuales pueden ser leales. Dichos compromisos son tanto ideológicos como personales y se extienden a todo aquello que las personas jóvenes pueden considerar válido con el fin de determinar su habilidad para resolver la crisis de esta etapa.

Erikson, 1960 (citado en Papalia 1985) recalca que el esfuerzo del adolescente para lograr sentido del yo y del mundo no es "un tipo de malestar maduracional", sino más bien, un saludable proceso vital que contribuye a fortalecer el ego adulto maduro. La búsqueda de identidad es, por supuesto, una empresa que se produce a lo largo de la vida.

CAMBIOS BIOLÓGICOS EN LA ADOLESCENCIA

Con frecuencia se emplean los términos adolescencia y pubertad indistintamente, por lo cual se hace necesario aclarar la diferencia de estos términos.

La pubertad es el periodo en que las funciones endocrinas y gametógenas de las gónadas ha llegado por primera vez al punto de hacer posible la reproducción. Pubertad proviene de la palabra "*pubescere*" (cubrirse de pelo) ya que se caracteriza entre otras cosas, por la aparición de vello púbico.

La palabra pubertad define ante todo, aspectos físicos y biológicos, mientras que la palabra adolescencia incluye aspectos más amplios como son los cambios psicológicos y culturales. La adolescencia marca un periodo acelerado de crecimiento que precede a la pubertad y separa a la niñez de la juventud. Con la pubertad (cambios fisiológicos) se inicia el periodo

de la adolescencia, durante el cual el individuo alcanzará gradualmente su madurez física y mental.

Durante este periodo del desarrollo se presentan cambios funcionales (características sexuales primarias) y cambios morfológicos representados por diferentes factores; en los cambios fisiológicos o características sexuales primarias participan activamente varias glándulas endocrinas como la Hipófisis; estructura de tamaño aproximado de 0.5 cm. que se localiza en la base del encéfalo y está conectada a éste mediante un sistema microscópico de vasos sanguíneos y fibras nerviosas, a ésta se le considera como la más compleja de las glándulas endocrinas.

La Hipófisis secreta ciertas hormonas que se vierten al torrente sanguíneo, denominadas gonadotropinas, las cuales ejercen una acción directa sobre los ovarios y los testículos.

Las gonadotropinas que actúan sobre la función sexual son: La Hormona Foliculo-Estimulante (HFE) y la Hormona Luteinizante (HL), estas son secretadas en pequeñas cantidades poco antes de iniciarse la pubertad, posteriormente aumentan progresivamente su cantidad en la circulación y son las que favorecen el desarrollo sexual característico de esta etapa de la vida. La HFE estimula también la maduración del óvulo en la mujer y de la espermatogénesis en el hombre y la HL estimula la ovulación y Luteinización de los folículos ováricos en la mujer y la secreción de la testosterona en el hombre (William F Ganong 1971).

Estas hormonas son responsables de la aparición de los caracteres sexuales masculinos y femeninos, aclarando que en ambos sexos las gónadas representan una doble función, la maduración de las células germinativas o la producción de hormonas sexuales como los andrógenos y los estrógenos, produciendo efectos masculinizantes y feminizantes respectivamente.

Los testículos también secretan andrógenos, principalmente testosterona y en menor cantidad estrógenos y por otra parte los óvulos secretan principalmente estrógenos y en menor cantidad andrógenos y progesterona, la cual tiene entre sus funciones específicas preparar el útero para el embarazo; la testosterona es la responsable directa de la aparición de los caracteres sexuales secundarios masculinos ejerciendo además un efecto anabólico proteico el cual favorece el crecimiento corporal.

Respecto a los cambios morfológicos durante la adolescencia, están representados por los caracteres sexuales secundarios, en el hombre se observa: crecimiento del pene, el escroto se pigmenta y se vuelve rugoso; las vesículas seminales, la próstata y las glándulas bulbouretrales también se agrandan, las cuerdas vocales crecen en longitud y grosor por lo cual la voz se torna más grave, aparece la barba y el vello púbico se desarrolla en forma de "rombo" de la cicatriz umbilical a la región inguinal, aparece también vello en las axilas y en el pecho, los hombros se ensanchan debido a que la musculatura se agranda y la secreción de glándulas sebáceas aumentan predisponiendo el acné (Mc Kinney J.P., 1982).

Entre los caracteres sexuales secundarios femeninos se encuentran: el engrosamiento de los labios mayores haciéndose más salientes, los labios menores crecen y se separan de los mayores, aumenta su tamaño la vagina, el útero, las trompas de falopio y los ovarios; aparece el vello púbico y axilar, aumenta el tamaño de las mamas, la areola crece y los pezones se levantan y crecen hacia arriba; la cadera y los muslos se redondean, los hombros se estrechan y aparece la primera menstruación a la que se le conoce como menarca (Aguilar Gil J., 1989).

Características Sexuales Primarias del Sexo Femenino

Edad Años (Intervalo)	CARACTERES SEXUALES PRIMARIOS FEMENINOS
9-10	Ensanchamiento pélvico, redondez de forma por acumulación de grasa subcutánea.
10-15	Presentación de la primera menstruación (menarca) al principio irregular y sin ovulación.
12	Modificación vaginal, la mucosa cambia de color de violácea a rosada y de aspecto seco a húmedo. Modificación vulvar por crecimiento. Los labios menores se desarrollan y colorean.

Características Sexuales Secundarias del Sexo Femenino

Edad Años (Intervalo)	CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS DEL SEXO FEMENINO
9 ¹ / ₂ - 14 ¹ / ₂	Crecimiento (aumento de estatura)
8-13	Desarrollo y modificación del pezón. Vello axilar y aparición del vello púbico. Pigmentación de la areola del pezón.
14	Aumento de las glándulas mamarias. La pilosidad púbica toma la configuración característica.
14-15	Acné, voz delgada (cambio en el tono y timbre).
16-19	Regularidad menstrual. Término del crecimiento óseo. La pilosidad axilar es total.

Características Sexuales Primarias del Sexo Masculino

Edad Años (Intervalo)	CARACTERES SEXUALES PRIMARIOS MASCULINOS
9 ¹ / ₂ - 13 ¹ / ₂	Crecimiento de testículos y escroto.
10-14	Inicio del crecimiento testicular y del pene. La piel del escroto se errojece y cambia de textura. Primera emisión de semen nocturna. Es difícil decir cuando el líquido seminal empieza a producir espermias.
12-16	Intervalo de inicio de fertilidad reproductiva.
12	Las vesículas seminales se agrandan y secretan. La próstata se activa.
15	Agrandamiento ulterior de testículos. Pigmentación total del escroto.
16	Los órganos genitales alcanzan su madurez; próstata, vesículas seminales, glándulas bulbouretrales.

Características Sexuales Secundarias del Sexo Masculino

Edad Años (Intervalo)	CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS DEL SEXO MASCULINO
10 ¹ / ₂ - 16	Aumento de estatura
13	Aparición del vello púbico
14	Tumefacción transitoria de mamas. Las cuerdas vocales crecen en longitud y grosor (cambio de voz). Ensanchamiento de hombros, la musculatura se agranda. Máximo incremento de estatura, mayor agresividad. Desarrolla interés por el sexo opuesto. Inicia pilosidad axilar.
15	Aparición del bigote y aumento del vello en el cuerpo. Aparición de acné.
16-17	Inicio de la aparición de barba, vello del cuerpo en general tipo viril. La línea del pelo retrocede enterolateralmente. Interés total del sexo opuesto. Cambios mentales (interés, agresividad, etc.)
18-21	Concluye crecimiento esquelético.

CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN LA ADOLESCENCIA

Además de los cambios fisiológicos y morfológicos ya mencionados, también durante la pubertad el adolescente presenta cambios psicológicos los cuales se ven influidos por los rápidos cambios físicos que se presentan en esta etapa, como son los cambios en sus inquietudes y la concepción que tiene cada adolescente de sí mismo, lo cual en muchas ocasiones provoca en esta edad inestabilidad emocional.

Muussen (1975) Menciona que la adaptación a estos cambios fisiológicos puede o no ser transitoria, dependiendo esto de la manera como cada joven pueda sobrellevarla y la forma en que encuentre en su medio una manera que se ajuste.

Los efectos psicológicos y los cambios físicos relacionados entre sí dependen de tres factores: La rapidez con que ocurren dichos cambios, la falta de preparación para ellos y del ideal infantil de seguridad social.

Hurlok (1979) establece que el adolescente en muchas ocasiones intenta negar su nueva situación adoptando actitudes infantiles como respuestas para disminuir el impacto de los cambios; dichas actitudes suelen ser inútiles debido a que la aparición de caracteres sexuales secundarios evidencia las modificaciones que está presentando el adolescente, generando apariencia ante los demás de "un verdadero hombre o mujer". Ante esto el joven se encuentra en una lucha entre "La dependencia y la independencia, ya que desea autoafirmarse aunque añora la seguridad que le brindan sus padres, todo esto debido a que está descubriendo cambios en su cuerpo y despertando a un cúmulo de sensaciones sexuales desconocidas para él".

Con la presencia de la pubertad el joven se encuentra desconcertado, su cuerpo cambia rápidamente y no sabe qué le sucede. Prefiere apartarse y meditar sobre tal situación: ¿Quién es? ¿Qué le sucede?, y a medida que cambian las cosas se va familiarizando con su nueva imagen y debido a su incorporación en la sociedad, sus lazos afectivos pasarán de su familia a personas que lo rodean fuera de ella (Souza 1988).

El aislamiento inicial se debe al rechazo y a la desazón que causan los cambios físicos, los que posteriormente a la aceptación del propio cuerpo tienden a eliminarse, generalmente los jóvenes piensan y sienten que la sociedad los rechaza, por este motivo ellos tampoco la aceptan como tal, siendo ésta la causa que los identifica y fortalece como grupo uniéndolos el sentimiento de inseguridad.

La indisciplina para con los adultos se cambia por la sumisión a la pandilla que impone reglas y compromisos. Existe una subordinación al grupo y una insubordinación hacia los padres, pero se requiere a los adultos y al mismo tiempo se les rechaza, adoptando actitudes radicales de intolerancia y de crítica aunque se les admite (Souza 1968).

RELACIÓN CON LOS PADRES

La imagen idealizada que tenía de los padres como modelos perfectos y omnipotentes disminuye gradualmente en esta etapa, sintiendo la necesidad de romper el vínculo emocional que tenía con ellos. Existe una ambivalencia (dependencia-independencia), generándole al joven conflicto en su relación con los padres; el adolescente siente que no es él, el que cambia y el que abandona a los padres como objeto de amor, sino que son ellos los que se niegan a seguir brindándole su amor, su cuidado y protección como cuando era niño. Por otra parte se siente incomprendido y desolado, mostrando rencor y rechazo hacia sus padres. También desea dialogar libremente con ellos sin tener que depender de su aprobación y de sus normas y al no lograrlo se muestra hostil y rebelde.

Los adolescentes se sienten constantemente en conflicto entre su deseo por ser independientes de sus progenitores y al darse cuenta de la forma en que realmente dependen de ellos. Los muchachos ven a sus padres como el progenitor más poderoso, mientras que las niñas consideran a sus madres como más poderosas. En su búsqueda de independencia, los adolescentes a menudo rechazan los intentos de sus padres para guiarlos, consideran sus opiniones como pasadas de moda, irrelevantes y piensan que sus padres deliberadamente dicen cosas que les molestan.

Erikson, 1950 (citado en Papalia 1985) dice: "En su búsqueda de un nuevo sentido de continuidad, los adolescentes tienen que volver a pelear muchas de las batallas de los años anteriores, aunque para hacerlo deban designar artificialmente a personas muy bien intencionadas para jugar el papel de adversarios".

En nuestra sociedad el mundo adulto ofrece al adolescente información ambigua con relación a su condición, ya que por un lado los adultos tratan con frecuencia de organizar y mediatizar la vida del joven y por otro se les deja solos enfrentados a una realidad para la cual no han sido preparados, otorgándoles menor atención que a un niño y olvidándose de orientar e instruir su comportamiento en su relación con el mundo, considerando por supuestas demasiadas cosas, propiciando el paso de un estado de sumisión a uno de

independencia absoluta y radical (Muussen 1975).

La relación con sus padres, hermanos, amigos y demás personas cercanas a él, denuncia un proceso por el que atraviesa el adolescente renunciando a los primeros objetos de amor que son sus padres; para ello, se separa de ellos adoptando actitudes agresivas tales como la exageración de los defectos de sus padres, enojándose fácilmente y estableciendo "cierta" distancia entre ellos para que le permitan diferenciarse y lograr su desarrollo de masculinidad o feminidad.

Tratando de encontrar sus propios valores en una sociedad confusa, los adolescentes se preocupan por la autenticidad de aquellos que observan como modelos. Tachan de hipócritas a sus padres y maestros cada vez que se dan cuenta de cualquier incongruencia entre los ideales profesados y el comportamiento real. Las primeras imágenes de sus padres como seres perfectos y modelos omnipotentes, se derrumban y desaparecen. A partir de este momento los padres son como cualquier otra persona.

El joven empieza a entender que sus padres no son las figuras omnipotentes y perfectas que él percibió o había querido percibir en su infancia para sus fines particulares, ahora se da cuenta que el padre y la madre son individuos con defectos que, eventualmente mienten, y a veces actúan en contra de sus principios por conveniencia, comodidad o facilidad y que son seres totalmente felices con su manera de vivir, que muchas veces no alcanzaron los éxitos que se habían propuesto, sin embargo, funcionan de una manera convencional de un vivir cotidiano y razonablemente adaptados. Ante las imperfecciones que nota el joven y la lucha contra su dependencia de los padres y de la autoridad en general, el adolescente decide, con angustia y determinación, que jamás será como ellos y tratará de rebasarlos ya que lo que ve lo considera un fracaso existencial inadmisible para su persona y por lo tanto se siente obligado a actuar para demostrar cómo han de ser las cosas (Souza 1988).

Los adolescentes requieren la libertad necesaria para pensar por sí solos. Quieren saber lo que sus padres opinan sobre diversos asuntos, pero ellos también desean llegar a sus propias conclusiones. Mientras están buscando respuestas, quieren ser escuchados, respetados y sobre todo tomados en serio.

También los padres sufren una situación ambivalente ya que por una parte desean que sus hijos se independicen, adquieran más responsabilidad y tomen sus propias decisiones; sin

embargo también desean mantener la dependencia hacia ellos por considerar a sus hijos como parte de su propia prolongación. El crecimiento del hijo conduce a los padres a reevaluar su propio crecimiento, sus capacidades, logros, fracasos, etc.; en ocasiones la adolescencia de los hijos coincide con problemas de adaptación de los padres a su edad avanzada, con sus esperanzas no cumplidas, con la decadencia de la salud, etc. Por tal motivo, se presenta una crisis familiar cuando hay adolescentes, ya que tanto el joven como sus padres se encuentran en busca de la solución a sus propios conflictos.

LA BÚSQUEDA DE IDENTIDAD

Erikson, 1959 (citado en Muuss Rolf 1982) establece que el adolescente centra su conducta en una continua angustia y consolidación de su identidad tratando de entregar lo que es él con las expectativas que tiene él mismo de la sociedad, pasando por una crisis que surge antes de alcanzar su propia identidad y continuidad.

Erik Erikson, 1959 (citado en McKinney 1982) sugiere que en el periodo de la adolescencia del individuo existe una lucha entre identidad y difusión o pérdida de identidad "crisis de identidad", en la forma en que Erikson se refiere a la identidad como la "confianza intensificada que la realidad y continuidad internas que se han preparado en el pasado, corresponden a la realidad y continuidad de significado que uno tiene para los demás". "El adolescente intenta establecer una identidad adulta, mientras que la fascinación del sexo facilita la reorientación de los sentimientos sexuales desde las figuras parentales hacia los jóvenes y encantadores pares de edad", Erik Erikson, 1959 (citado en M. Deutsch 1994). "Un sentimiento de identidad en aumento se vive como un *sentirse en casa dentro del propio cuerpo, un saber hacia dónde uno se dirige, y una seguridad interna de un reconocimiento anticipado por parte de los que importan*". Sin embargo, no todos los adolescentes son capaces de adquirir este sentimiento de identidad. Erikson utilizó la expresión "difusión de la identidad" para referirse a la perturbación psicológica, cuando el joven tiene una combinación de experiencias que exigen su compromiso simultáneo en una relación íntima, en una elección ocupacional decisiva, en una enérgica competencia o autodefinición y la necesidad de contraer compromisos duraderos, terminan para siempre con algunos de los sueños más queridos de la infancia, Erik Erikson, 1959 (citado en M. Deutsch 1994).

"Comprender el significado del fin de la infancia, de la obligatoriedad de los compromisos, de la limitación definida de la existencia misma, crea una sensación de urgencia, temor y pánico. En consecuencia, más de una adolescente trata de permanecer

indefinidamente en una fase transicional del desarrollo; esta condición se denomina adolescencia prolongada o difusión de la identidad", Blos, 1962 (citado en M. Deutsch 1994).

La búsqueda de identidad es una parte de la experiencia humana en todas las etapas de la vida, aunque es precisamente durante el crecimiento rápido y durante los cambios fisiológicos de la adolescencia cuando la identidad desempeña un papel muy importante en el desarrollo, Erik Erikson, 1959 (citado en McKinney 1982).

Erik Erikson, 1957 (citado en Alberastury 1965) plantea que el problema para el adolescente que va creciendo es como conservar la continuidad de una persona que en un tiempo fue inmadura, asexual y no responsable, y que ahora es madura, sexual y responsable. La interrogante "¿Quién soy?", se convierte en una pregunta "punzante" ante el cambio tan rápido. La lucha por encontrarse a sí mismo, puede presentarse en una diversidad de formas - la búsqueda de una vocación o carrera, la elaboración del propio papel sexual, logros especiales, o la identificación con otros. Por lo tanto, la rebelión en contra del grupo establecido, al igual que la conformidad, pueden ser una señal de la búsqueda de identidad. Una persona puede alcanzar su identidad conformándose con las costumbres y valores que prevalecen, o en una forma negativa, por medio de la rebelión y la delincuencia.

EL CONCEPTO DE SÍ MISMO

En lo referente al concepto individual de sí mismo, se considera que cada ser humano desde la infancia tiene un autoconcepto, determinado por sus patrones de vida, por su medio social y por las características propias de su edad, entendiéndose por autoconcepto una serie de creencias acerca de sí mismo y que se manifiesta en la conducta.

Al iniciarse la pubertad el individuo cambia su concepto de sí mismo de acuerdo a las características corporales que su cultura determina como "aceptables" y que generalmente se asocian con el atractivo sexual que posee el individuo; cuando no es posible desarrollar dichas características corporales aceptables socialmente se genera un rechazo por este mismo núcleo social y como consecuencia de ello se presenta un sentimiento de insuficiencia sexual en el adolescente.

El adolescente mantiene bruscos altibajos emocionales en torno de prácticamente todas las situaciones que vive, siendo éstas de lo más variables y cambiantes. Se encuentran en torno del adolescente diferentes elementos para proporcionarle experiencias psicológicas

diversas. Entre ellas están los factores socioculturales variables de cada grupo social que predominan más en algunas culturas que en otras, como la influencia religiosa y sus consecuencias, las ideas que sobre sexualidad mantiene el grupo social dominante, los conceptos de inmoralidad siempre relativa y cambiante, influyen como otros más que se omiten de momento sobre la vida psíquica del adolescente produciendo las más variadas formas de respuesta emocional y que afectan completa e indirectamente su conducta y su concepto de sí mismo; Souza 1988.

El sentimiento de amor antes centrado exclusivamente en sus padres los dirige ahora sobre sí mismo, o hacia el mejor amigo de su sexo, el cual tiene un significado tan importante que idealizan, aman y admiran a quien él cree que posee las características que él mismo desea tener, frecuentemente estas cualidades las ve representadas en héroes o ídolos de los medios de comunicación, con quienes se identifica para adquirir la fuerza necesaria para reafirmar su imagen ante los demás, en ocasiones estos sentimientos son dirigidos hacia artistas del sexo opuesto, hacia adultos incluyendo maestros, tíos, líderes políticos, etc., con los cuales establece una relación de "amor platónico", esto lo denomina Pick (1990) como un "intento de heterosexualidad", lo que le permite ensayar antes de acercarse a personas de su misma edad y poder dirigir su atención a un objetivo heterosexual real que le facilite nuevos horizontes que le permitan experimentar en su vida emocional.

Estas identificaciones con "héroes" y sus esquemas de valores, tienen como objetivo desempeñar una función fuera del núcleo familiar y establecer su propio sistema de valores con un grupo de amigos, lo que impulsa al joven a adoptar el comportamiento global de él mismo, a compartir características comunes, llevar y defender sus ideales, e inclusive mostrarse solidario con los demás; asumiendo así valores sociales en forma colectiva y lograr definir el sentido de la vida a partir del hecho de que forma parte de una comunidad. Lairimier, J. 1971 (citado en Aberastbury, A.M.; Knobel, 1965.

CAMBIOS AFECTIVOS

Los aspectos afectivos del adolescente se deben a la transformación física que sufre, a los movimientos de la socialización y al desarrollo de la inteligencia que, paralelamente a la transportación del pensamiento y sus construcciones en la vida afectiva se afirman, o sea, la adquisición de una personalidad que busca su inserción en el mundo adulto.

En esta etapa se descubre el amor, aunque existe una desarmonía entre el afecto y los

procesos cognoscitivos. No es común que ambos se desarrollen en forma paralela en el mismo nivel y por lo general los cambios afectivos que se inician en la pubertad son un cúmulo de sensaciones que se agolpan dentro del adolescente y que tienen un significado particular: El adolescente inicial interpreta todo como enamoramientos intensos, y requiere amor a todo mundo que se le ponga enfrente. Al darse cuenta que estos sentimientos se pueden manejar cada vez mejor, se subordina al pensamiento y se inicia la organización de los afectos de manera cada vez más eficaz, transformándose en un esquema proyectado a un ser real. El adolescente se dota de una serie de virtudes y cualidades, así como a la persona que ama de manera idealista, ocasionando esto decepciones y rupturas repentinas, dando como consecuencia estados depresivos.

La afectividad en el adolescente sufre de bruscos altibajos emocionales con relación a prácticamente todas las situaciones que vive, ya que éstas son variables y cambiantes, también la afectividad en esta edad está fuertemente influida por los factores socioculturales, como la religión, costumbres, medios de comunicación, los conceptos de inmoralidad, etc.

Souza (1988) menciona que existen muchos cambios afectivos durante el proceso de crecimiento en la etapa de la adolescencia provenientes de diferentes situaciones, como la dificultad para la aceptación de la masculinidad y la responsabilidad que ello implica, así como la aceptación de la femineidad, sus consecuencias y la conducta que se espera de quien se adapta al cambio de un estado de relativa latencia a otro de inquietud intensa, de producción abundante de deseos y de fantasías extremas. El autodescubrimiento de la actividad sexual, la práctica de ésta a través de la masturbación, los temores que los varones tienen respecto al tamaño de sus genitales, el temor al rechazo y el enorme deseo de aceptación personal y del grupo en el que vive cada sujeto, son algunas fuentes de preocupación que generan con frecuencia cambios anímicos.

El que aparezcan cambios psicológicos inevitablemente en cualquier adolescente, sea cual fuere su ambiente social, así como el aumento de la agresividad y en la capacidad para el pensamiento abstracto, que es el deseable, la intensificación torrencial de la imaginación y las fantasías "tal vez como mecanismos de defensa", y la intensificación del impulso sexual erótico; obligan al adolescente a vivenciar cambios físicos en su persona y a vivir irremediamente su desarrollo como participante y espectador (Souza 1988).

Muussen (1975) menciona que el adolescente equipara su capacidad para establecer relaciones heterosexuales satisfactorias con diversas características físicas de apariencia

personal buscando con ello su identificación y la aprobación por parte de la comunidad a la que pertenece; respecto a su identidad, el adolescente presenta algunos problemas en este aspecto, debido a que en esta etapa el individuo ya no es un niño con cierta seguridad, pero tampoco es un adulto que puede gozar de todas las posibilidades de comportamiento, incluyendo el sexual y a consecuencia de esto, se enfrenta a situaciones que lo confunden y le dificultan el enfrentarse a sí mismo.

En otra etapa del proceso de crecimiento dentro de la adolescencia, el joven siente la necesidad de amar y ser amado, por lo cual establece relaciones menos idealizadas y más accesibles física y emocionalmente, transfiriendo su afecto a otros adolescentes de diferente sexo. En esta etapa el comportamiento del adolescente es osado y agresivo, tratando con esto de llamar la atención de personas del sexo opuesto para compensar y ocultar sus sentimientos de inseguridad. De ahí que sus relaciones tengan un carácter transitorio, inestable y extremista.

El adolescente debe encontrarse en un ambiente compuesto por varios individuos de diferente sexo, para poder elegir jóvenes con quienes establecer relaciones de amistad y afecto, ampliándose su grupo de iguales. En esta etapa aceptan nuevas amistades en las cuales los amigos se ayudan a adaptarse favorablemente a los individuos de diferente sexo con los que se empieza a interactúan, iniciando así una mejor integración a las normas sociales donde aprenden el patrón de comportamiento apropiado para cada uno de los sexos.

En un principio la atracción no se lleva de persona a persona, ni se busca una relación estable, ya que esta fase es de corta duración, y a los jóvenes les gustan varias personas a la vez; pero cuando el interés y la atracción heterosexuales se tornan cada vez más selectivos, el varón y la mujer sienten inexplicablemente una especial atracción física y afectiva por una sola persona, por consiguiente actúan con exclusividad hacia ella ya que desean conocerla mejor y entablar una relación más estable y duradera, algunas veces sólo es un cortejo y otras implica ya un noviazgo, sin por ello pretender necesariamente, formar vida en común.

Súbitamente los adolescentes idealizan a una persona quien destaca por encima de todas, surge de modo súbito y violento y frecuentemente da lugar al enamoramiento, lo que no significa amor como tal, sino más bien una de las consecuencias de la función de identidad característica de la adolescencia.

En esta fase la conducta típica de la pareja de jóvenes "enamorados" carece de

connotaciones sexuales; más bien está encaminada a la diferenciación de la propia imagen, a la acentuación de rasgos masculinos o femeninos mediante la proyección que concede a las tendencias ajenas del otro sexo, para ser aclaradas y compartidas en el mutuo pertenecerse.

Es común que más que establecer un contacto físico que canalice su tensión sexual, la pareja prefiere pasar su tiempo realizando actividades que aclaran su identidad, como es; conversando filosóficamente acerca del amor, el sexo, el matrimonio, etc.

Progresivamente se presenta un apremio para llevar a cabo una experiencia sexual que va dominando poco a poco las fuerzas inhibitorias, la pareja se da cuenta que más allá de historias románticas, existe una "real vida sexual", Pearson, 1975 (citado en Blos 1980). Es entonces cuando la pareja inicia la seducción y el juego sexual, descubriendo que no por ello se pierden el respeto entre ambos. Algunos adolescentes llegan a tener relaciones coitales en esta fase de desarrollo, sin por ello lograr las condiciones para un amor heterosexual maduro, ya que no están lo suficientemente preparados física y psicosexualmente para combinar el placer y el afecto de la relación, compartir mutuamente la experiencia sin confundir sus propias identidades, ni practicar con responsabilidad su capacidad reproductiva, ni tomar en cuenta con responsabilidad y conciencia, medidas que eviten riesgos para su salud sexual, (Blos P., 1980).

A través de las actividades heterosexuales el adolescente va a explorar al otro sexo y con esto desarrollará una capacidad más rica de amar; la ternura se expresará con mayor facilidad en un principio y el componente sensual de las relaciones sexuales tendrá como resultado mayor profundidad y formalidad en la relación de pareja, actividad sexual que va más allá de los besos y las caricias hasta el contacto sexual, lo cual además de satisfacer una serie de necesidades físicas también cumple con su cometido en el aspecto emocional, ya que para el adolescente es de gran importancia aplicar sus canales de comunicación y buscar experiencias propias para poner a prueba su identidad y encontrar alivio a sus presiones externas.

El adolescente, al conjugar el amor tierno y sensual logrará desarrollar su masculinidad o femineidad, permitiéndole fortalecer su nueva identidad sexual; este proceso lleva tiempo, por lo cual los adolescentes canalizarán su sexualidad de diferentes maneras, de acuerdo a sus valores, sus sentimientos y su posición frente a las normas sociales.

En nuestra cultura los adolescentes buscan una buena adaptación, por lo cual tratan; de lograr relaciones nuevas y más serias con los compañeros de su edad y de ambos sexos,

asumir un papel social masculino o femenino definido; aceptar su aspecto físico y ejercitar normalmente su cuerpo, lograr independencia emocional de sus padres y de otros adultos, alcanzar la seguridad de una independencia económica, elegir la ocupación y adiestrarse para ella, desarrollar las aptitudes intelectuales y los principios necesarios para una vida ciudadana, desear y lograr una conducta socialmente responsable y adquirir una norma de valores y un sistema ético como guía para la conducta.

LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

Siendo la adolescencia una de las etapas más críticas del ser humano, que implica la definición del papel sexual y la búsqueda de identidad, en la cual el joven está despertando a un cúmulo de sensaciones sexuales de dimensiones desconocidas; proceso que se da en un contexto de una sociedad que presiona para reproducir los patrones de vida vigentes frente a los cuales el adolescente tendrá que asumir una posición.

Olguín P., 1982 (citado en CONAPO 1982), plantea cuatro etapas en el proceso de desarrollo psicosexual:

- Etapa de Aislamiento
- Etapa de Orientación Incierta de la Sexualidad
- Etapa de Orientación Estable de la Sexualidad
- Etapa de Consolidación

Señala que el éxito de estas etapas va a depender del logro en tres áreas específicas: "En lo biológico, con un desarrollo físico que le permite independencia y control del ambiente; en lo social, una buena capacidad para dar y recibir; y en lo psicológico se debe contar con una comprensión de sí mismo a través del juicio crítico, la generalización y la lógica".

Etapa de Aislamiento

Se inicia con todos los cambios psicológicos que surgen a raíz de la pubertad y el impulso sexual. El adolescente se enfrenta a todo su desarrollo sin saber como dirigirlo adecuadamente, teniendo que reelaborar conductas adaptativas a estas nuevas situaciones, en esta primera fase el joven se retrae o aísla del mundo externo en especial de su familia,

buscando comprender lo que sucede en su medio y dentro de sí mismo.

Estos conflictos internos lo orillan a formarse una nueva visión tanto del medio como de sí, preocupándose más por su imagen corporal, lo cual la mayoría de las veces se aleja de lo socialmente establecido, ocasionándole desconcierto que contribuye a su crisis de identidad y lo conduce a una actitud agresiva que lo aparta del medio aún más, afectando su autoestima y la confianza que en sí tiene.

Durante este periodo el impulso se ve activado por los cambios puberales, los cuales se presentan en forma distinta para cada joven, el cual al no contar con una completa organización psicológica ni con un nuevo objeto de amor se ve inundado por la creciente tensión sexual que aflora indiscriminadamente, siendo requisito indispensable para pasar a la siguiente etapa, el mantener un control sobre las nuevas conductas generadas a raíz de los cambios puberales.

Etapa de Orientación Incierta de la Sexualidad

Se caracteriza por la identificación con personas ajenas al hogar, buscando desligarse del vínculo emocional de los progenitores, en particular del progenitor del mismo sexo. Se pretende fortalecer la identidad procurando establecer relaciones de tipo adulto, principalmente con sujetos del mismo sexo, esto con la finalidad de encontrar elementos que enriquezcan su personalidad y le ayuden a encontrar una identidad diferenciada, "La elección del amigo es determinada por las características de la otra persona, que son en realidad las que el joven quisiera tener" Olguín, 1982 (citado en CONAPO 1982).

Etapa de Orientación Estable de la Sexualidad

Esta etapa, junto con las dos anteriores, da al joven las bases para adquirir una identidad sexual estable que implica renunciar al sexo que no tiene, dejando atrás las formas de gratificación y amor infantiles.

En esta etapa se observa cierta maduración emocional, hay un mejoramiento en su autoconcepto, interesándose más por el mundo que lo rodea, siendo en este momento cuando se encuentra capacitado para hacer una elección amorosa. Señalando en este sentido que las relaciones amorosas tienen la función principal de descubrir aspectos positivos de lo sexual, estableciendo primeramente relaciones de carácter ambivalente sin un compromiso real.

Para poder establecer un verdadero vínculo afectivo con la pareja y poder compartir,

recibir e interactuar, es requisito indispensable la reducción del narcisismo, permitiendo con esto al Yo establecer una jerarquía de funciones, consolidándose definitivamente el pensamiento formal y adquiriendo conciencia de lo importante de las acciones respecto al papel o lugar que tiene en la sociedad.

Etapa de Consolidación

Se da al final de la adolescencia y agrupa todos los cambios anteriores, permitiéndole en este momento ejecutar sus acciones objetivamente, con realismo, acentuándose la estabilidad emocional que le permite comprender y postergar algunas de estas acciones.

La elección de su pareja adquiere mejor orientación, al tener más claro el tipo de persona con la que se quiere interactuar, formalizándose las relaciones amorosas, aún cuando no se logre un control total sobre la elección, pues siempre existen motivaciones inconscientes que la originen.

Hasta aquí se ha podido observar como el adolescente atraviesa por una serie de conflictos que le permiten definirse sexualmente y que lo proveen de normas y valores a futuro para expresar "libremente" su sexualidad, por lo tanto es indispensable proyectar a los jóvenes valores positivos con relación a la sexualidad dejándolos escoger libremente el camino que deseen seguir.

Otro de los aspectos que deberían ser abordados al hablar de los adolescentes es lo referente a la conducta sexual. Así, se puede señalar que dentro del funcionamiento integral del organismo, se encuentra la forma de actuar y comportarse, misma que se ha ligado a los sentimientos y pensamientos "...pues rara vez actuamos sin pensar y sentir, y casi nunca dejamos reflejar el pensamiento y las emociones en nuestros actos, la conducta por lo general se considera un todo integrado por aspectos externos e internos" (Katchadoorian H., 1983).

La conducta sexual posee varias características en común: Es integral, consciente o inconsciente y determinada de un modo innato o aprendido. En segundo lugar, expresa la personalidad como un todo, a través de un desarrollo continuo y constante, formado por una serie de acontecimientos. Por último, toda conducta puede estar determinada por aspectos biológicos, psicológicos y sociales (Katchadoorian H., 1983).

En la actualidad es evidente que la incidencia en la práctica sexual entre los adolescentes ha aumentado considerablemente, siendo cada vez mayor el número de jóvenes

que ejercen su sexualidad a partir de los cambios puberales, debido mayormente al aumento en los niveles del denominado "impulso sexual", aunque no puede dejar de considerarse el contorno social al cual se pertenece, sus creencias religiosas y el grado de apego a los patrones sociales preestablecidos; así como a la influencia de los medios masivos de comunicación.

Algunos jóvenes, ante su impulso sexual y frente a una sociedad que tiene una doble moral, y al sentir la necesidad de tomar una decisión y de manifestar su sexualidad, se enfrentan a una serie de problemáticas como la prostitución en donde el joven se convierte en un cliente que paga para recibir placer, sin reciprocidad y sin afecto. Inicia su aprendizaje con una mujer que es indiferente a él. No hay ternura ni erotismo ni una real y profunda intimidad. Esta práctica da lugar a conflictos que pueden dificultar la vida sexual posterior así como el riesgo de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual (Pick de Weiss 1992).

Otra forma de buscar excitación sexual en esta etapa de la vida es a través de la exposición a imágenes y mensajes pornográficos, siendo ésta otra problemática para la sexualidad de los jóvenes ya que distorsiona y paraliza la actividad sexual. La aparente libertad de estos materiales pone en evidencia la represión que impide la expresión sana de la sexualidad. Los mensajes pornográficos refuerzan informaciones contradictorias casi siempre con el fin de instigar al adolescente al consumismo del sexo, seduciéndolo a través de algo que la sociedad esconde y es incapaz de asumir: la educación para el erotismo. La legítima necesidad del joven de conocer esta área lo lleva a buscar los mensajes más explícitos que casi siempre vienen acompañados de información distorsionada (mujeres insociables, penes de tamaños exagerados, eyaculaciones de litros, etc.) que se da en situaciones ficticias y descontextualizadas (Pick de Weiss 1992).

Existen adolescentes que optan por la abstinencia, la cual consiste en no realizar actividad sexual alguna, ni autoerótica ni con otra persona. Es frecuente que el que se abstiene, analice su impulso sexual a través de sueños húmedos o mojados. Muchas veces en la adolescencia, durante el sueño, se puede producir en los muchachos una descarga fisiológica llamada polución nocturna o sueños húmedos. En éstos, los espermatozoides y el líquido seminal provocan la eyaculación, la mayoría de las veces acompañada de sueños eróticos. Las mujeres también presentan excitación y orgasmos durante el sueño o las fantasías eróticas (Pick de Weiss 1992).

Asimismo, se ha visto que el 16.1% de los adolescentes entre 12 y 19 años de edad han tenido relaciones sexuales y que la edad promedio del "debut sexual" de las adolescentes que

han tenido experiencia sexual es el 16.4% (Pick de Weiss, Díaz-Loung, Andrade y Atkin 1988), en el caso de los hombres es alrededor de los 15 años. La mayoría de los adolescentes empieza a tener relaciones sexuales después de los 17 años.

Cuando los jóvenes no están bien informados acerca del riesgo de un embarazo y de la forma de evitarlo usando algún método anticonceptivo, se presentan con seguridad accidentes, es decir, embarazos no deseados ni planeados en esta etapa de la adolescencia.

Un gran porcentaje de embarazos se presenta en la adolescencia; en México, el 12.1% de los nacimientos de neonatos vivos fueron de madres entre 15 y 19 años de edad, (Encuesta Nacional demográfica 1982, citada por Pick de Weiss 1988) y existe información que indica la presencia de embarazos en adolescentes menores de 15 años (Pick de Weiss, Atkin y Karchmer 1988).

Los factores que facilitan que una adolescente quede embarazada son de orden físico, psicológico, social y cultural. El desconocimiento del uso y adquisición de métodos anticonceptivos, la escasa preocupación con relación a la sexualidad, así como la inmadurez emocional impiden el análisis de las consecuencias de sus actos, aumentan la probabilidad de embarazos en la adolescencia.

Entre los aspectos psicológicos relacionados al embarazo en adolescentes se encuentran; el miedo a estar sola, la posibilidad de sentirse adulto, la carencia de afecto, la necesidad de reafirmarse como hombre o como mujer, relaciones y comunicación inadecuada con padres, la búsqueda de independencia y la curiosidad sexual; sin embargo, los embarazos en la adolescencia tienen consecuencias físicas, sociales y psicológicas. En el aspecto físico, las mujeres que se embarazan antes de los 20 años tienen mayor probabilidad de presentar abortos, partos prematuros y cesáreas; en los aspectos psicosociales se presentan sentimientos de minusvalía y baja autoestima debido al rechazo inicial de la familia, del novio, la escuela y la sociedad en general, las adolescentes que se embarazan se hacen más dependientes, sintiendo mayor necesidad de someterse a las reglas familiares dadas por la necesidad de apoyo para su hijo.

ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD

Las actitudes pueden ser definidas en forma global como "una predisposición para sentir, pensar y comportarse de una manera positiva o negativa hacia una determinada

persona" (Reych Ben 1980). Toda conducta que se dirija a determinada persona no se puede considerar una actitud, sino más bien es identificada como una tendencia a actuar. De tal manera, cada actitud posee tres componentes básicos; el componente afectivo, el cognoscitivo y el connotativo.

Kretach, 1962 (citado por Reych 1980) considera que las "actitudes son sistemas perdurables de evaluación positiva o negativa, sentimientos y técnicas de acción a favor o en contra de objetos sociales" (Osgood 1975). Para Smith, 1956 (citado por Reych Ben 1980) "es una predisposición a experimentar, ser motivado y actuar hacia una categoría de objeto en una forma previsible".

Para Fishbein, 1975 (citado en Perlman y Cozby 1987), actitud es "una predisposición aprendida a responder a un objeto dado de una manera consistentemente favorable o desfavorable". Las actitudes son nuestros sentimientos evaluadores (bueno/malo) hacia determinados blancos, son afectivos o emocionales". Asimismo "las actitudes son lo que nos gusta y lo que nos disgusta, son nuestras afinidades y aversiones hacia objetos, situaciones, personas, grupos y cualquier otro aspecto identificable de nuestro ambiente, incluso ideas abstractas y políticas (Perlman y Cozby 1987). Las actitudes son parte de la personalidad, las situaciones sociales desempeñan un papel importante en su formación.

Con relación a la adquisición de actitudes, se consideran diversos procesos mediante los cuales se adquieren las actitudes. El primero de ellos sería considerar la personalidad de un individuo y sus predisposiciones ante diversas situaciones. Otro factor sería la interacción del niño con el adulto, lo cual influye de manera determinante y es considerado como parte de la socialización, la pertenencia a ciertos grupos es otro factor a considerar, así como las actitudes transmitidas como individuos de un determinado grupo social (Reych Ben 1980).

La adquisición de actitudes se entiende como una organización de creencias o experiencias, cuya estructura es definible y mensurable. Donde lo abierto o cerrado de este mecanismo depende del estado mental generalizado del individuo (Reych Ben 1980).

Para Freud, 1939 (citado por Reych Ben 1980), "la formación de actitudes va ligada a la adquisición de moralidad y del desarrollo del Super Yo, lo cual se da a través del mecanismo de identificación íntima hacia los padres, misma que implica una interiorización de valores y actitudes provenientes de modelos. El elevar la propia autoestima incorporando imágenes de seres queridos, permite formar las propias actitudes, que en un principio son las de los padres pero que posteriormente son substituidas por las de los amigos o compañeros de la misma

edad, con los cuales el joven se identifica.

La socialización en términos generales se considera como el procedimiento mediante el cual el individuo adquiere relaciones interpersonales, las contingencias de los diferentes roles sociales y actitudes de la sociedad. La adquisición de un papel sexual específico es consecuencia de este proceso, en particular de la identificación como una resolución de conflictos.

La imitación de ciertos roles contribuye a la adquisición de patrones específicos de conductas y actitudes que se relacionan con el papel sexual. La influencia del adulto se hace patente en la censura severa de ciertas conductas relacionadas con el sexo, socialmente asignado al joven.

Existe una estrecha relación entre las creencias acerca de un objeto y el afecto que se tiene hacia él, en consecuencia, cuando existe coherencia entre los componentes cognitivos y afectivos de las actitudes, éstas se forman de manera estable y duradera sin provocar tensión ni cambio alguno; si no existe congruencia, se dificulta la formación de actitudes, las cuales sólo se estructuran de manera definida cuando hay un estado de congruencia entre dichos elementos; Rosenberg, 1966 (citado en Reych Ben 1980).

Las actitudes manejadas por los adolescentes en todas las áreas, incluyendo la sexual, tienen factores culturales propios del grupo social al que pertenecen, y que son reforzadas por los medios de comunicación y la familia, propiciando en ocasiones la formación de actitudes negativas fuertemente arraigadas con respecto al sexo.

CAPÍTULO II

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Por otra parte, al hablar de Enfermedades de Transmisión Sexual nos referimos a un grupo de padecimientos que tienen en común su mecanismo de transmisión; este concepto fue introducido en la Asamblea Mundial de la Salud en 1975 y se define como aquellas infecciones que localizadas en genitales o no, son adquiridas por contacto sexual aunque no necesariamente es el único mecanismo de transmisión.

Las Enfermedades de Transmisión Sexual históricamente han sido un problema para la humanidad aunque nunca habían acaparado tanta atención a nivel mundial como en los últimos años, ya que actualmente ha aumentado la gama de estas enfermedades incrementando también su prevalencia. Diversos autores refieren que son diferentes los microorganismos que participan en la etiología de las Enfermedades de Transmisión Sexual, entre los que sobresalen las bacterias, hongos, parásitos y algunos virus.

Tradicionalmente se les denominan "enfermedades venéreas", por lo menos hace dos decenios, derivados de la diosa Venus, diosa del amor, pero sólo incluía las enfermedades que se conocían hasta entonces como la sífilis, gonococia, chancro blando o chancroide, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal. En los años 60 y 70, debido a los esfuerzos por controlar las Enfermedades de Transmisión Sexual, se desarrolla la investigación epidemiológica, clínica y microbiológica sobre estas enfermedades, y se aplican nuevos métodos de diagnóstico, tratamiento y control, lo que conlleva a conocer nuevos microorganismos implicados en las Enfermedades de Transmisión Sexual; se describen nuevos síndromes, los tratamientos se modifican según las resistencias microbianas y el descubrimiento de nuevas moléculas (Díaz Rubio, 1994).

Actualmente se reconocen más de 30 microorganismos como causantes de Enfermedades de Transmisión Sexual y más de 50 síndromes que pueden producir éstos.

A través de la historia se conoce que las Enfermedades de Transmisión Sexual clásicas son básicamente la sífilis y la gonococia, que tuvieron una elevada incidencia en las dos guerras mundiales, llegando a una disminución de casos a finales de los años 50, gracias a la utilización masiva de la penicilina. Posteriormente se observó un incremento sucesivo de las distintas Enfermedades de Transmisión Sexual en los años 60, sobre todo de la sífilis y la gonococia; ésta última llegó a tener su máxima incidencia en el decenio de los 70; y la sífilis, algunos años más tarde. A fines de los años 70 se inició el incremento de otras infecciones,

denominadas Enfermedades de Transmisión Sexual de la segunda generación; infecciones por *Chlamydia Trachomatis*, *Ureaplasma Urealyticum* y Herpes genital, consiguiendo su máxima prevalencia en el decenio de los años 80. Durante este periodo las infecciones producidas por el virus del papiloma humano (V.P.H.) y el VIH comenzaron a destacarse no sólo por su incidencia y prevalencia, que persisten hasta la actualidad, sino en los aspectos clínicos, terapéuticos sociales, psicológicos y económicos (Holmes K.K. 1990).

**Microorganismos causales de Enfermedades de Transmisión Sexual
y síndromes que pueden producir.**

Agente	Enfermedad o síndrome
Bacteria Neisseria gonorrhoeae	Uretritis, epididimitis, prostatitis, cervicitis, encometritis, salpingitis, perih hepatitis, bartolinitis, faringitis, conjuntivitis. Vaginitis prepupal, prostatitis, infección amniótica, corioamnionitis, parto prematuro
Chlamydia trachomatis	Uretritis, epididimitis, prostatitis, cervicitis, encometritis, salpingitis, perih hepatitis, bartolinitis, vaginitis prepupal. Otitis media en niños, conjuntivitis de inclusión, neumonía, tracoma, linfogranuloma venéreo, rinitis, faringitis. Corioamnionitis, parto prematuro.
Mycoplasma hominis	Fiebre puerperal, salpingitis.
Ureaplasma urealyticum	Fiebre puerperal, salpingitis.
Treponema pallidum	Sífilis
Gardnerella vaginalis	Vaginosis
Hemophilus ducreyi	Chancro blando
Calymatobacterium gran	Donovanosis (granuloma inguinal)
Shigella sp.	Shigellosis en varones homosexuales.
Estreptococo del grupo B	Sepsis neonatal, meningitis
Virus Virus del herpes simple	Herpes genital, meningitis aséptica, herpes neonatal, displasia cervical y carcinoma vulvar
Virus papiloma	Condylomata acuminata, papiloma de laringe, neoplasia cervical intraepitelial y carcinoma vaginal, carcinoma anal, carcinoma vulvar, carcinoma del pene.
Virus de la hepatitis B	Hepatitis B, poliarteritis nodosa, glomerulonefritis membranosa crónica, carcinoma hepatocelular.
Virus de la hepatitis A	Hepatitis A
Cytomegalovirus	Mononucleosis
Molluscum contagiosum	Molluscum contagiosum genital
VIH	SIDA
Protozoos Trichomonas vaginales	Vaginitis
Entamoeba histolytica	Amebiasis en varones homosexuales
Hongos Candida albicans	Vulvovaginitis, balanitis
Ectoparásitos Phthirus pubis	Ladillas
Sarcoptes scabiei	Sarna

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que cada año se producen unos 250 millones de nuevos casos de Enfermedades de Transmisión Sexual en el mundo. Del total se considera que hay 120 millones de casos de tricomoniasis, 50 millones de nuevas

infecciones por *Chlamydia trachomatis*, 30 millones de nuevos casos de condilomas acuminados. 25 millones de infecciones gonocócicas, 20 millones de casos nuevos de herpes genital, 3.5 millones de sífilis, 2.5 millones de hepatitis B, 2 millones de chancroide y al menos 1 millón de nuevas infecciones por el VIH. De acuerdo con estas cifras, se estima que en la población mundial, se infectan de algunas Enfermedades de Transmisión Sexual una de cada 20 personas anualmente (Zacarias F., 1993).

Kumate (1992) establece que en México existe poca información con respecto a las tasas de la Enfermedades de Transmisión Sexual debido a la falta de campañas de detección y la irregular comunicación de las autoridades sanitarias correspondientes de los casos por estos padecimientos, el problema de una notificación inadecuada no es privativo de México, ya que también ocurre en otros países del mundo, desconociendo las cifras reales de padecimientos como la gonorrea y la sífilis, de los cuales se reportan anualmente 200,000 y 500 millones de casos respectivamente, siendo este dato poco confiable ya que se considera que existen muchos casos que no son notificados.

Arredondo (1993) en una investigación realizada en el Instituto Nacional de Perinatología en 1993 con relación a las Enfermedades de Transmisión Sexual, estudió a un grupo de adolescentes y estableció que en nuestro país, debido a que la población no es considerada tan liberal como en los países en desarrollo, en la República Mexicana se reportan tasas menores de Enfermedades de Transmisión Sexual, en comparación con los países en desarrollo, aunque menciona que no es del todo real debido al subregistro de estas patologías, ya que por ejemplo el SIDA, con el cual se ha realizado un enorme esfuerzo por tener un registro óptimo de casos, ocupa el tercer lugar con relación al total de casos reportados en América después de Estados Unidos de Norteamérica y Brasil; y a nivel mundial ocupó el décimo lugar en 1989 con 8,889 casos, y de estas cifras llama la atención que el 16.6% de estos casos se presentaron en menores de 24 años incluyendo adolescentes.

Desde el periodo de 1981-1992 el número de casos va en aumento aunque las cifras varían de una fuente de información a otra. Sepúlveda Amor (1989) señala que durante este año se presentaron en el D.F. 552 casos de SIDA representando el 34% de todos los casos registrados en el país, reportándose en el Estado de México en el mismo año 125 casos, lo que representa el 8% de todos los casos del país.

En 1992 en el estudio "Situación del SIDA en el Estado de México", se reportó una incidencia de 1,226 casos de SIDA durante el periodo de 1985-1992, llamando la atención que

en 1985 únicamente se registraron 8 casos, cifras que con el transcurso del tiempo se han incrementado de manera importante, observándose las cifras más altas en 1989, 1990 y 1991 con 220, 445 y 226 casos respectivamente. Llama la atención que el 22% de los casos de esta investigación (271) se presentaron en el municipio de Cd. Nezahualcóyotl, representando dicho municipio el primer lugar en el Estado de México con casos de SIDA, y con respecto a grupos de edad, el más afectado fue el de 15 a 44 años de edad con 697 casos, lo que equivale al 80.7% del total, considerándose en este grupo de edad a una parte importante de la población productiva y a los adolescentes (Suárez, 1992).

Ante lo ya mencionado, se considera necesario relacionar estos aspectos con la educación sexual y dirigir ésta en primera instancia hacia los adolescentes, con el objetivo de que se difunda la manera de prevenir o evitar la adquisición de las Enfermedades de Transmisión Sexual en este grupo de edad considerando que generalmente el adolescente inicia sus prácticas sexuales sin contar con la información mínima necesaria al respecto, o bien con la insuficiencia de conocimientos adquiridos desde el seno familiar, los cuales, en muchas ocasiones, no son reforzados con la educación escolar como primaria, secundaria y bachillerato.

Arredondo (1993) menciona que, mientras que los casos de Enfermedades de Transmisión Sexual se han incrementado en la población en general, la infección producida por *Chlamydia Trachomatis* en el grupo de adolescentes se ha elevado más rápidamente que en la población general.

En los adolescentes el riesgo de adquirir estos padecimientos es mayor que en los adultos, debido a que es más probable que no establezcan una relación monógama, debido a que se encuentran en una etapa de búsqueda y no están en el momento de formar un vínculo estable, por lo que su sexualidad puede ser muy intensa y en la mayoría de los casos es difícil que utilicen medidas de protección al iniciar su actividad sexual, ya que generalmente desconocen medidas preventivas hacia estos padecimientos.

Las Enfermedades de Transmisión Sexual frecuentemente están determinadas por el comportamiento humano ya que generalmente se adquieren a través del contacto sexual, el cual en cualquiera de sus modalidades se considera un acto social ya que su realización implica la participación de por lo menos dos personas como el mínimo grupo social posible y dicho grupo está sujeto a ciertas normas y valores, los cuales varían de una sociedad a otra.

La sexualidad ocurre en un ambiente íntimo y la transmisión de Enfermedades de Transmisión Sexual son al mismo tiempo la consecuencia de un acto social y privado, si la transmisión de éstas y sobre todo el SIDA se da en un contexto privado, los efectos de estas enfermedades repercuten de manera trascendente en la sociedad, debido a que, son padecimientos relacionados con lo sexual y lo sexual es un tema sensible en nuestra sociedad, por lo que se hace necesaria la educación sexual en niños y adolescentes, con el fin de que éstos identifiquen practicas de riesgo y medidas preventivas específicas para así disminuir la morbilidad por estas patologías.

Las prácticas o conductas de riesgo relacionadas con la transmisión de Enfermedades de Transmisión Sexual son: el coito sin preservativo o condón, la promiscuidad sexual, entendiéndose como: tener varias parejas sexuales, tener relaciones sexuales con personas con antecedentes de drogodependencia intravenosa o con parejas ocasionales o desconocidas.

La prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual es en la actualidad, la única vía para evitar la propagación de estos padecimientos. Una de las actividades preventivas más importantes es la educación, con la cuál se busca modificar las conductas de riesgo de adquirir estas infecciones, sin embargo la educación y sus resultados hasta el momento no han sido del todo satisfactorios ya que por medio de ésta se trata de cambiar prácticas que son habituales en los individuos, sobre todo en los adultos ya que sus hábitos se relacionan con múltiples aspectos de su personalidad y su cultura, es por esto, que se propone iniciar el proceso educativo en los niños y en los adolescentes los cuales inician con la formación de sus hábitos, conductas y actitudes, etc., por lo que es más fácil incidir en ellos aumentando sus conocimientos y difundiendo la conciencia del riesgo a que están expuestos, de contraer estas enfermedades, capacitándolos en relación a la prevención y prácticas de riesgo.

Las tres medidas que se recomiendan para evitar o disminuir el riesgo de exposición a Enfermedades de Transmisión Sexual son: la abstinencia sexual, relaciones mutuamente monógamas con una pareja sana, y la utilización de preservativo o condón.

Hasta el momento la medida más eficaz es la utilización del condón, aunque su uso no garantiza la no adquisición de Enfermedades de Transmisión Sexual pero al usarlo en forma adecuada es el método más eficaz con que se cuenta para prevenir estos padecimientos.

Estudios de laboratorio y epidemiológicos han mostrado la eficacia de los condones de látex al impedir el paso del VIH, Herpes simple, Citomegalovirus, Virus de la Hepatitis B,

Chlamydia, Trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, etc.; se ha demostrado que los usuarios de condón y/o sus parejas tienen menor frecuencia de Enfermedades de Transmisión Sexual, que aquellos sujetos que no lo usan.

El uso del condón proporciona una barrera mecánica que impide la exposición con secreciones sexuales de la pareja, su utilización apropiada evita el depósito de las mismas, así como el contacto con lesiones genitales entre la pareja.

Se han reportado riesgos de adquirir Enfermedades de Transmisión Sexual debido a un uso inadecuado del condón; las atribuidas al usuario son: no usar condón diferente para cada contacto sexual, no colocar el condón antes de cualquier contacto genital, no desenrollarlo completamente y utilizar lubricantes oleosos en lugar de acuosos.

Otros errores son atribuidos al mismo condón como su ruptura, filtración de gérmenes debido al deterioro y baja calidad en su elaboración, por caducidad y el almacenamiento inadecuado; todo esto produce deterioro del producto (Sepúlveda Amor, 1991).

La Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la Inmunodeficiencia Humana (1995), en lo que se refiere a la prevención, menciona lo siguiente:
La prevención de la infección por VIH se debe realizar con toda la población, además de llevarse a cabo acciones específicas dirigidas a los grupos con mayor probabilidad de adquirir la infección y al personal de salud.

La prevención general de la infección por VIH se llevará a cabo a través de la educación para la salud y la promoción de la participación social, orientadas ambas a formar conciencia y auto responsabilidad entre los individuos, familias y grupos sociales, con el propósito de que todos ellos proporcionen facilidades y colaboren activamente en actividades de promoción de la salud, cuidado y control de la infección.

En materia de educación para la salud, las acciones están orientadas a:

- a).- Informar sobre la infección VIH como problema de trascendencia y salud pública.
- b).- Orientar a la población sobre medidas preventivas y conductas responsables, para reducir la probabilidad de contraer el virus de la inmunodeficiencia humana.
- c).- Instruir a la población acerca de medidas personales para prevenir esta infección y
- d).- Alentar la demanda de atención médica entre personas infectadas con el VIH con SIDA.

En materia de participación social:

- a).- Sensibilizar a la población para que permita el desarrollo de acciones preventivas y de control.
- b).- Invitar a personal de salud, maestros, padres de familia, organizaciones, clubes y grupos deportivos e integrantes de la comunidad a que colaboren en actividades educativas y de promoción.
- c).- Capacitar al personal de salud con el objeto de mejorar la atención a personas con VIH/SIDA.
- d).- Promover la intervención activa de las organizaciones de la comunidad, en actividades relacionadas con el control de la infección por VIH ó SIDA.
- e).- Procurar la integración y capacitación de otros grupos sociales, en acciones concretas de educación y detección.
- f).- Consolidar la participación activa de los diversos grupos sociales en la planeación, ejecución y evaluación de las actividades preventivas, y
- g).- Educar al personal de salud para reducir el riesgo de transmisión del VIH ocurrida por instrumental, procedimientos y productos utilizados en áreas médicas y odontológicas.

Las medidas fundamentales para la prevención en la comunidad, son las siguientes:

- a).- Informar respecto a la magnitud y transcendencia del problema de salud pública que representa la infección por VIH.
- b).- Difundir ampliamente información sobre los mecanismos de transmisión y formas de prevención de la infección por VIH.
- c).- Comunicar a los portadores de servicios que utilizan instrumentos punzo cortantes que le den preferencia al uso de material desechable; cuando esto no sea posible, entonces esterilizar y desinfectar en forma adecuada los instrumentos punzo cortantes utilizados.
- d).- Evitar las relaciones sexuales sin protección de un condón de látex (preservativo) o poliuretano (condón femenino) en prácticas sexuales de riesgo; y
- e).- A la población con prácticas de alto riesgo se les debe recomendar, además;
 - Evitar la donación de sangre, órganos, tejidos y células germinales; y
 - Practicarse periódicamente pruebas de detección de anticuerpos por VIH.

CAPÍTULO III
EDUCACIÓN SEXUAL

EDUCACIÓN SEXUAL

Antes de entrar al tema de educación sexual, iniciaremos con el concepto de sexualidad, así como de los elementos que la conforman.

Foucault, 1978 (citado en CONAPO 1994) establece que la "sexualidad es una construcción social producto de prácticas sociales históricamente específicas".

Alvarez Gayou (1979) define a la sexualidad como "la expresión sensual de un aspecto profundo y amplio de la personalidad total y es la suma de los sentimientos y conductas del individuo no sólo como un ser sexual sino también como hombre o mujer". También menciona que "la sexualidad es un aspecto inherente del ser humano, para algunos es una fuente de placer y aceptación, para otros origina problemas y conflictos de diversa índole. Casi todos los seres humanos viven y actúan sin un conocimiento real de su sexualidad y la de los demás, lo que conlleva una afección en la vida individual y social".

Alvarez Gayou (1986) señala que la sexualidad se ve influida desde la etapa prenatal y que el sexo y el medio social condicionan la educación por medio de costumbres y tradiciones, así como por expectativas de vida, laborales o familiares; otros aspectos que influyen de manera determinante son las publicaciones erótico-sexuales tan accesibles al público en general y que pueden reforzar los grandes mitos y tabúes en torno a este tema.

Alvarez Gayou (1986) establece que la sexualidad se conforma por diversos componentes como:

- A.) Sexo Biológico: Características anatomofisiológicas determinadas genéticamente y que clasifican a los individuos en femeninos y masculinos, siendo reproductivamente complementarios.
- B.) Sexo de Asignación: Es aquel que la sociedad le asigna al individuo al nacer, generalmente en función de las características de sus genitales, es un concepto sociobiológico.
- C.) Identidad de Género: Consiste en la identificación psicológica que va desarrollando el niño con uno y otro sexo, lo que presenta el ser íntimo del ser

hombre o mujer. Sentimiento personal de reconocerse como hombre o como mujer, independientemente del sexo biológico que se tenga.

D).- Papel o Rol sexual: Comportamiento de los individuos por los requerimientos sociales en función de su sexo; como la manera de vestir, el corte de pelo, sus expresiones. Comportamiento que tiene un ser humano para consigo mismo y en sociedad e identificarse con un género, comportamiento que el grupo social ha establecido por hombres y mujeres.

La interrelación de estos conceptos integran el concepto de sexualidad integrados entre sí lo biológico, psicológico y social.

La educación sexual ha sido definida por varios autores y organizaciones, entre las que se encuentran los siguientes conceptos:

La UNESCO, 1968 (citado en Aguilar Gil 1989), indica que el objetivo fundamental de la educación sexual consiste en analizar el interés natural del niño hacia el sexo, para que éste logre su equilibrio individual, estableciendo contactos con sus semejantes, para forjar relaciones sanas y equilibradas de acuerdo a las costumbres de cada sociedad en particular, incluyendo el hogar, promoviendo que ambos sexos deban aprender a respetar la dignidad del otro sexo y prepararse para un amor no egoísta y a la vez para el matrimonio, haciendo énfasis en inculcar actitudes sanas y corregir aquellas que fueron adquiridas en un ambiente erotizado.

Kilander, 1973 (citado en Katchadoorian 1983), establece que la educación sexual es una educación planeada por promover actitudes y comportamientos adultos que garantizan la formación de hogares felices.

La educación sexual es parte de la educación integral del ser humano y se debe impartir de manera progresiva y gradual con la finalidad de coadyuvar a la formación armónica de la personalidad para que los individuos puedan conducirse responsablemente dentro de su comunidad, favoreciendo la convivencia con su pareja y su grupo familiar.

Schuz y Williams, 1975 establecen que la educación sexual no consiste en suprimir o controlar la expresión sexual como lo era en el pasado, sino en mostrar las inmensas posibilidades de realización humana que la sexualidad ofrece.

Cora, 1993 (citado en CONAPO 1994) menciona que la educación sexual es “el proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman –informal y formalmente- conocimientos, actitudes y valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos. Es especialmente importante considerar el papel que el género juega en este proceso”.

Rodríguez y col., 1993 (citado en CONAPO 1994) afirma que la educación sexual es “el proceso constante de formación e intercambio de valores, conocimientos y comportamientos que incorporan y transforman las relaciones entre hombre y mujeres dentro de un contexto social y cultural determinado.

Al retomar algunos aspectos de las anteriores definiciones, se considera que la educación sexual es parte de la formación y de la educación integral del ser humano a través de su vida, siendo ésta un proceso progresivo permanente y continuo que tiene como propósito la toma de conciencia de su propia sexualidad y el desarrollo responsable y satisfactorio de la misma.

La educación sexual es un proceso por el cual se le forman al individuo valores, hábitos, actitudes y se le proporcionan conocimientos relacionados con el desarrollo sexual, en los aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales, incluyendo el aspecto higiénico en el cual se incluye la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual.

Se ha observado que los individuos que adquieren una educación e información precisa y objetiva de la sexualidad tienen una vida sexual más plena y satisfactoria y además son más tolerantes y sostienen relaciones más sanas e intensas.

La ignorancia sexual engendra la ansiedad sexual debido a que los adultos al instruir a los jóvenes poseen sentimientos de culpa referentes a lo sexual y tienen incertidumbre acerca de lo que ellos consideran que constituye una conducta sexual aceptable, además por sus conflictos e ignorancia son renuentes a admitir sus prejuicios.

La importancia que estriba en proporcionar educación sexual, es que por medio de ésta es posible incidir para disminuir la frecuencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual. En un estudio realizado por Rees y Zimmerman (1974) para la American Social Health

Association, se relacionaron los programas de educación sexual y las infecciones venéreas, estudiando una muestra de 600 adolescentes con padecimientos venéreos, concluyeron que los jóvenes requieren de un conocimiento meticuloso de la sexualidad en general y de las infecciones venéreas en particular; y de las medidas de prevención, por lo que ante esto se introdujo un curso de educación sexual en una de las dos escuelas secundarias públicas de Washington; se reportaron en la primera escuela 38 enfermos de gonorrea un año antes de que fuera introducido el curso y en el primer año en que se instituyó el programa de educación sexual se reportaron 22 enfermos, en el siguiente año solo se reportaron 16 enfermos, en la otra escuela no se llevó a cabo el programa de educación sexual y en ese mismo lapso de dos años se registraron 35 enfermos de gonorrea en el primer año y en el segundo 40, por lo que se concluye que al instituir un programa de educación sexual dirigido a las medidas de prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual, éstas tienden a disminuir en el transcurso del tiempo y de la continuidad de la educación (Antal, George 1986).

Para un gran número de jóvenes mexicanos las posibilidades de desarrollo en esta etapa de la vida son limitadas. Viven su adolescencia enfrentándose al mismo tiempo a los cambios físicos y psicosociales propios de su edad y a compromisos sociales que son característicos de los adultos, como la manutención familiar, el trabajo, el embarazo y la paternidad. Su sexualidad es experimentada entre riesgos de embarazos tempranos, maternidad y paternidad prematura, matrimonios forzados, abortos, enfermedades de transmisión sexual, SIDA, machismo y abuso sexual entre otros problemas.

En una encuesta realizada por el CONAPO entre jóvenes de escuelas de educación media superior se encontró que el promedio de edad de la primera experiencia sexual es de 16.5 años. Otro dato importante es que los varones inician su actividad sexual con una amiga en el 54.75% de los casos, con la novia en el 22.4%, con una prostituta en el 18.3% y con la esposa 1.3%; mientras que las mujeres se inician con el que consideran su novio en el 76% de los casos, en el 10% con un amigo y el 8.4% con su esposo. (CONAPO 1994).

Se sabe que el momento de la primera relación sexual, la mayoría de las veces, se presenta en forma imprevista, no planeada, sin ninguna información y sin la utilización de métodos anticonceptivos, así como ninguna protección contra Enfermedades de Transmisión Sexual, (CONAPO 1994).

ANTECEDENTES DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN MÉXICO

La educación sexual es un proceso histórico el cual en México data de 1912-1913, e inicia con la Universidad Popular Mexicana, la cual organiza los primeros ciclos de enseñanza de educación sexual; sus contenidos se limitan a Enfermedades de Transmisión Sexual y salud materno-infantil. Es importante señalar que muchos programas actuales de educación sexual imparten las mismas temáticas.

Otro de los antecedentes de principios de siglo fue el primer congreso feminista de 1916 llevado a cabo en Yucatán. En dicho congreso se evidenció el interés de la mujer por el conocimiento de la sexualidad. Así también, las acciones emprendidas por Felipe Carrillo Puerto, gobernador de Yucatán, por sus ideas liberales con respecto a la sexualidad y en 1992 propone una nueva ley de divorcio, la publicación por parte del estado del folleto de Marget Sanger, pionera de la planificación familiar; la regulación de la natalidad y también la organización de dos clínicas de la natalidad, entre otras acciones.

En 1934 Narciso Bassols, Secretario de Educación Pública, propone una iniciativa para instituir la educación sexual en las escuelas, provocando con esto grandes polémicas por parte de algunos padres de familia y grupos conservadores. Cabe mencionar que estas polémicas han ocurrido siempre que se ha abierto la posibilidad de incluir la educación sexual en el sistema escolarizado, sin embargo, a pesar de ello la Secretaría de Educación Pública es la encargada de organizar y dirigir la educación sexual y establece impartirla a partir del tercer grado de primaria y de preparar a los maestros que imparten esta temática.

En 1958 se constituye el Seminario de Sexología en el Colegio de Psicología de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el primero que se llevó a cabo en esta universidad. Este seminario fue el predecesor de todas las actividades académicas en este campo, se tocaron amplios contenidos, se hablaron y discutieron temas antropológicos hasta desacuerdos sobre normalidad y placer, anticoncepción, y se separaron aspectos reproductivos de la sexualidad.

En la década de los sesentas, se dieron las condiciones para una discusión más abierta de la sexualidad, con una visión moderna y liberadora.

En la década de los setentas las grandes transformaciones con respecto a la sexualidad ocurridas en México, tuvieron también acontecimientos; grupos que, adelantándose a su tiempo, abrieron el resquicio para nuevos cambios.

En respuesta a las demandas sociales para abordar la educación sexual en México, la sociedad civil se adelanta a organismos gubernamentales proponiendo programas de educación sexual. Por otra parte, las instancias gubernamentales se plantearon la necesidad de adoptar políticas y programas en varios ámbitos y se dieron dos fenómenos que legitimaron la educación sexual:

- Se planteó la necesidad de efectuar una reforma educativa; en 1974 se incluyeron en los libros de texto de Ciencias Naturales, contenidos de educación sexual, limitándose a aspectos de reproducción.
- Se formó una política de población con la creación de la CONAPO, reconociendo a la educación sexual como un sustento educativo de programas.

En 1975 se celebra la Primera Conferencia Internacional de la Mujer, auspiciada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la cual dio pie a la reflexión en cuanto a las relaciones entre la represión a la sexualidad y la subordinación de la mujer; se dieron amplios debates como la salud sexual y los derechos reproductivos, entre otros.

Los medios masivos de comunicación contribuyeron a este esfuerzo, difundiendo mensajes respecto a la planificación familiar y a la sexualidad.

Aunque aparentemente la sociedad estaba preparada para abordar los temas de sexualidad, algunas fuerzas antagónicas actuaron sobre todo cuando en algunas escuelas empezaron a utilizar los libros de texto con los nuevos temas de educación sexual; se presentaron problemas tales como la quema de libros, la destrucción de páginas correspondientes a Ciencias Naturales donde aparecen los temas de la reproducción humana, acciones encabezadas por grupos conservadores, utilizando argumentos de la época de Bassols, se llegó a decir que los nuevos programas promovían la masturbación, la cual provocaba debilidad mental, que estos programas conducían al socialismo, etc.

A pesar de los obstáculos que se presentaron en las anteriores revisiones de los planes de estudio, se incluyeron contenidos referentes a la educación sexual tanto en primaria como en secundaria, aunque limitados todavía a aspectos biológicos.

En 1978 Anameli Monroy crea el Centro de Orientación para Adolescentes (CORA), el cual ofrece atención integral para adolescentes, información y educación sexual. En ese mismo año Juan Luis Álvarez Gayou estableció el Instituto Mexicano de Sexología (IMESEX)

cuya labor es la formación de terapeutas y educadores.

En 1977 con motivo del V aniversario de la Asociación Mexicana de Educación Sexual y Sexología, el cual se convirtió en un evento internacional, trayendo a México a los más connotados expertos.

Debido a que hasta 1989 no existía una política específica en materia de educación sexual en el sector educativo mexicano, en ese año se propusieron nuevos contenidos en la educación sexual en los programas de nivel básico y medio. Además de las nociones de pubertad y reproducción humana, se introdujeron en el tercer grado de primaria temas de relaciones interpersonales y desarrollo afectivo. A partir del sexto grado se incluye información sobre prevención del SIDA; en el tercer año de secundaria se propone una nueva asignatura obligatoria "Adolescencia y Desarrollo".

En 1993 el programa de esta asignatura se encontraba en fase de evaluación. Sus contenidos pretenden rebasar los aspectos biológicos para abordar el desarrollo psicológico, las relaciones familiares, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la violación, pretendiendo lograr un mejor manejo del autocontrol y los afectos, fortalecer la asertividad, aclarar los valores personales, reforzar el proceso de toma de decisiones y la planeación del futuro (Rodríguez y cols., citado en CONAPO 1994).

Cabe mencionar que cualquier iniciativa de incluir la educación sexual dentro del sistema forma, debe reconocer que la capacitación de los maestros en este terreno es de mucha importancia para el éxito de estos programas. Aún hoy en día no existe ninguna capacitación sistemática a nivel de los adolescentes (CONAPO 1994).

Existen muchos organismos no gubernamentales que trabajan en la capacitación a maestros de nivel básico y medio, entre ellos MEXFAM, CORA y AMES, entre otros.

En este proceso histórico de la educación sexual, ha sido muy importante el papel de la dirección de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud, que ha incluido programas de educación sexual entre sus actividades.

En noviembre de 1993, bajo el liderazgo de la Dirección General de Planificación Familiar, se creó el Programa Nacional de Salud Reproductiva del Adolescente, el cual contiene un importante elemento educativo.

En 1986 se creó el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA). Casi al mismo tiempo se crearon organismos no gubernamentales, algunos informales, sin personalidad jurídica, para enfrentar la problemática del SIDA. Algunos de los más combativos e innovadores están ligados a movimientos homosexuales.

La mayor parte de las organizaciones que enfrentan el SIDA enfatizan el papel de la educación sexual como estrategia preventiva, por ejemplo; "Mexicanos contra el SIDA" constituye una amplia red que aglutina a muchos de estos grupos. Se producen nuevos enfoques y materiales. Se fundan centros de información como el operado por el Colectivo Sol.

Probablemente el factor que más ha contribuido en años recientes a activar la discusión sobre la educación sexual, particularmente de los medios masivos de información, ha sido la aparición del SIDA. Si bien otras enfermedades de transmisión sexual han estado presentes desde hace tiempo en forma endémica, ninguna ha causado el impacto del SIDA por su letalidad. Por primera vez se ha visto la necesidad imperiosa de estudiar los hábitos sexuales de la población mexicana y de establecer programas de educación sexual a gran escala; ya que de ello depende la vida de un sinnúmero de personas. Palabras como condón, homosexualidad, prostitución, etc., se han convertido en parte del vocabulario cotidiano, aún de los mismos niños.

La asociación de la sexualidad con el SIDA, tiene un efecto negativo en los jóvenes, ya que se produce una estigmatización al asociar a la sexualidad con la enfermedad y con la muerte, provocando reacciones en algunos grupos con actividades o enfoques sexofóbicos. Corona, 1944 (citado en CONAPO, 1944).

En junio de 1992, CONAPO y AMES organizaron un Encuentro Nacional con el afán de hacer una mirada retrospectiva sobre la educación sexual en México y proponer estrategias para el futuro; en este encuentro se reunieron representantes de las instituciones de las instituciones más importantes que trabajan en educación sexual o que la incluyen entre sus acciones. Uno de los principales resultados de este reunión fue la creación de la RED GENEYS (Género, Educación Sexual Y Salud) que congrega a la mayor parte de las instituciones que trabajan en este campo. Dicha asociación ofrece no sólo intercambio de información y experiencias, sino apoyo mutuo para enfrentar los nuevos desafíos con que seguramente se encontrará la educación sexual.

Alvarez Gayou y Mazin, 1977 (citado en Alvarez Gayou 1979), en una encuesta sobre la formación que en materia de sexualidad humana se imparte en las escuelas y facultades de medicina de la República Mexicana – publicada en julio de 1978 - Brostein de Ranen y Armendares encontraron que de 46 escuelas y facultades del país, sólo cuatro manifestaron tener cursos formales de sexualidad humana, y sus resultados, en general, revelan que el estudio de esta disciplina en estas instituciones educativas se limita básicamente a los aspectos biológicos de la sexualidad sin considerar las facetas psicológicas y sociales. Los médicos – durante sus periodos de internado y residencia - no reciben entrenamiento o información sistemática para el reconocimiento o manejo de las disfunciones relacionadas con la sexualidad.

Generalmente, se descuidan, en la educación de los futuros médicos y profesionales de la salud, aspectos fundamentales de la sexualidad.

LA EDUCACIÓN SEXUAL EN MÉXICO

En la educación sexual del país, existen una serie de propuestas, dentro de las que se encuentran programas de educación formal, programas de instituciones de salud y planificación familiar, de organizaciones no gubernamentales y de otros grupos. A continuación mencionaremos algunas de ellas:

Modelo:	Oficial Escolar
Tipo de Educación:	Formal
Objetivo:	Impartir conocimientos antropomorfisiológicos de la sexualidad y la reproducción, maduración sexual y roles sexuales en niños y adolescentes, así como la prevención y los riesgos de Enfermedades de Transmisión Sexual.
Cobertura:	La cobertura de este programa es amplia ya que es recibida por los escolares de primaria y secundaria.

Modelo:	Escolar particular.
Tipo de Educación:	Formal
Objetivo:	Generalmente es la abstinencia sexual, sobre todo si la escuela es de religiosos aunque según los programas impuestos por la S.E.P.,

son iguales a los del sistema oficial.

Cobertura: La cobertura es reducida, sólo a escolares de escuelas particulares.

Modelo: Programas gubernamentales de salud, planificación familiar y educación sexual.

- Servicios de Salud Reproductiva y materno Infantil; IMSS, SSA.

Objetivo: Prevención del embarazo en adolescentes, prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual, fomentar los valores del adolescente, conseguir condiciones de igualdad entre los sexos, fomentar hábitos y comportamientos de responsabilidad hacia la sexualidad y promover la planificación familiar.

- DIA: Desarrollo integral del Adolescente-DIF.

Objetivo: Prevención de la paternidad en la adolescencia, fomentar la ética en favor de la familia estable y monógama y promover la fidelidad.

Tipo de Educación: No Formal.

Cobertura: La cobertura es reducida, sólo para la población que solicita los servicios.

Modelo: Programas no gubernamentales de educación sexual:

- Programa Gente Joven (MEXFAM)

Objetivo: Promover la comunicación familiar, la autoestima, la salud sexual, la responsabilidad reproductiva, la igualdad entre los sexos, la formación de un plan de vida.

Cobertura: Adolescentes, padres de familia, maestros y profesionistas. Sólo quien solicita los servicios.

- Programas feministas y de educación sexual.:

➤ Mujeres para el Diálogo A.C.

➤ Salud Integral Para la Mujer.

Objetivo: Busca la igualdad entre los sexos, favorece la salud sexual y reproductiva, busca el progreso de las mujeres y promover los derechos de las mujeres.

Cobertura: La cobertura es limitada ya que sólo se atiende a la población que solicita el servicio.

Tipo de Educación: No Formal

- Grupos Organizados Contra el SIDA.
 - La Red Mexicanos Contra el SIDA.
 - Ave de México.
 - CONASIDA, etc.

Estos grupos proponen los Talleres de Sexo Seguro y proponen los siguientes principios:

- Respeto a las diversas preferencias sexuales, favorecer la autoaceptación, la autenticidad y la confidencialidad.

Objetivo: Preparar a las personas para que puedan tener relaciones sexuales placenteras y gratificantes, sin riesgo o con riesgo mínimo de infectarse de VIH, así como promover la autorresponsabilidad en el ejercicio de la propia sexualidad.

Tipo de Educación : No Formal.

Cobertura: Reducido sólo para la población interesada en estos programas y que solicitan servicios.

- Propuesta de la Unión Nacional de Padres de Familia, El Comité Nacional ProVida A.C., etc.

Objetivo: La abstinencia y castidad, evitar el hábito de la masturbación, promueven el derecho a la vida, la formación de la familia, así como la fidelidad, evitar el aborto y los métodos anticonceptivos.

Estas son algunas propuestas de educación sexual que plantean algunas organizaciones sociales en México, de tipo gubernamental y no gubernamental.

CAPÍTULO IV

CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL: ASPECTOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL: ASPECTOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

La historia de Ciudad Nezahualcóyotl se remonta a la época prehispánica, ya que ésta formaba parte del Vaso de Texcoco durante la colonia y hasta el siglo XX fue convirtiéndose en terreno desértico (páramo).

Desde 1919, Venustiano Carranza pone a la venta las primeras tierras de lo que hoy forma el municipio de Ciudad Nezahualcóyotl, siguiéndole Pascual Ortiz Rubio quien también realizó ventas de tierras en esta región.

La venta de terrenos en esta zona tomó auge en 1945 debido a la política de prohibición de edificación de nuevos fraccionamientos en las áreas del Distrito Federal, por lo que los fraccionadores dirigieron su negocio hacia la periferia de la ciudad, estableciéndose en este mismo año las primeras colonias del ex-vaso de Texcoco.

Posteriormente, el día 20 de abril de 1963, tras muchos cambios, se consideró inaplazable la creación del municipio número 120 del Estado de México, erigiéndose como tal el municipio de Ciudad Nezahualcóyotl en tal fecha.

El poblamiento de Ciudad Nezahualcóyotl se debió en parte, a la política de cambios de residencia intrametropolitana, pues la inmigración rural aportó un significativo contingente de pobladores provenientes de otros municipios del Estado de México y de los diferentes estados de la República Mexicana, esto se reporta en el Censo General de Población INEGI de 1990, en donde el 59.46% de los habitantes de Ciudad Nezahualcóyotl es población inmigrante y originaria de otras entidades de la República Mexicana, el 39.81% está compuesto por habitantes originarios de Ciudad Nezahualcóyotl y el 0.73% restante lo constituye población originaria de otros países no especificados.

Con relación a la población inmigrante, llama la atención que el primer lugar lo ocupan personas originarias del Distrito Federal con 429,343 habitantes, y en conjunto cinco entidades del país (incluidas el D.F.), aportan el 81.65%; (Cuadro Número 1).

Población de Ciudad Nezahualcóyotl según lugar de origen 1990
Cuadro Número 1 *

LUGAR DE NACIMIENTO	CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL		
	Población Total	HOMBRES	MUJERES
NACIMIENTOS EN LA ENTIDAD	500,107	248,222	251,885
NAC. EN OTRA ENTIDAD	746,907	363,195	383,712
AGUASCALIENTES	1,532	721	811
BAJA CALIFORNIA	587	280	307
BAJA CALIFORNIA SUR	79	32	47
CAMPECHE	393	197	196
COAHUILA	1,093	514	579
COLIMA	329	145	184
CHIAPAS	5,088	2,345	2,743
CHIHUAHUA	1,060	501	589
D.F.	429,343	213,191	216,152
DURANGO	1,186	556	630
GUANAJUATO	33,119	15,532	17,587
GUERRERO	21,558	9,830	11,728
HIDALGO	28,422	12,829	15,593
JALISCO	11,039	4,948	6,091
MICHOACÁN	41,080	18,758	22,322
MORELOS	5,286	2,495	2,791
NAYARIT	425	185	240
NUEVO LEÓN	724	344	380
OAXACA	53,603	26,067	27,536
PUEBLA	52,775	25,871	26,094
QUERÉTARO	5,049	2,381	3,028
QUINTANA ROO	135	68	67
SAN LUIS POTOSÍ	5,539	2,549	2,990
SINALOA	696	318	378
SONORA	451	218	233
TABASCO	930	410	520
TAMAULIPAS	1,717	773	944
TLAXCALA	13,533	6,884	6,649
VERACRUZ	24,099	11,489	12,520
YUCATÁN	1,203	621	582
ZACATECAS	4,459	2,089	2,370
ENT. FED. INDUF. ESP.	105	54	51
NAC. EN OTRO PAÍS	983	488	495
NO ESPECIFICADO	8,118	4,042	4,076

* Fuente: Tomo I Censo Nacional de Población (1990).

Estas características de migración hacen a Cd. Nezahualcóyotl un municipio "sui-géneris" en comparación con otros estados de la República, ya que la población cuenta con una mezcla de tradiciones, costumbres, hábitos y culturas de los diferentes estados que la constituyen.

Cd. Nezahualcóyotl se encuentra a 8 kilómetros hacia el oriente del Distrito Federal, en lo que fuera el vaso de Texcoco, limita al norte con el municipio de Ecatepec y al noreste con la delegación Gustavo A. Madero del D.F., al oriente con los municipios de Los Reyes la Paz y Chimalhuacán, al poniente con la delegación Venustiano Carranza y al sur con la delegación Iztapalapa del D.F.; su superficie abarca una extensión de 64.44 kilómetros cuadrados.

Actualmente Cd. Nezahualcóyotl cuenta con 83 colonias dentro de las cuales se encuentra la colonia Loma Bonita, también llamada Carlos Hank González, se hace mención que en dicha colonia se realizó el presente estudio. Tiene como límites geográficos los siguientes:

- Al Norte: Se encuentra la avenida Pantitlán, entre las avenidas Independencia y Floresta, colindando con la colonia Esperanza.
- Al Este: Con la avenida Floresta, entre las avenidas Pantitlán y Colorines, colindando con la colonia Reforma.
- Al Sur: Con la avenida Colorines y avenida Texcoco, entre Floresta y avenida Independencia, colindando con el municipio de Los Reyes la Paz y la Unidad Habitacional Ermita Zaragoza del D.F.
- Al Oeste: Con la avenida Independencia, entre avenida Texcoco y Pantitlán, colindando con las colonias Manantiales y La Perla.

La colonia Loma Bonita se considera como una área en su totalidad urbana, ya que cuenta con servicios de pavimentación, "agua potable", drenaje, servicios de luz, teléfono, y alumbrado público; cuenta con 3 mercados, 2 iglesias, 3 escuelas de educación preescolar, 4 escuelas de educación primaria, 2 escuelas de educación secundaria, una escuela de educación media superior (preparatoria), una guardería del DIF, un Centro de Salud Urbano dependiente del Instituto de Salud del Estado de México, el cual se encarga de brindar servicios de salud a la población no asegurada del área mencionada.

La población de Loma Bonita, hasta 1995, está compuesta por 51,020 habitantes, de los cuales el 49.03% es de sexo masculino y el 50.97% de sexo femenino; con respecto a la población adolescente (grupo blanco del presente estudio), está compuesta por 12,515 lo que

representa el 24.53% del total de la población; situación de relevancia ya que este grupo poblacional integra aproximadamente una cuarta parte del total, lo que es más importante si aunamos a esto toda la problemática relacionada con el desarrollo del adolescente (cuadro número 2 y pirámide poblacional).

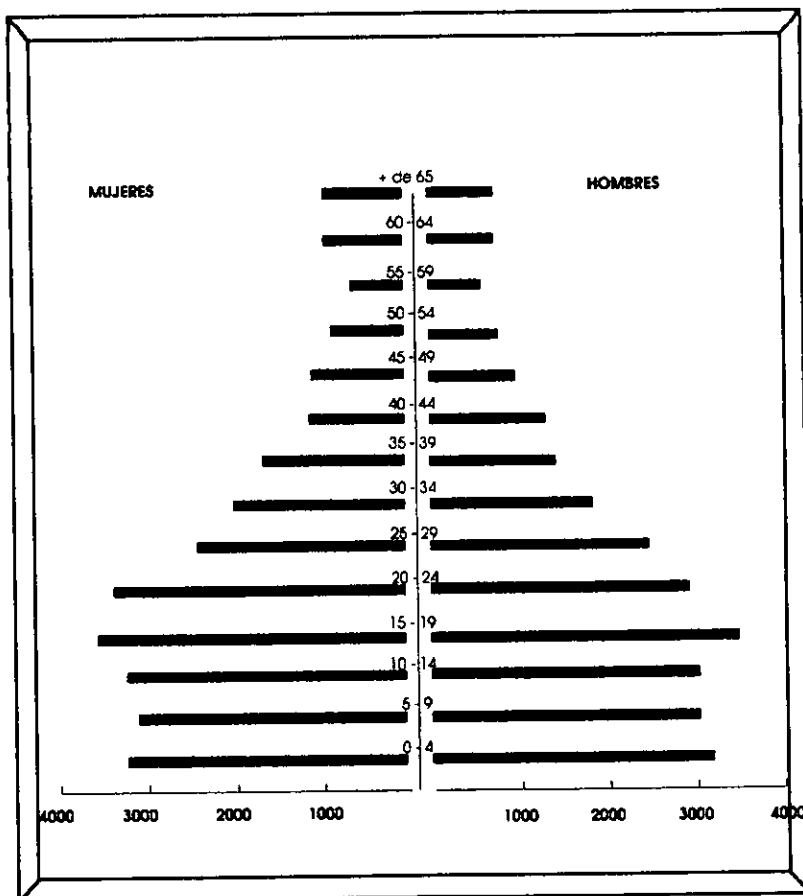
Este comportamiento de población es muy similar al que se presenta en todo el municipio de Cd. Nezahualcóyotl así como en todo el estado de México; para el año de 1990 el total de población en esta entidad era de 9,815,795, siendo el 24.95% de población adolescente (cuadro número 3).

Dicha proporción del grupo de adolescentes no muestra diferencias significativas si la comparamos con la población total del estado de México y de Ciudad Nezahualcóyotl (125,615) en 1990, en donde se observa que a dicho grupo le correspondió el 24.95% y el 24.56%, respectivamente (cuadro número 3).

Población por grupo de edad y sexo: 1995
 Coordinación Municipal Loma Bonita
 Cuadro Número 2

GRUPO POR EDAD	HOMBRES NÚMERO	HOMBRES %	MUJERES NÚMERO	MUJERES %	TOTAL NÚMERO	TOTAL %
0-4 AÑOS	3015	5.91	29.49	5.78	5964	11.69
5-9 AÑOS	2913	5.71	2852	5.59	5765	11.30
10-14 AÑOS	2918	5.72	2928	5.74	5846	11.46
15-19 AÑOS	3281	6.43	3388	6.64	6669	13.07
20-24 AÑOS	2893	5.67	3148	6.17	6041	11.84
25-29 AÑOS	2327	4.56	2454	4.81	4781	9.37
30-34 AÑOS	1740	3.41	1883	3.69	3623	7.10
35-39 AÑOS	1363	2.68	1515	2.97	2882	5.65
40-44 AÑOS	1240	2.43	1158	2.27	2398	4.70
45-49 AÑOS	913	1.79	1031	2.02	1944	3.81
50-54 AÑOS	730	1.43	796	1.56	1526	2.99
55-59 AÑOS	571	1.12	597	1.17	1168	2.29
60-64 AÑOS	403	0.79	454	0.89	857	1.68
65 AÑOS Y +	704	1.38	852	1.67	1556	3.05
TOTAL	25015	49.03	26005	50.97	51020	100

Pirámide Poblacional por Edad y Sexo: 1995



Fuente: Instituto de Salud del Estado de México. Jurisdicción Sanitaria Nezahualcóyotl.
 Coordinación Municipal Loma Bonita
 Censo 1995 COMUSA Loma Bonita

Poblacional Total y por Grupo de Edad
Estado de México y Ciudad Nezahualcóyotl
Cuadro Número 3

GRUPOS DE EDAD	POBLACIÓN			
	Estado de México %		Cd. Nezahualcóyotl %	
POBLACIÓN TOTAL	9,815,795	100	1,256,115	100
HOMBRES	4,834,549	49.25	615,947	49.03
MUJERES	4,981,246	50.75	640,168	50.97
DE 0 A 4 AÑOS	1,229,996	12.53	147,057	11.70
DE 5 A 9 AÑOS	1,284,167	13.08	142,158	11.32
DE 10 A 14 AÑOS	1,248,189	12.71	144,229	11.49
DE 15 A 19 AÑOS	1,198,496	12.21	164,393	13.09
DE 20 A 24 AÑOS	1,010,653	10.29	149,029	11.87
DE 25 A 29 AÑOS	834,509	8.50	118,062	9.40
DE 30 A 34 AÑOS	709,181	7.22	89,358	7.12
DE 35 A 39 AÑOS	584,99	5.96	71,245	5.67
DE 40 A 44 AÑOS	429,384	4.37	55,14	4.40
DE 45 A 49 AÑOS	348,862	3.55	47,075	3.74
DE 50 A 54 AÑOS	264,02	2.69	37,726	3.00
DE 55 A 59 AÑOS	200,166	2.04	29,081	2.31
DE 60 A 64 AÑOS	156,005	1.59	21,487	1.71
DE 65 A 69 AÑOS	112,907	1.15	14,692	1.17
DE 70 A 74 AÑOS	69,215	0.70	8,367	0.66
DE 75 A 79 AÑOS	49,615	0.50	5,795	0.46
DE 80 A 84 AÑOS	31,272	0.31	3,437	0.27
DE 85 Y MÁS AÑOS	31,967	0.35	3,262	0.25
No especificado	22,261	0.25	4,5	0.37

Fuente: Tomo I del Censo Nacional de Población INEGI (1990)

En el aspecto educativo de la población mayor de 15 años de edad se observa que el 6.42% no cuenta con instrucción escolar (analfabetas), mientras que el 13.41% reporta estudios incompletos de primaria; por otra parte el 30.41% de la población cuenta con educación primaria completa y el 24.65% con secundaria completa, llamando la atención que un bajo porcentaje de la población cuenta con estudios superiores terminados (ver cuadro número 4).

· Escolaridad por Sexo en la Población mayor de 15 años
Loma Bonita Cd. Nezahualcóyotl, Estado de México: 1995.
Cuadro número 4

ESCOLARIDAD	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
ANALFABETAS	880	2.42	1455	4.00	2335	6.42
PRIMARIA INCOMPLETA	2412	6.63	2466	6.78	4878	13.41
PRIMARIA COMPLETA	3911	10.75	4515	12.41	8426	23.16
SECUNDARIA INCOMPLETA	1495	4.11	1142	3.14	2637	7.25
SECUNDARIA COMPLETA	4616	12.69	4351	11.96	8967	24.65
PREPARATORIA INCOMPLETA	1524	4.19	1346	3.70	2870	7.89
PREPARATORIA COMPLETA	1688	4.64	1706	4.69	3396	9.33
ESTUDIOS PROFESIONALES	1590	4.37	1280	3.52	2870	7.89
TOTAL POBLACIÓN	18116	49.80	18261	50.20	36378	100

Fuente: Instituto de Salud del Estado de México. Jurisdicción Sanitaria Nezahualcóyotl.
Coordinación Municipal Loma Bonita
Censo 1995 COMUSA Loma Bonita

METODOLOGÍA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Enfermedades de Transmisión Sexual siempre han sido un problema para la humanidad, pero en la actualidad se han convertido en un problema de salud pública de magnitud y trascendencia para todo el mundo, pero en particular para nuestro país, pues cada día se infectan por VIH mayor número de personas a edades cada muy tempranas, afectando la etapa productiva del individuo y su calidad de vida, principalmente por la estigmatización y los prejuicios de una sociedad moralista, ocasionando además problemas psicológicos y sociales.

Esta problemática de salud afecta de manera importante la economía del país pues tan sólo el SIDA aparece en una profunda crisis económica, en donde el sector salud ha sido el más afectado ya que ha tenido que ajustarse a la reducción del gasto público.

En particular, Ciudad Nezahualcóyotl es uno de los municipios del Estado de México que reporta el mayor número de casos de SIDA; en el cual la población adolescente representa la cuarta parte de la población y es considerado como un grupo de alto riesgo de adquirir Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA debido a las características propias de su edad y tomando en cuenta que esta población será el futuro económico de nuestra sociedad, se plantea el siguiente problema de investigación:

¿De qué manera la educación sexual fomenta el cambio de actitudes que permitan prevenir las Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes de una secundaria de Ciudad Nezahualcóyotl?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Implementar un programa preventivo sobre Enfermedades de Transmisión Sexual en una población de adolescentes.

OBJETIVOS PARTICULARES:

1. Analizar el nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes con relación a la sexualidad y a las Enfermedades de Transmisión Sexual.
2. Desarrollar conocimientos y cambio de actitudes respecto a Enfermedades de Transmisión Sexual y sus riesgos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.1. Evaluar el nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes con relación a la sexualidad y a las Enfermedades de Transmisión Sexual.
- 1.2. Explicar las Enfermedades de Transmisión Sexual y las medidas preventivas.
- 1.3. Explicar las conductas de riesgo para adquirir Enfermedades de Transmisión Sexual.
- 2.1. Desarrollar medidas preventivas y conductas responsables para reducir la probabilidad de contraer Enfermedades de Transmisión Sexual.
- 2.2. Desarrollar actitudes positivas hacia la sexualidad.
- 2.3. Desarrollar actitudes de autocuidado con relación a Enfermedades de Transmisión Sexual.

HIPÓTESIS:

Hipótesis de Investigación:

- H₁ La implementación de un programa de educación sexual permite el cambio de actitudes respecto a los riesgos de adquirir una Enfermedad de Transmisión Sexual en los adolescentes ($X^2 < 0.05$, se acepta H₁).
- H₀ La implementación de un programa de educación sexual no permite el cambio de actitudes respecto a los riesgos de adquirir una Enfermedad de Transmisión Sexual en los adolescentes ($X^2 < 0.05$, se rechaza H₀).
- H₂ La implementación de un programa de educación sexual incrementa el nivel de conocimientos sobre la sexualidad en los adolescentes ($X^2 < 0.05$, se acepta H₂).
- H₀ La implementación de un programa de educación sexual no incrementa el nivel de conocimientos sobre la sexualidad en los adolescentes ($X^2 < 0.05$, se rechaza H₀).
- H₃ El nivel de conocimientos y las actitudes de sexualidad de los adolescentes es independiente de su edad y sexo ($X^2 < 0.05$, se acepta H₃).
- H₀ El nivel de conocimientos y las actitudes de sexualidad de los adolescentes no son influidos por la edad y sexo ($X^2 < 0.05$, se rechaza H₀).
- H₄ Los conocimientos y las actitudes de sexualidad de los adolescentes son independientes del nivel educativo y la ocupación de sus padres ($X^2 < 0.05$, se acepta H₄).
- H₀ Los conocimientos y las actitudes de sexualidad de los adolescentes no son influidos por el nivel educativo ni la ocupación de sus padres ($X^2 < 0.05$, se rechaza H₀).

Variable Independiente:

Educación Sexual

La educación sexual es un proceso por el cual se le forman al individuo valores, hábitos, actitudes y se le proporcionan conocimientos relacionados con el desarrollo sexual, en los aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales, incluyendo el aspecto higiénico en el cual se incluye la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual.

Variable Dependiente:

Actitudes

"La actitud es una predisposición para sentir, pensar y comportarse de una manera positiva o negativa hacia determinado objeto, situación o persona". (Reych y Adock, 1980).

TIPO DE ESTUDIO:

De Campo, Expos-facto, Descriptivo; H. Sampieri R. (1991).

DISEÑO:

Se utilizó un diseño cuasi-experimental de un grupo simple con pre-test, pos-test; H. Sampieri R. (1991).

SUJETOS:

Ochenta y siete adolescentes, alumnos del tercer grado del nivel secundario, de la Escuela Secundaria Estatal "Revolución Mexicana". Las edades de los adolescentes

fluctuaron entre los 14 y los 16 años, de los cuales 32 pertenecieron al sexo femenino y 55 al sexo masculino.

Escenario:

Aula 3 de la Escuela Secundaria No. 39 "Revolución Mexicana".

Materiales:

Pizarrón, gises, hojas de papel, marcadores de colores, rotafolios, láminas ilustrativas, T.V., videocaseteras y videos.

Instrumentos de Medición:

Para la realización del presente estudio se elaboraron tres instrumentos de medición, el primero de ellos fue la ficha de identificación (Anexo No. 1), del cual se obtuvieron datos sociodemográficos de los adolescentes y también datos de sus padres.

Otro de los instrumentos fue el cuestionario de conocimientos (Anexo No. 2), y el tercer instrumento fue una escala de actitudes tipo Lickert (Anexo No. 3); la aplicación de estos instrumentos fue de la siguiente manera:

En la primera sesión se aplicó la ficha de identificación y el cuestionario de conocimientos; el Pre-test (antes de impartir el curso de educación sexual), en la segunda sesión se aplicó la escala de actitudes de Lickert; Pre-test (también antes de impartir el curso),

Después de haberse impartido el curso de educación sexual, se aplicaron nuevamente los dos instrumentos (el cuestionario de conocimientos y la escala de actitudes) ; Post-test, aplicándose en una sesión el cuestionario de conocimientos y en otra, la escala de actitudes.

Para las evaluaciones pre-test y pos-test de conocimientos se consideraron los siguientes parámetros:

De 0% a 60% Conocimientos deficientes

De 61 a 80% Conocimientos suficientes

De 81 a 100% Conocimientos adecuados

Con respecto a la evaluación de las actitudes del grupo de estudio se utilizó una escala de actitudes tipo Lickert en donde cada reactivo cuenta con tres opciones de respuesta: "de acuerdo", "no sé", y "desacuerdo", a su vez cada reactivo recibirá un puntaje de ponderación

sobre la base de la actitud positiva o negativa de la respuesta que den los adolescente (2, 1, 0), posteriormente se realizará la suma total de los reactivos y se evaluará sobre la base de los siguientes parámetros (Campbell D. y Stanley, 1970):

De 0 a 80 Puntos:	Actitudes negativas hacia la sexualidad.
De 81 a 120 Puntos:	Actitudes regularmente positivas hacia la sexualidad.
De 121 a 162 Puntos:	Actitudes positivas hacia sexualidad.

PROCEDIMIENTO

En primer lugar, se establecieron relaciones institucionales con el supervisor de la zona escolar No. 12 así como con los directivos de la Escuela Secundaria No. 39 con la finalidad de darles a conocer los objetivos del Programa de educación Sexual y a la vez solicitar autorización para llevar a cabo la investigación en dicha escuela con los alumnos del tercer grado de secundaria.

Una vez autorizadas las actividades por parte de los directivos de la escuela, se llevaron a cabo las reuniones con los padres de familia de los alumnos, en las cuales se les dio a conocer la importancia de que los adolescentes obtengan información sobre sexualidad como un elemento básico para el desarrollo sano de la misma y la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual.

También se les dio a conocer en esta reuniones a los padres de familia, los contenidos temáticos del curso y a su vez solicitar su autorización para llevar a cabo las actividades.

Posteriormente se realizó una prueba piloto de los instrumentos a utilizar; ficha de identificación (Anexo 1), cuestionario de conocimientos (Anexo 2) y escala de actitudes (Anexo 3), con la finalidad de validar los instrumentos.

Una vez realizada la prueba piloto, se les aplicó a los alumnos la ficha de identificación con la finalidad de obtener datos sociodemográficos del alumno y de sus padres; posteriormente se les aplicó un cuestionario de conocimientos referentes a la sexualidad y a Enfermedades de Transmisión Sexual; a esta primera etapa de aplicación del cuestionario de conocimientos se le llama pre-test.

En otra sesión se aplicó la escala de actitudes tipo Lickert (Anexo 3), la cual pretendió medir actitudes expresadas por los adolescentes con respecto a temas de sexualidad y a Enfermedades de Transmisión Sexual; a esta primera etapa de aplicación de la escala de actitudes también se le llamó pre-test.

Una vez aplicados los pre-test se dio inicio al curso de educación sexual con la población adolescente del tercer grado de secundaria de la Escuela "Revolución Mexicana", dicho curso tuvo una duración de 24 horas en total, las cuales estuvieron distribuidas en 17 sesiones con una duración de 60', 90', o 20' según lo requiriera cada tema (ver carta descriptiva).

Durante el curso se trataron temas sobre sexualidad, incluyendo aspectos biológicos, psicológicos y sociales así como anatomía, fisiología, adolescencia y Enfermedades de Transmisión Sexual.

Al término del curso se aplicaron los pos-test por medio del cuestionario de conocimientos (Anexo 2) y la escala de actitudes (Anexo 3), cada uno en diferente sesión; esto con la finalidad de evaluar el alcance de los objetivos.

Por último se realizó el procesamiento de los datos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información se procesó con un paquete estadístico llamado SPSS, para la prueba estadística "Ji cuadrada".

RESULTADOS

RESULTADOS

El objetivo del presente trabajo fue implementar un programa preventivo sobre Enfermedades de Transmisión Sexual en una población de adolescentes, para lo cual se consideró como aspecto importante el impartir conocimientos e información sobre sexualidad para lograr actitudes positivas en relación a ésta y hacia la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes. Para tal fin se ideó una forma de evaluación primeramente con la aplicación de un pre-test, posteriormente se impartió un curso en el cual se trataron diversos temas de sexualidad, realizando posteriormente otra evaluación; pos-test.

Los 87 adolescentes, estudiantes del tercer grado de secundaria que recibieron el programa de educación sexual, es un grupo compuesto por sujetos de ambos sexos, masculinos y femeninos, que tienen entre 14 y 16 años de edad:

G r á f i c a 1. D i s t r i b u c i ó n p o r E d a d y S e x o d e l o s E s t u d i a n t e s d e 3 e r . G r a d o d e l a S e c u n d a r i a " R e v o l u c i ó n M e x i c a n a " , C d . N e z a h u a l c ó y o t l .



En el presente trabajo fueron analizadas algunas características de los padres de estos adolescentes con la finalidad de observar si estas características tuvieron alguna relación importante con los conocimientos y actitudes de los jóvenes hacia la sexualidad.

Con respecto a la escolaridad de los padres (Cuadro 1), se encontró que el mayor porcentaje se encuentra en la educación "Primaria completa" con 41.29%; posteriormente el nivel de secundaria completa con un 21.26%; siguiéndole con un 20.69% quienes no alcanzaron a concluir los estudios de primaria; asimismo se puede observar que sólo el 10.35% alcanzaron niveles de bachillerato o estudios técnicos y sólo el 4.02% tuvieron estudios profesionales.

CUADRO 1

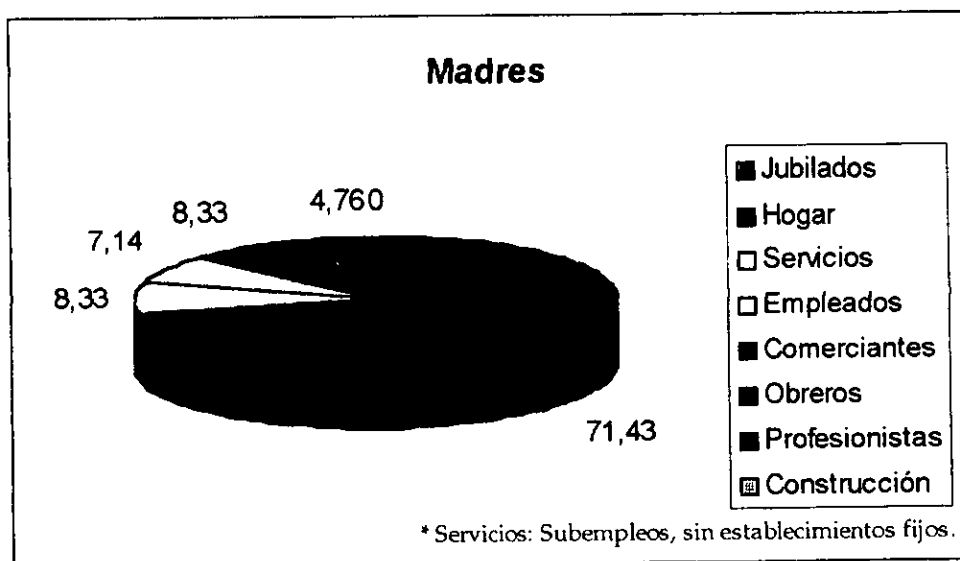
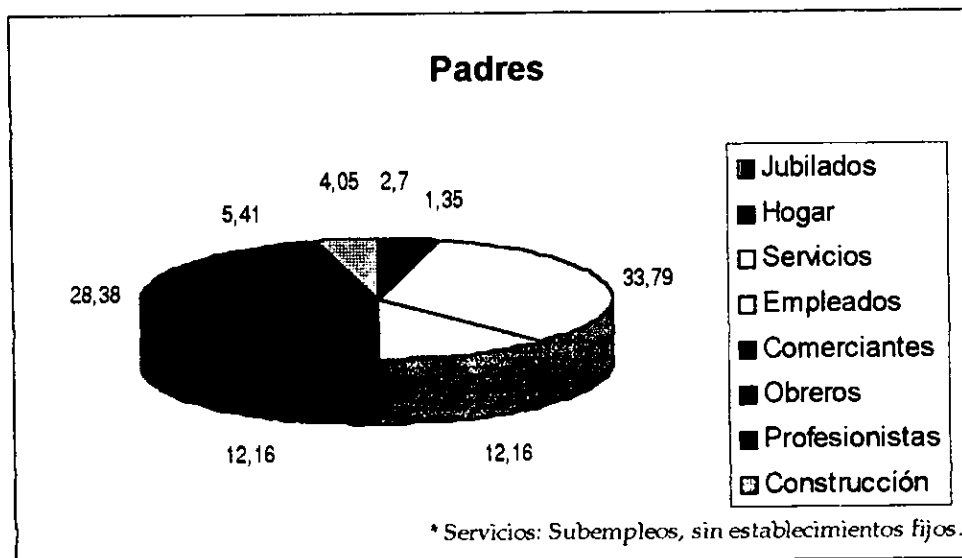
Nivel escolar de los padres Ciudad Nezahualcóyotl Edo. de México 1995.

ESCOLARIDAD	PADRE		MADRE		TOTAL	
	fx	%	Fx	%	fx	%
PRIMARIA INCOMPLETA	15	17.24	21	24.14	36	20.69
PRIMARIA COMPLETA	29	33.33	44	50.57	73	41.29
SECUNDARIA INCOMPLETA	2	2.30	1	1.15	3	1.72
SECUNDARIA COMPLETA	22	25.29	15	17.24	37	21.26
BACHILLERATO O TÉCNICA	13	14.94	5	7.75	18	10.35
PROFESIONISTA	6	6.90	1	1.15	7	4.02
TOTAL	87	100	87	100	174	100

Fuente: Ficha de identificación 1995.

En cuanto a la ocupación de los padres de familia de estos adolescentes, se observó una tendencia hacia que el padre sea el que desarrolle un trabajo remunerado económicamente; el 95.86% de los padres desarrolla un trabajo; el 2.70% es jubilado; por otra parte, con respecto a las madres, sólo el 28.56% desarrolla una ocupación remunerada y el 71.43% se dedican al hogar, incluyendo en este grupo a una madre con estudios profesionales. En cuanto al tipo de ocupación se observó el mayor porcentaje en los que ofrecen servicios, siguiendo los obreros, comerciantes y empleados, respectivamente:

Gráfica 2: Tipo de Ocupación de los Padres



Con Respecto al estado civil de los padres de los adolescentes estudiados, se observó que el 74.72% está casado, mientras que el 14.94% viven en unión libre, y el 10.34% restante está distribuido entre los solteros, divorciados y viudos. Independientemente del estado civil, se observó que el 86.21% de estos padres, viven juntos y el 13.79% de ellos viven separados:

CUADRO 2

Estado civil de los padres.

ESTADO CIVIL			VIVEN JUNTOS		VIVEN SEPARADOS	
	fx	%	fx	%	fx	%
CASADOS	65	74.72	63	72.41	2	2.31
UNIÓN LIBRE	13	14.94	12	13.80	1	1.14
SOLTEROS	1	1.14	0	0	1	1.14
DIVORCIADOS	4	4.60	0	0	4	4.60
VIUDOS	4	4.60	0	0	4	4.60
TOTAL	87	100	75	86.21	12	13.79

Con respecto a los resultados obtenidos en la evaluación de conocimientos se observó lo siguiente: En el pre-test, de los 87 alumnos evaluados, 67 de ellos (77.01%) se encontraron en el grupo con conocimientos deficientes, y 20 alumnos (22.99%) correspondieron a la clasificación de conocimientos suficientes, se hace mención que dentro del grupo de conocimientos deficientes, 2 alumnos obtuvieron una calificación de 2 en una escala de 10; 24 alumnos lograron calificaciones de 2.1 a 4y 41 alcanzaron un puntaje de 4.1 a 6 por conocimientos deficientes. Por otra parte, únicamente 20 alumnos aprobaron el examen, alcanzando calificación de 6.1 a 7.6 y fueron clasificados dentro del grupo de conocimientos suficientes.

Llama la atención que durante la evaluación previa no se encontró un solo alumno dentro del grupo de conocimientos adecuados ya que no se registraron calificaciones mayores de 7.6 y cabe destacar que en este pre-test, la calificación mínima fue de 2 en tanto que la máxima sólo llegó al 7.6.

Con respecto al pos-test se observó que el nivel de conocimientos presentó modificaciones importantes una vez que cada alumno participó en el curso de educación sexual, observándose que la calificación más baja fue de 4.5 y la máxima de 9.8, registrándose en el grupo de conocimientos deficientes únicamente dos alumnos (2.3%), mientras que el

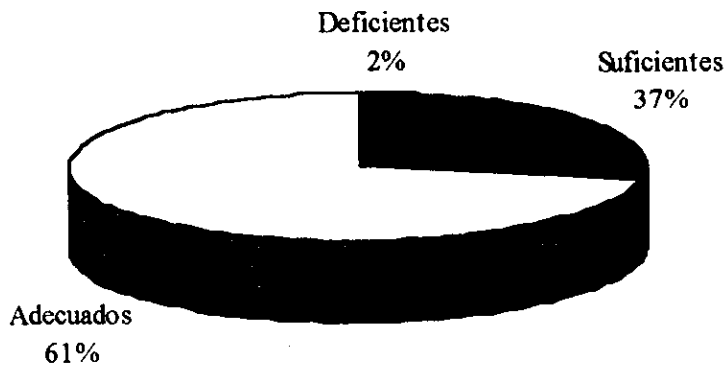
grupo de conocimientos suficientes estuvo integrado por 32 alumnos, lo que representa un 36.79% del total, por otra parte cabe hacer mención que en esta evaluación se encontró un alto porcentaje de alumnos que alcanzaron conocimientos adecuados hasta el 60.91% lo que representa a 53. alumnos.

Gráfica No. 3. Distribución de conocimientos pre-test y pos-test de alumnos de 3er. Año de la secundaria "Revolución mexicana ", Cd. Nezahualcóyotl.

PRE TEST



POS TEST



En cuanto a la evaluación de actitudes, en el pre-test se observó que de los 87 alumnos evaluados, 10 de ellos (11.5%) estuvieron ubicados dentro del grupo de actitudes negativas con una puntuación mínima de 39 puntos y la máxima de 80; 70 alumnos (80.5%) correspondieron al grupo con actitudes regularmente positivas, con una puntuación mínima de 81 puntos y una puntuación máxima de 120 puntos; y por último en el grupo de actitudes positivas, sólo se incluyeron 7 alumnos, es decir, (8.0%) con un puntaje máximo de 130.

Al comparar los resultados previos del pre-test con el pos-test, se observó que las actitudes expresadas presentaron modificaciones, aunque en menor grado que el logrado con la evaluación de conocimientos ya que en lo concerniente al cambio de actitudes, éstas logran modificarse de una manera paulatina ya que en ellas influyen tres aspectos que se interrelacionan entre sí como: lo cognitivo, lo emotivo y lo connotativo, sin embargo se observó que después del curso de educación sexual hubo cambios importantes ya que en el grupo de actitudes negativas sólo se presentaron 2 alumnos lo que representa el 2.30 %, en el grupo con actitudes regularmente positivas se presentaron 43 alumnos representando un 49.40 %; por otra parte llama la atención que el grupo con actitudes positivas se incrementó de manera importante con 42 alumnos equivalentes al 48.30 %, por último cabe mencionar que en el post-test la puntuación mínima fue de 57 y la máxima de 161.

CUADRO No. 3

Distribución de actitudes pre y pos-test ante la sexualidad de los alumnos de tercer grado de la secundaria No. 39 "Revolución Mexicana"

PUNTUACIÓN	PRE TEST		POS TEST	
	fx	%	fx	%
0 - 30	0	0	0	0
31 - 40	1	1.15	0	0
41 - 50	0	0	0	0
51 - 60	2	2.3	1	1.15
61 - 70	0	0	0	0
71 - 80	7	8.04	1	1.15
81 - 90	18	20.69	6	6.89
91 - 100	13	14.95	11	12.64
101 - 110	24	27.59	16	18.4
111 - 120	15	17.24	11	12.64
121 - 130	7	8.04	17	19.54
131 - 140	0	0	18	20.7
141 - 150	0	0	5	5.74
151 - 160	0	0	0	0
161 - 170	0	0	1	1.15
TOTAL	87	100	87	100

Es necesario aclarar que en los dos cuestionarios, el de conocimientos, así como el de actitudes el total de reactivos en cada uno de ellos se dividió en cuatro temas centrales: Adolescencia, anatomía y fisiología, enfermedades de transmisión sexual y educación sexual; dichos reactivos de cada tema se distribuyeron más o menos equitativamente con la finalidad de evaluar todos los contenidos temáticos del curso; en el pre-test de conocimientos se observó que en los temas de adolescencia, educación sexual y Enfermedades de Transmisión Sexual, fueron temas con más bajos porcentajes de respuestas correctas (34.30 %, 47.22 % y 47.58%, respectivamente), mientras que anatomía-fisiología alcanzó porcentajes previos hasta del 53.63 %. Al comparar estos resultados con el pos-test se observa que hubo un incremento global del 29.12 % de respuestas correctas y si comparamos estos resultados de manera individual por cada tema, se observa que aquellos que inicialmente alcanzaron el menor

porcentaje fueron los que en el pos-test representaron mayor incremento en el porcentaje de aciertos correctos, hasta en un 40% de diferencia alcanzándose un 29.12% global en las respuestas correctas.

CUADRO No. 4

Evaluación comparativa Pre y Pos-test por tema del curso de sexualidad de estudiantes del 3er. Grado de la secundaria No. 39 "Revolución Mexicana", Cd. Nezahualcóyotl.

TEMA	No. Reactivos por examen	No. de alumnos evaluados	Total Reactivos (1 X 2)	Pre-test Respuestas Correctas		Pos-test Respuestas Correctas		Diferencia de Respuestas Correctas Pre-Pos	%
				No.	%	No.	%		
ADOLESCENCIA	13	87	1131	388	34.3	733	64.8	345	30.5
ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA	15	87	1305	700	53.63	960	73.56	260	19.93
EDUCACIÓN SEXUAL	12	87	1044	493	47.22	807	77.29	314	30.07
E.T.S.	10	87	870	414	47.58	762	87.58	348	40.0
TOTAL	50	87	4350	1995	45.86	3262	74.98	1267	29.12

Situación semejante se observa en la evaluación de actitudes aunque en menores proporciones, ya que en la evaluación inicial se observó el 47.97% de respuestas que reflejaban actitudes positivas, mientras que en la pos-evaluación se alcanzó el 64.83%, representando un incremento de 16.86% posterior al curso; queda claro que se esperaba de antemano que el incremento de las actitudes positivas fuera más bajo, con relación al incremento de conocimientos, después de haber recibido el curso, pues las actitudes son más complejas y por lo tanto más difícil de modificarse ya que en ellas intervienen tres componentes básicos que son el cognoscitivo, el afectivo y el connotativo, además de ser la expresión de valores, por lo que se requiere de constancia y continuidad en la educación sexual.

CUADRO No. 5

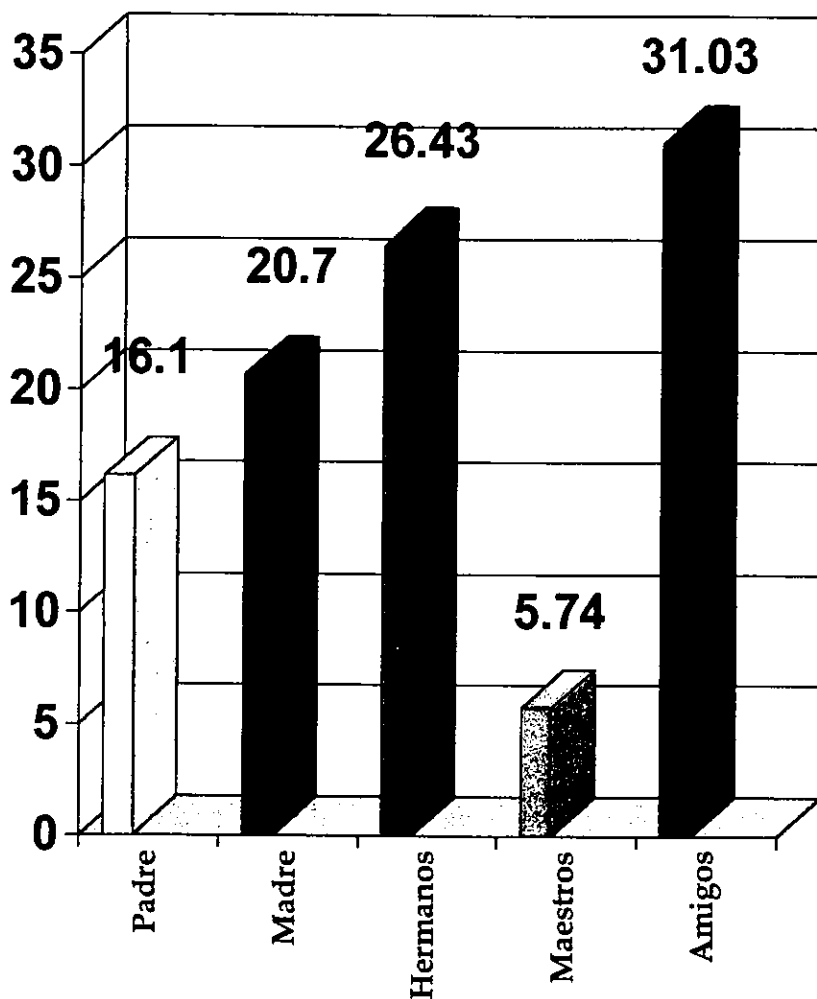
Evaluación comparativa de actitudes (Pre y Pos-test) de los alumnos de 3er. grado de la escuela secundaria No. 39 "Revolución Mexicana", Ciudad Nezahualcóyotl.

TEMA	No. Reactivos por examen	No. de alumnos evaluados	Total Reactivos (1 X 2)	Pre-test		Pos-test		Diferencia de Respuestas de actitudes positivas	Pos-tes %
				No. de Respuestas con actitudes positivas	%	No. de Respuestas con actitudes positivas	%		
ADOLESCENCIA	25	87	2175	950	43.67	1317	60.55	367	16.88
ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA	11	87	957	611	63.84	727	75.96	116	12.12
EDUCACIÓN SEXUAL	26	87	2262	924	40.84	1392	61.53	468	20.69
E.T.S.-SIDA	19	87	1653	896	54.2	1133	68.54	237	14.34
TOTAL	81	87	7047	3381	47.97	4569	64.83	1188	16.86

Un aspecto de importancia que también se analizó fue el que se refiere a la relación que lleva el adolescente con sus padres, observando que el 74.7% reportó buena relación con la madre y el 25.3% reportó una relación regular, no registrándose relación mala con la madre, por el contrario, con respecto al padre, el 63.2% contestó que existe buena relación con él, el 31% dice que su relación es regular, mientras que el 5.8% declaró llevar mala relación. A pesar de que, aparentemente, existen relaciones adecuadas entre los adolescentes y sus padres, llama la atención que tan sólo en un 16.1% son los padres los que brindan la información a los adolescentes con respecto a la sexualidad y tan sólo el 20.7% de las madres proporcionan esta información, los maestros únicamente participan proporcionando información de sexualidad a los adolescentes en un 5.74%, y los amigos de estos jóvenes intervienen "cubriendo la función de informadores de la sexualidad" hasta en un 31.03%. Cabe aclarar que la información que proporcionan los amigos tiene el riesgo de ser deficiente, incompleta e inadecuada.

Gráfica No. 4

Distribución de personas con quienes obtienen información sobre la sexualidad, los alumnos de 3er. grado de la Secundaria No. 39 "Revolución Mexicana", Cd. Nezahualcóyotl.



Personas que proporcionan información de sexualidad.

Posteriormente se realizó la correlación de variables por medio del paquete estadístico SPSS, utilizando la prueba estadística de la "Ji cuadrada", siendo ésta una prueba no paramétrica que se utiliza para probar hipótesis sobre la base de la relación entre dos variables o categorías; para la elección de esta prueba se consideraron las características de las variables (nominales), el número de sujetos (menor a 100), el tipo de medición (nominal) y la hipótesis (correlacional); H. Sampieri R. (1991).

La Ji cuadrada se calculó a través de una tabla de contingencias o tabulación cruzada; tabla de dos dimensiones, donde cada dimensión contiene una variable, dividiéndose ésta en categorías.

Se establecieron como reglas de decisión las siguientes:

- Nivel de significancia menor a 0.05: Hay asociación significativa entre las variables estudiadas (aceptación de la hipótesis de investigación).
- Significancia mayor a 0.05: No existe asociación entre variables estudiadas (no se acepta la hipótesis de investigación).

Al realizar la correlación de los conocimientos y las actitudes de los adolescentes hacia la sexualidad con las demás variables, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Conocimientos pre-test con conocimientos pos-test; se reportó una significancia de 0.0452.
- Actitudes pre-test con actitudes pos-test; se obtuvo una significancia de 0.0000 .

Con estos resultados se puede observar que los adolescentes antes de recibir el curso de educación sexual, tenían conocimientos deficientes de manera general, así como actitudes negativas hacia la sexualidad, sin embargo, los resultados de los pos-test fueron estadísticamente significativos, es decir, se logró incrementar en los adolescentes los conocimientos sobre sexualidad y al mismo tiempo se logró mejorar las actitudes en relación a este tema, lo cual quiere decir que se acepta la hipótesis de investigación, es decir; a través de un programa de educación sexual se logra un cambio de actitudes hacia la sexualidad y en particular respecto a los riesgos de adquirir Enfermedades de Transmisión Sexual.

En el presente trabajo se intentó observar si los conocimientos y las actitudes hacia la sexualidad de los adolescentes tenían alguna relación estadísticamente significativa con características tales como la edad, el sexo y la relación que sostienen los adolescentes con sus padres. Asimismo, también se estudió la relación entre conocimientos y actitudes hacia la sexualidad de estos adolescentes con características propias de sus padres tales como el nivel escolar, la ocupación, etc. Para tal fin se utilizó la prueba de correlación "Ji cuadrada", obteniendo los siguientes resultados.

Cuadro No. 6.

Correlación de variables de educación sexual en estudiantes de 3er. Grado de secundaria para prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual de la escuela secundaria No. 39 "Revolución Mexicana". Nezahualcóyotl.

Variable	Chi cuadrada (Conocimientos Pre-evaluatorios)	Chi cuadrada (Actitudes pre-evaluatorias)	Chi cuadrada (Conocimientos posevaluatorios)	Chi cuadrada (Actitudes posevaluatorias)
Sexo (del adolescente)	0.8300	0.2581	0.2804	0.5377
Edad (del adolescente)	0.1405	0.3523	0.7790	0.1549
Relación con el Padre	0.5203	0.2581	0.5809	0.5377
Relación con la Madre	0.5203	0.2326	0.5809	0.4020
Escolaridad Paterna	0.2221	0.1128	0.7875	0.8790
Escolaridad Materna	0.6396	0.5960	0.7982	0.4800
Ocupación Paterna	0.1977	0.8228	0.8195	0.7775
Ocupación Materna	0.7465	0.8104	0.7875	0.7029
Relación entre los Padres	0.9368	0.5201	0.5013	0.9609

Nota: $P < 0.05$ = Asociación entre variables.

Los resultados anteriores de correlación de variables mostraron que no existió significancia estadística al correlacionar las diferentes variables estudiadas, lo cual se traduce que ni la edad ni el sexo son factores que influyan para poseer y adquirir conocimientos adecuados y actitudes positivas hacia la sexualidad, es decir, no existió relación de mejores conocimientos y actitudes en adolescentes de mayor edad y/o de algún sexo en especial.

Asimismo, no existió relación de mejores conocimientos y actitudes hacia la sexualidad en aquellos adolescentes cuyos padres tuvieran más alto nivel educativo, ni en aquellos que tuvieran mejor relación con sus padres y/o de alguna ocupación en particular.

En conclusión, se puede decir que existe el mismo nivel de conocimientos y actitudes acerca de la sexualidad en adolescentes cuyos padres tienen niveles más elevados de educación (bachillerato y más) que en aquellos que sus padres tienen niveles básicos de educación y/o de diferentes categorías de ocupación.

Con lo anterior se puede concluir que el aspecto de la sexualidad es un campo desconocido por gran parte de la población como son los padres, los hijos, los maestros, los médicos, etc.

Los temas de sexualidad no son abordados adecuadamente en los diferentes niveles de los que forman parte los adolescentes como son la familia, la escuela y la comunidad.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

CONCLUSIONES

Y

SUGERENCIAS

Ante el incremento de la morbilidad por Enfermedades de Transmisión Sexual y en especial ante la propagación del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida como una enfermedad incurable y mortal, y considerando que hasta la fecha los adelantos científicos no han logrado descubrir tratamientos curativos o vacunas para su prevención, se tiene la necesidad de utilizar alternativas educativo-preventivas que logren romper la cadena epidemiológica, evitando el contagio y/o propagación, dirigiendo estas acciones y relacionándolas con el comportamiento sexual de los individuos y al mismo tiempo reforzando y mejorando la educación sexual de la población en general.

Queda claro que un solo curso no es suficiente para lograr la solución al problema de las Enfermedades de Transmisión Sexual y de otros problemas relacionados con la sexualidad, por lo que se debe de realizar una educación continua y permanente y además dirigida a todos los grupos de la población.

También se considera necesario abordar todos los aspectos de la sexualidad humana para lograr un cambio en las actitudes ante estas patologías así como fomentar hábitos y prácticas enfocadas hacia su prevención, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los individuos.

Se ha llegado a considerar que la población adolescente y juvenil constituye la prioridad en materia de educación sexual, debido a las características propias de su edad, además de que se ha observado que este grupo de edad, representa un alto porcentaje de la población general, ya que tan sólo en el Estado de México, constituye la cuarta parte de la población general, y del mismo modo, en el municipio de Cd. Nezahualcóyotl.

En los últimos años los adolescentes han resultado ser un grupo en el cual se han incrementado los casos de Enfermedades de Transmisión Sexual y en particular del SIDA, lo cual al orientarlos y educarlos, implicará disminuir a futuro esta problemática de salud, la cual se encuentra aunada a problemas psicosociales y económicos de gran importancia para el país.

Sin embargo, se considera que la prioridad en educación sexual no debe ser exclusiva de los adolescentes sino que es una prioridad para la población en general, ya que los adultos quienes inicialmente educan a estos jóvenes, han demostrado incapacidad para implementar una adecuada educación sexual en ellos, ya que se ha observado que en los adultos e incluso los profesionistas implicados en la educación sexual de la población adolescente, existen deficiencias importantes y desconocimiento sobre este tema, lo que se manifiesta por actitudes negativas hacia la sexualidad, miedos y tabúes al abordar dichos temas, situación observada en los padres, maestros y así también en los profesionistas del área de la salud.

Los padres, hasta aquellos amorosos y sensibles, tratan a menudo de manera inadecuada el desarrollo sexual de sus hijos. Sus propias emociones conflictivas en torno a la sexualidad o la propia educación recibida, producen mensajes negativos para el niño; mensajes cargados de culpa y vergüenza hacia la propia sexualidad: "No hagas eso", "Eso es feo", "A mamá no le gusta", "Te hará daño", etc. Estos mensajes pueden influir en la conducta del niño, en el concepto de sí mismo y de su sexualidad. Asimismo, los maestros transmiten estos mismos mensajes de culpa y de vergüenza a sus alumnos, de la misma manera que los padres, por ser producto de una educación característica de nuestra sociedad, además de no haber recibido en su formación académica, educación sexual.

En cuanto a los profesionales de la salud que también comparten las mismas creencias, mitos y prejuicios propios de su sociedad y al igual que los integrantes de la misma, pueden generar conflictos y problemas sexuales sin resolver. Las actitudes negativas ante las personas que buscan ayuda, así como afirmaciones y métodos inadecuados en materia de sexualidad, pueden dañar seriamente a quien solicita ayuda de estos profesionistas.

En la presente investigación se analizó si el nivel escolar de los padres de los adolescentes estudiados tenía alguna relación significativa con respecto al nivel de conocimientos y con las actitudes hacia la sexualidad, en el pre-test y en el pos-test; sin embargo, se observó que no hubo ninguna relación significativa, lo cual quiere decir que tenían el mismo grado de conocimientos o de "ignorancia" sobre sexualidad los adolescentes cuyos padres tuvieron niveles más elevados de estudios que aquellos que sólo habían cursado niveles escolares básicos. Ante esto se puede concluir que los padres, quienes son los primeros educadores dentro del núcleo familiar, no proporcionan esta información a sus hijos y si así lo hicieran no es la más adecuada. Los temas de sexualidad son poco abordados dentro de la familia, siendo un factor determinante al respecto, los prejuicios y tabúes, transmitidos de generación en generación.

En cuanto a la educación de tipo formal que se proporciona dentro de la escuela, en el presente trabajo se observó que sólo el 5.74% de los adolescentes reportaron haber recibido información sobre sexualidad por parte de sus maestros, lo cual implica que se requiere de una mayor participación por parte de los docentes en este aspecto de la educación.

La educación sexual deberá desarrollarse mediante información minuciosa y científica de los aspectos biopsicosociales que la integran como una función natural e integral del ser humano, libre de sentimientos de culpa y vergüenza, de mitos y tabúes.

Enseñar a los jóvenes que la sexualidad es un terreno vulnerable, incitarles a respetar los

sentimientos de los demás, a no utilizar la sexualidad de una manera destructiva o explotadora, modificar los roles sexuales hasta hoy establecidos con desigualdad entre los géneros, enseñar a tomar decisiones responsables con respecto al comportamiento sexual.

Enseñar que practicar la sexualidad es gozar de ella sin temor, culpabilidad ni vergüenza, y sólo en los momentos y de las maneras en que verdaderamente se desee practicarla.

Transmitir que todo ser humano posee su propia sexualidad, reconocer la sexualidad de los niños, los jóvenes, los adultos, los ancianos y los limitados físicamente, etc.

Enseñar el desempeño de una actividad sexual libre de trastornos orgánicos y de enfermedades o alteraciones que la entorpezcan.

La educación sexual deberá constituirse con acciones que incidan en el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad, buscando la prevención de problemas tales como: Enfermedades de Transmisión Sexual, embarazos no deseados en adolescentes y adultos, desigualdad entre los géneros, problemas de disfunciones sexuales, problemas de pareja, problemas de identidad sexual, prostitución, abortos, explotación sexual, etc.

Promover en la educación sexual una responsable toma de decisiones basada en el conocimiento científico, promover la adecuada planeación de la reproducción humana, destacar la importancia de la salud sexual en los aspectos de salud biológica y de salud mental, promover un sistema de valores que facilite el bienestar social y, principalmente, destacar la responsabilidad como un valor social ante la experiencia sexual.

Para llevar a cabo todo esto es indispensable la participación de todos los sectores de la sociedad y es de primordial importancia la participación de la escuela ya que la socialización que adquiere el niño en ésta es de vital importancia para el desarrollo sexual del niño, en la cual se transmiten conocimientos y valores con objetivos bien definidos; es importante que se involucren en la educación sexual los maestros de todos los niveles educativos, desde el nivel preescolar hasta los de educación superior.

Otro sector importante de la sociedad en la tarea de educación sexual a la población, es el sector salud, en el cual deberán involucrarse todos los profesionistas de esta área.

Para una adecuada participación en la educación sexual de la población por parte de los diferentes sectores se siente la necesidad de capacitar a todas aquellas personas involucradas en

este proceso educativo.

Con relación a los padres, es indispensable implementar cursos, talleres, conferencias, etc., a los padres de familia o a los futuros padres con el objetivo de informarles científicamente los temas relaciones con la sexualidad en los aspectos biopsicosocial.

A los maestros también es necesario capacitarlos en este aspecto, fomentándoles el interés por la educación sexual desde un punto de vista científico, haciéndoles conscientes de que este aspecto es muy importante en la formación de cada individuo y tomando en cuenta que el maestro es un aspecto importante en este proceso ya que incide en los conocimientos (nivel cognoscitivo), en la conformación de actitudes y valores (nivel afectivo) y en dotar de habilidades (nivel operacional).

Es importante fomentarles el interés por la investigación científica en este aspecto de la educación para que logren impartirla sobre bases sólidas y bien sustentadas, promover el interés por la implementación de métodos de instrucción, actividades extracurriculares, detectar necesidades, planear actividades educativas hacia una educación sexual, implementar instrumentos de evaluación, etc. Pero lo más importante es buscar la capacitación adecuada para transmitir en los niños y jóvenes actitudes positivas hacia la sexualidad así como conocimientos adecuados sobre este tema.

En cuanto al personal de salud, conformado por médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, psicoterapeutas, etc.; requieren de una adecuada capacitación en materia de educación sexual para la mejor atención y orientación de la población, ya que estos profesionistas también poseen deficiencias en este terreno.

El aumento en la demanda y atención en salud sexual y la necesidad de una atención integral y adecuada del ser humano pone de manifiesto la necesidad de enseñar y formar profesionales en materia de sexualidad humana.

El profesionista de la salud debe tener una actitud adecuada ante la sexualidad propia y la de otros, teniendo bien clara su propia realidad sexual; se requiere de estos profesionistas una actitud de aceptación sexual como componente básico y beneficioso de la salud.

La capacitación de sexualidad humana para profesionales de la salud debe proporcionar información, crear actitudes que permitan un adecuado manejo de diversas situaciones concernientes a la sexualidad libre de prejuicios, humanística y no valorativa con sus pacientes y

enseñar habilidades necesarias para la evaluación, prevención, diagnóstico, manejo y referencia de disfunciones sexuales, Enfermedades de Transmisión Sexual y problemas relacionados con el sexo.

Es importante hacer conciencia en estos profesionistas la importancia de su papel de educación sexual con sus pacientes y con la comunidad.

También se requiere fomentar la investigación científica ante problemas de salud relacionados con la sexualidad.

GLOSARIO

ADOLESCENCIA: Es una etapa de transición, dentro del proceso gradual y continuo de crecimiento y de desarrollo de la personalidad, en el cual se producen cambios fisiológicos, sexuales, de relación interpersonal etc., determinados algunos de éstos, por situaciones socioculturales; se ha considerado una etapa crítica en el ser humano ya que representa el momento previo al asumir una responsabilidad social como adulto, existe la necesidad de definir roles específicos dentro de la sociedad a la que pertenece de acuerdo a su sexo en los ámbitos laboral, familiar, sexual, cultural, etc.

AUTOCONCEPTO: Una serie de ciencias acerca de sí mismo y que se manifiesta en la conducta.

ANGUSTIA: Es una emoción compleja, difusa y desagradable que conlleva serias repercusiones psíquicas u orgánicas en el sujeto; implica el presentimiento de la disolución del yo.

ANDRÓGENOS: Hormona sexual masculina que da origen al desarrollo de las características y funciones del sexo masculino.

AMBIVALENTE: Que tiene dos aspectos o valores radicalmente diferentes.

ACTITUD: Predisposición para sentir, pensar y comportarse de una manera positiva o negativa hacia determinado objetivo, situación o persona.

CONOCIMIENTO: Proceso complejo y contradictorio de capacidad cada vez más exacta de la esencia de los objetos.

DEPRESIÓN: Enfermedad psiquiátrica cuyos síntomas son la melancolía, inquietud, insomnio, llanto y fatiga.

ESTRÓGENOS: Hormona sexual femenina de la que depende el desarrollo de las características y funciones sexuales femeninas.

EVALUAR: Valoración de los conocimientos.

EDUCAR: Procedimiento fundamental para la formación de la personalidad. Proceso de instrucción donde el hombre por medio del aprendizaje adquiere conocimientos.

ENFERMEDADES
DE TRANSMISIÓN

SEXUAL: Infecciones que pueden estar localizadas en genitales, o no, y que son adquiridas por contacto sexual, aunque éste no necesariamente es el único mecanismo de transmisión.

GÓNADAS: Glándulas femeninas y masculinas. Testículos y ovarios.

HETEROSEXUAL: Persona que siente atracción sexual por personas del sexo opuesto.

IDENTIDAD: El estilo y creencias del individuo, especialmente en cuanto se relaciona con el significado que él o ella tienen para las demás personas.

LATENCIA: Es el periodo entre los 5 y los 12 años aproximadamente, cuando se mantienen a raya los impulsos agresivos y sexuales.

MENARCA: La primera menstruación que presenta la mujer.

ONANISMO POR
NECESIDAD: Masturbación compulsiva.

PUBERTAD: Edad en que comienza la función de las glándulas reproductoras y se manifiestan por la aparición de los caracteres sexuales secundarios.

PREVENCIÓN: Conjunto de acciones que se lleve a cabo, tomando en cuenta los factores de riesgo que puedan causar un daño a la salud, para evitar este.

RIESGO: Es el daño, peligro o contratiempo posible; es la probabilidad de que ocurra un daño a la salud, el cual puede estar determinado por factores predisponentes.

STATUS: La posición que ocupa un individuo, en una población y que puede estar determinada por diferentes factores, como educación, ocupación, ingreso económico, etc.

SENSUAL: Se refiere a lo sensitivo, relativo a los sentidos, gustos y deleites de los sentidos, a la cosas que los incitan y a las personas sensibles a ellos.

SIDA: Síndrome de la Inmunodeficiencia Humana; enfermedad

infectocontagiosa producida por el virus VIH, el cual es capaz de instalarse en las células y permanecer allí por varios años antes de manifestarse, periodo en el cuál el individuo infectado es a la vez infectante, es decir capaz de transmitir la infección siendo sus principales vías de transmisión la sexual, la sanguínea y la perinatal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alberastury., Knobel, (1965). "Adolescencia Normal", Buenos Aires, Paidós, p. 39.
2. Aguilar Gil. (1989), Rodríguez Ramírez, "Sexualidad, lo que Todo Adolescente Debe Saber", México, S.I.T.E.S.A., p. 3.
3. Aguilar G., (1994), "Educación de la Sexualidad de la Adolescencia", Vol. 3, Individuo y Sexualidad, México, CONAPO.
4. Alvarez Gayou., J.L., Mazin, R, Lizarraga, X. y Seligson, B. (1979), "Elementos de sexología", México, Nueva Editorial Interamericana, p.p. 1-7.
5. Alvarez Gayou., J.L., (1986), "Sexoterapia Integral", México, Editorial Interacadémica, p.183.
6. Antal, G., (1986), "Hacia una Vida Sexual más Sana" , Revista de Salud Mundial, 3-5.
7. Arredondo G.J. Et. Al., (1993), "Enfermedades Transmitidas Sexualmente (E.T.S.) en un grupo de adolescentes que asisten al Instituto de Atención Perinatal" , Gaceta Médica de México, Vol. 2, 75-79.
8. Benedict R., (1954), "Continuities and Discontinuities in Cultural Conditioning" , New York, Harcourt Brace, 143.
9. Bloos, O., (1980), "Psicoanálisis de la Adolescencia" , México, Editorial Joaquín Mortiz.
10. Cambell, D., y Stanley, (1970), "Diseños Experimentales y Cuasi-experimentales en la Investigación social" , Buenos aires, Amorrortu.
11. Corona, V., (1982), "La Educación Sexual en México en el siglo XX" , Vol. 3, Individuo y Sociedad, México, CONAPO, 126-129.
12. Díaz, R., (1994), "Enfermedades Transmitidas Sexualmente" , Libro del Año de Dermatología, Madrid, Saned, 183-185.
13. Etxcbrria, J., Joaristi, L., (1991), "Programación y Análisis Estadísticos Básicos con S.P.S.S./PC" , México, Paraninfo, 217-227.

14. Hernández, S., (1991), "Metodología de la Investigación" , México, Mc Graw-Hill.
15. Hurlok, E., (1979), "Psicología de la Adolescencia" , Buenos aires, Paidós.
16. Holmes, K., Mardh, P., Et Al., (1990), "Sexually Transmitted Diseases" , New York, Mc Graw-Hill.
17. Kalchadoorian, H., (1983), "Las Bases de la Sexualidad Humana" , México, C.E.C.S.A.
18. Kumate, J., (1990), "El ABC de las Enfermedades de Transmisión Sexual" , México, Gaceta CONASIDA, No. 3, 3-5.
19. Kumate, J., Et Al., (1992), "Manual de Infectología" , México, Méndez Editores, 3ª. Edición.
20. L.I., Bozhovich, (1981), "La Personalidad y sus Formas en la Edad Infantil" , La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
21. Linarte, J. (1995), "Diagnóstico de Salud de la COMUSA Loma Bonita Nezahualcóyotl" , I.S.E.M., Jurisdicción Sanitaria IV.
22. Mancilla, F., (1994), "Análisis del Dictamen Técnico Interdisciplinario Empleado en el Consejo de Menores Infractores del Distrito Federal" , Instituto Nacional de Ciencias Penales.
23. Mc Carey, J.L., (1969), Sexualidad Humana" , México, Manual Moderno.
24. Mc Kinney, J.P., Et. Al., (1982), "Psicología del Desarrollo" , México, manual Moderno.
25. Muus, R., (1982), "Teorías de la Adolescencia" , Buenos Aires, Paidós.
26. Muussen, C., (1975), "El Desarrollo de la Personalidad del Niño" , México, Editorial Trillas.
27. M. Deutsch R., M. Kauss, (1994), "Teorías de la Psicología Social" , México, Paidós.
28. Nerici, T., (1973), Hacia una Didáctica General Dinámica" , Buenos Aires, Kapeluz.
29. Olgúin, P., (1994), "La Educación de la Sexualidad Humana" , Vol. 3, Individuo y Sociedad, México, CONAPO, 108-111.

30. Pardiña, F., (1979), "Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales", México, Siglo XXI.
31. Pick de Weiss, Et. Al. (1992), "Planeando tu Vida", México, 6ª. Edición, Grupo Noriega.
32. Pick de Weiss, Alkin, L., Karchmer, S., (1994), "¿Existe Diferencia entre Adolescentes Embarazadas y la Población General?", Instituto Nacional de Perinatología, 448-456.
33. Pick de Weiss, Díaz-Loving, R., y Andrade Palos, P., (1988), "Estudio Comparativo de Adolescentes de los Grupos de Edad que han y no han tenido Relaciones Sexuales", Asociación Mexicana de Psicología social, México, 237-241.
34. Papalia, E., Wendkos, S., (1985), "Desarrollo Humano", México, Mc Graw-Hill.
35. Perlman y Cozby., (1987), "Psicología social", México, Editorial Interamericana,
36. Reyck, B., y Adock, C., (1980), "Valores, Actitudes y Cambio de Conducta", México, C.E.S.A.
37. Rodríguez, L, Durán, J., Ferro, L., (1993), "Seminario de Sociomedicina", Facultad de Estudios Superiores, México, U.N.A.M., 12-22.
38. Rodríguez, R., (1982), "Conceptos y Métodos en la Educación Sexual", Vol. 3, México, CONAPO, 709-731.
39. Schluz, W., (1975), "Programación de Objetivos de Educación Sexual", México, Editorial Pax-Méx.
40. Sepúlveda, J., Bronfman, M., Ruiz. G., Estanilaswki, E., Valdespino, D.L., (1991), "SIDA, Ciencia y Sociedad en México", Fondo de Cultura Económica.
41. Spegel, L.A., (1951), Ruiw of Contribution to a Psychoanalytie, Theory of Adolescence Individual Aspects, The Psychoanalytie Study of Child", International Universities Press, New York.
42. Suárez, D., (1992), "Situación del SIDA en el Estado de México", Revista Gaceta Médica, ISEM, No. 7, Vol. 2, 362-366.
43. Souza, M., y Machorro, (1988), "Educación en Salud Mental para Maestros", México, Editorial Manual Moderno.

44. Secretaría de Salud, "Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana", CONASIDA, NOM-010-SSA2-1993.
45. William, G., (1971), "Manual de Filosofía Médica", México, Editorial Manual Moderno.
46. Zacarías, F., Betts, C., (1993), "Situación Mundial de las Enfermedades de Transmisión Sexual" Barcelona, Editorial Prous.

ANEXO 1

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: _____ GRUPO: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ RELIGIÓN: _____

ESTADO CIVIL DE TUS PADRES: _____

ACTUALMENTE VIVEN: JUNTOS: _____ SEPARADOS: _____

OCUPACIÓN DEL PADRE: _____ DE LA MADRE: _____

GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS: PADRE: _____ MADRE: _____

LA RELACIÓN ENTRE TUS PADRES ES: _____
BUENA REGULAR MALA

¿ CUANTOS HERMANOS TIENES ? _____ ¿ QUE LUGAR OCUPAS TU ? _____

PIENSAS ESTUDIAR UNA CARRERA: _____ ¿ CUAL? _____
SI NO

¿ CÓMO TE LLEVAS CON TU PADRE ? _____
BIEN MAL REGULAR

¿ CÓMO TE LLEVAS CON TU MADRE ? _____
BIEN MAL REGULAR

¿ CUÁNDO TIENES ALGÚN PROBLEMA PERSONAL LO PLATICAS CON ? :

_____ PADRE MADRE OTRAS PERSONAS (EXPLICA CON QUIEN)

¿ PLATICAS EN TU CASA CON TUS PADRES SOBRE SEXO ?
SÍ _____ NO _____ ¿ CON QUIEN ? _____
PADRE MADRE

¿ PLATICAS TAMBIÉN DE SEXO CON OTRAS PERSONAS ? : SÍ _____ NO _____

HERMANOS MAESTROS OTROS FAMILIARES

AMIGOS DE TU CASA AMIGOS DE LA ESCUELA

CONSIDERAS ¿ QUE ES IMPORTANTE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LOS ESCOLARES ?

SI _____ NO _____ EXPLICA ¿ POR QUÉ ? _____

¿ HAY ALGO EN ESPECIAL QUE TE INTERESE SABER EN RELACIÓN AL SEXO?;
EXPLÍCALO

ANEXO 2

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

INSTRUCCIONES:

Lee con cuidado las siguientes preguntas y marca con una "X" la opción que consideres correcta en cada caso, contesta lo que tu sepas y no le preguntes a tu compañero, este cuestionario no será utilizado para calificar ninguna materia escolar.

- 1) .- El tener relaciones sexuales con personas del mismo sexo se llama:
 - a) Homosexualidad
 - b) impotencia
 - c) masturbación
 - d) frigidez

- 2) .- Dos de las principales enfermedades de transmisión sexual son:
 - a) el acné y la gonorrea
 - b) el SIDA y la sífilis
 - c) sífilis y esterilidad
 - d) gonorrea y paperas

- 3) .- Los métodos anticonceptivos más importantes para los adolescentes que solo tienen relaciones sexuales ocasionalmente son:
 - a) El uso del condón
 - b) los inyectables y el dispositivo intrauterino
 - c) el control de la temperatura vaginal
 - d) el ritmo y la ducha vaginal

- 4) .- Excitarse manualmente o con algún instrumento los genitales es:
 - a) abortar
 - b) masturbación
 - c) concebir
 - d) homosexualidad

5) .- La sífilis puede adquirirse por medio de:

- a) contacto sexual
- b) los alimentos
- c) la contaminación
- d) ninguna de la anteriores

6) .- Uno de los centros de excitación en el hombre es:

- a) el pene
- b) la vagina
- c) la vesícula
- d) la próstata

7) .- La masturbación:

- a) favorece el retraso mental de quien la práctica
- b) es una actividad normal en la vida del individuo
- c) impide el crecimiento físico del individuo
- d) favorece la aparición de acné en los adolescentes

8) .- Al ciclo de la mujer en el cual cada mes tiene un sangrado se llama:

- a) vaginal
- b) menstrual
- c) prostática
- d) enfermedad

9) .- Los espermatozoides sirven para:

- a) la reproducción
- b) para ser más fuerte
- c) para la potencia sexual
- d) ninguna de las anteriores

10) .- La célula reproductora masculina es:

- a) el óvulo
- b) el espermatozoide
- c) el ovario
- d) el testículo

11) .- La célula reproductora femenina es:

- a) el óvulo
- b) el espermatozoide
- c) el ovario
- d) el testículo

12) .- Una de las principales funciones del testículo es:

- a) producir óvulos
- b) producir espermatozoides
- c) producir orina
- d) producir líquido seminal

13) .- Dos de las estructuras que corresponden al aparato sexual masculino son:

- a) la próstata y el clítoris
- b) el útero y los conductos deferentes
- c) los testículos y el escroto
- d) monte de Venus y testículos

14) .- En que sitio se lleva a cabo la fecundación:

- a) en los labios menores y el clítoris
- b) en las trompas de falopio
- c) en la vagina
- d) en los ovarios

15) .- Que se necesita para que haya fecundación:

- a) estar casados
- b) comer bien
- c) la unión del espermatozoide y el óvulo
- d) de nada

16) .- Los ciclos más fértiles del ciclo menstrual son:

- a) del día 12 al 16 del ciclo, aproximadamente
- b) los días que dura la menstruación
- c) los cuatro días siguientes a la menstruación
- d) del día 24 al 27 de cada mes

17) .- La edad más recomendable para tener hijos es de:

- a) de los 15 a 20 años
- b) de los 31 a los 40 años
- c) de los 12 a los 18 años
- d) de los 20 a los 30 años

18) .- Las enfermedades de transmisión sexual se presentan en:

- a) Personas que acuden frecuentemente a baños públicos
- b) Personas que tienen contacto sexual con prostitutas
- c) Personas que tienen contacto sexual con personas infectadas
- d) Personas que tengan contacto sexual con homosexuales

19) .- Son medidas para prevenir enfermedades de transmisión sexual:

- a) seleccionar de manera consciente a la pareja
- b) asear los genitales después del acto sexual
- c) utilizar preservativo o condón
- d) todas las anteriores

20) .- La mujer se puede embarazar por:

- a) nadar en una alberca donde se haya masturbado un hombre
- b) asistir a un baño publico
- c) al tener relaciones sexuales aunque el hombre retire el pene de la vagina de la mujer antes de eyacular (coitus interruptus)
- d) por tomar pastillas anticonceptivas

21) .- Las pastillas anticonceptivas para que realmente sean efectivas deben tomarse:

- a) diario aunque no se tengan relaciones sexuales diariamente
- b) sólo después de haber tenido relaciones sexuales
- c) sólo antes de tener relaciones sexuales
- d) dos veces al mes

22) .- El chancro es un ejemplo específico de las enfermedades:

- a) pulmonares
- b) digestivas
- c) Enfermedades de transmisión sexual
- d) crónico degenerativas

23) .- La fecundación es:

- a) la unión entre un espermatozoide y un óvulo
- b) tener relaciones sexuales
- c) la salida del óvulo
- d) el desprendimiento del endometrio

24) .- A la imposibilidad de la mujer para conseguir el orgasmo se le llama:

- a) lesbiana
- b) frigidez
- c) decencia
- d) marimacha

25) .- A la pérdida del producto de la concepción durante el embarazo se le llama:

- a) Eyaculación
- b) concepción
- c) aborto
- d) ninguna de las anteriores

26) .- Al agrandamiento y endurecimiento del pene como resultado de la excitación se llama:

- a) eyaculación
- b) erección
- c) resolución
- d) meseta

27) .- El semen eyaculado normalmente contiene:

- a) óvulos y espermatozoides
- b) agua y espermatozoides
- c) espermatozoides, líquido seminal y líquido prostático
- d) orina y óvulos

28) .- Generalmente el ciclo menstrual es de:

- a) 9 meses
- b) 15 días
- c) 28 días
- d) 4 días

29) .- Las mujeres se masturban:

- a) casi nunca
- b) Sí
- c) no
- d) algunas veces

30) .- Al proceso de liberación del semen a través del pene se llama:

- a) orgasmo
- b) excitación
- c) erección
- d) eyaculación

31) .- La masturbación es practicada por:

- a) adultos
- b) ancianos
- c) niños
- d) todos los anteriores

32) .- Las violaciones pueden causar en casos extremos:

- a) Alteraciones físicas
- b) alteraciones psicológicas
- c) suicidios
- d) todas las anteriores

33) .- En la sexualidad están incluidos aspectos tales como:

- a) sentimientos y emociones
- b) actitudes y pensamientos
- c) comportamientos y aspectos físicos
- d) todas las anteriores

34) .- Los cambios asociados con la pubertad son:

- a) crecimiento corporal
- b) menstruación y ovulación
- c) eyaculación y maduración de los espermatozoides
- d) todas las anteriores

35) .- Las hormonas llamadas sexuales tienen como función:

- a) no embarazar a la mujer
- b) producen los cambios propios de la pubertad y son los responsables de que empiece el funcionamiento de los órganos reproductores
- c) defienden al individuo de las enfermedades de transmisión sexual
- d) ninguna de las anteriores

36) .- Los caracteres sexuales secundarios en el varón, que aparecen en la pubertad son los siguientes excepto:

- a) el crecimiento corporal
- b) engrosamiento de la voz
- c) crecimiento del vello en axilas, bigote, barba, piernas, tórax y pubis.
- d) aumento del tamaño de las glándulas mamarias

37) .- Los caracteres sexuales secundarios que aparecen en la mujer en la pubertad son los siguientes excepto:

- a) aparición de la menstruación (menarca)
- b) ensanchamiento de la pelvis
- c) aumento del tamaño de los pechos (glándulas mamarias)
- d) maduración de los espermatozoides

38) .- El virus del SIDA se encuentra principalmente en:

- a) sangre
- b) semen
- c) secreciones vaginales
- d) todas las anteriores

39) .- Es una forma de adquirir el virus del SIDA (VIH)

- a) a través de la tos y estornudos de un enfermo de SIDA
- b) por limpiar con la mano las lagrimas de un enfermo de SIDA, y usar el mismo sanitario que usa el enfermo
- c) por tener relaciones sexuales y/o recibir transfusiones de sangre de una persona infectada con el virus del SIDA
- d) todas las anteriores

- 40) .- Son personas con mayor riesgo de contraer SIDA
- a) Los hombres
 - b) las personas con nivel socioeconómico alto
 - c) los homosexuales
 - d) todos los individuos, de cualquier edad, raza, condición social y económica
- 41) .- Son consecuencias negativas causadas por una inadecuada educación sexual excepto:
- a) adquirir algunas enfermedades de transmisión sexual
 - b) embarazos no deseados
 - c) sufrir de enfermedades hereditarias
 - d) no disfrutar plenamente de la sexualidad
- 42) .- La educación sexual es un proceso de conocimientos que abarcan aspectos tales como:
- a) aspectos físicos
 - b) aspectos psicológicos
 - c) aspectos socio culturales
 - d) todos los anteriores
- 43) .- Son los responsables de la educación sexual:
- a) Los padres
 - b) los maestros
 - c) los doctores
 - d) todos las anteriores
- 44) .- Son características psicológicas del adolescente excepto:
- a) excita la necesidad de una imagen propia
 - b) empieza a despertar a un cumulo de sensaciones sexuales de dimensiones desconocidas
 - c) desea auto afirmarse, pero extraña la seguridad que le daban sus padres de niño
 - d) siempre está de acuerdo con sus padres y mayores
- 45) .- El deseo sexual es exclusivo de:
- a) los hombres
 - b) las prostitutas
 - c) las personas inmorales
 - d) es característica de todos los seres humanos

46) .- Las enfermedades de transmisión sexual :

- a) No siempre presentan síntomas
- b) si ya fuiste curado de alguna de ellas las puedes volver a contraer
- c) las puede adquirir cualquier persona que tiene relaciones sexuales
- d) todas las anteriores

47) .- Los embarazos en la adolescencia son:

- a) no planeados, generalmente
- b) ocurre cuando el adolescente no esta bien informado sobre los riesgos del embarazo y sobre los métodos anticonceptivos
- c) inmadurez emocional que obstaculiza un análisis de las consecuencias de los actos
- d) todos las anteriores

48) .- Son consecuencias de embarazos en la adolescencia, excepto:

- a) frustración personal
- b) abandono de los estudios
- c) mayor probabilidad de partos prematuros
- d) contagio de enfermedades de transmisión sexual

49) .- Son temas de los cuales una pareja debe estar bien informada y platicar de ellos para disfrutar de su sexualidad:

- a) los métodos anticonceptivos
- b) las enfermedades de transmisión sexual
- c) el placer y la satisfacción sexual
- d) todas las anteriores

50) .- Las decisiones que una pareja toma en relación a la sexualidad dependerá de:

- a) la información que tenga la pareja sobre este tema
- b) los valores de cada pareja
- c) grado y/o nivel de auto estima de cada persona
- d) todas las anteriores

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE ACTITUDES

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta un grupo de oraciones, con la que puedes estar o no de acuerdo, marca con una "X" la opción que consideres correcta en cada caso:

- 1) .- Es vergonzoso contraer SIDA o alguna enfermedad de transmisión sexual.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	No sé	Desacuerdo

- 2) .- La masturbación no es algo frecuente entre los jóvenes.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	No sé	Desacuerdo

- 3) .- Mi novia debe llegar necesariamente virgen al matrimonio.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	No sé	Desacuerdo

- 4) .- La violación no es castigo para las mujeres.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	No sé	Desacuerdo

- 5) .- Una mujer no se puede embarazar por meterse a una alberca a nadar sin tener relaciones sexuales.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	No sé	Desacuerdo

- 6) .- No me importa que mi novia no sea virgen.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	No sé	Desacuerdo

- 7) .- Considero que el SIDA sólo lo contraen los "maricones" y las prostitutas

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	No sé	Desacuerdo

- 8) .- La menstruación no es un impedimento para tener relaciones sexuales.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	No sé	Desacuerdo

- 9) .- Si mi esposa estuviera embarazada no me justifica que yo tenga relaciones sexuales con prostitutas.
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De acuerdo | No sé | Desacuerdo |
- 10) .- Considero que estoy expuesto a contraer SIDA si no me protejo
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De acuerdo | No sé | Desacuerdo |
- 11) .- Si yo no fuera virgen no me sentiría digna de casarme con alguien.
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De acuerdo | No sé | Desacuerdo |
- 12) .- El aborto no es la mejor alternativa para solucionar un embarazo no deseado.
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De acuerdo | No sé | Desacuerdo |
- 13) .- Creo que es peor que se prostituya un hombre que una mujer.
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De acuerdo | No sé | Desacuerdo |
- 14) .- El aborto no debe considerarse un método anticonceptivo.
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De acuerdo | No sé | Desacuerdo |
- 15) .- La masturbación no es parte del crecimiento normal de las personas y de su sexualidad.
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De acuerdo | No sé | Desacuerdo |
- 16) .- La mujer que tiene por primera vez una relación sexual no se puede embarazar.
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De acuerdo | No sé | Desacuerdo |
- 17) .- Mi novia no debe llegar necesariamente virgen al matrimonio.
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De acuerdo | No sé | Desacuerdo |
- 18) .- Un condón debe utilizarse solamente una vez.
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De acuerdo | No sé | Desacuerdo |
- 19) .- Es muy difícil conseguir algo para no embarazarse.
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De acuerdo | No sé | Desacuerdo |

- 20) .- Nunca me sentiría indigna por casarme con alguien por no ser virgen.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 21) .- Tendría relaciones sexuales con una persona aunque hubiese sido violada.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 22) .- La masturbación es algo frecuente entre los jóvenes.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 23) .- Cuando tuve mi primera relación sexual nunca pensé en que podía embarazarse a mi novia o que podía quedar embarazada.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 24) .- La violación es un castigo para las mujeres.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 25) .- El aborto pone en riesgo la vida de la mujer.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 26) .- La mejor alternativa para un embarazo no deseado es el aborto.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 27) .- La menstruación es una enfermedad de las mujeres.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 28) .- Para tener relaciones sexuales es necesario que la mujer no este menstruando.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 29) .- No tendría relaciones con una persona que hubiese sido violada.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 30) .- El aborto no pone en peligro la vida de la mujer.
 De acuerdo No sé Desacuerdo

- 31) .- No sólo las prostitutas se excitan y sienten placer al tener relaciones sexuales, las demás mujeres también.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 32) .- Es mejor que la mujer no se excite o "caliente" sexualmente.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 33) .- Yo me casaría con una mujer aunque no fuera virgen.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 34) .- El SIDA no es la única enfermedad de transmisión sexual.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 35) .- No se puede embarazar la mujer si no se excita durante el acto sexual.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 36) .- Yo apoyaría a mi pareja para que tomara anticonceptivos.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 37) .- El aborto es un pecado.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 38) .- Si alguno de mis amigos contrajera SIDA o alguna enfermedad de transmisión sexual yo evitaría tener relaciones sexuales.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 39) .- No es necesario usar condón para evitar contraer enfermedades de transmisión sexual.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 40) .- Cuando tuve mi primera relación sexual estuve consiente que podía embarazar a mi novia o que podía embarazarme.
 De acuerdo No sé Desacuerdo

- 41) .- No me daría pena pedirle a mi pareja que usara condón para prevenir el SIDA.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 42) .- Lo más importante de una relación sexual es lograr la satisfacción de mi pareja y mi propia satisfacción.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 43) .- Una mujer se puede embarazar por meterse a una alberca a nadar sin tener relaciones sexuales.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 44) .- Es fácil conseguir algo para no embarazarse.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 45) .- Un condón puede utilizarse de dos a tres veces.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 46) .- Hay algunas opciones que se pueden hacer para no embarazarme o no embarazarme a mi pareja.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 47) .- La menstruación es algo natural en las mujeres.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 48) .- Mi novia debe ser virgen.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 49) .- Preocuparme en una relación sexual por utilizar algún método anticonceptivo le quita lo romántico a la relación.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 50) .- No es vergonzoso contraer SIDA o alguna enfermedad de transmisión sexual.
 De acuerdo No sé Desacuerdo

- 51) .- Para mí el tener relaciones sexuales es importante.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 52) .- Considero que es necesario usar condón para no contraer enfermedades de transmisión sexual.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 53) .- La mujer también alcanza el orgasmo.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 54) .- Preocuparse en una relación sexual de utilizar algún método anticonceptivo no le quita lo romántico a la relación.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 55) .- El SIDA es la única enfermedad de transmisión sexual.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 56) .- No está bien que las personas tengan relaciones antes de casarse.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 57) .- No evitaría el tener relaciones sexuales aún cuando algún amigo hubiese contraído el SIDA o alguna enfermedad de transmisión sexual.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 58) .- La masturbación no es un pecado.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 59) .- La masturbación es normal en el crecimiento y en el desarrollo de su sexualidad.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 60) .- El aborto es un pecado.
 De acuerdo No sé Desacuerdo

- 61) .- El SIDA no sólo lo contraen los "maricones" y las prostitutas.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 62) .- Esta bien que las personas tengan relaciones sexuales antes de casarse.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 63) .- La menstruación es un castigo para las mujeres.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 64) .- Es bueno que los hombres se prostituyan.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 65) .- Si yo estuviera embarazada no aceptaría tener relaciones sexuales con mi pareja.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 66) .- Lo más importante de una relación sexual es que el hombre logre la máxima satisfacción aunque su pareja es decir la mujer no logre la misma satisfacción.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 67) .- No es verdad que el hombre es el único que logra llegar al orgasmo.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 68) .- Es posible embarazar a mi novia aunque no se excite o "caliente" durante el acto sexual.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 69) .- Tendría relaciones sexuales con una prostituta si mi mujer estuviera embarazada.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 70) .- La menstruación es un castigo para las mujeres.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 71) .- Es malo que los hombres se prostituyan.
 De acuerdo No sé Desacuerdo

- 72) .- El aborto se podría considerar como método anticonceptivo.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 73) .- Nunca me contagiaré de SIDA aunque no me proteja.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 74) .- Sería vergonzoso pedirle a mi pareja que usara condón para prevenir el SIDA.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 75) .- Me casaría sólo con una mujer virgen.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 76) .- La mujer no alcanza el orgasmo.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 77) .- No permitiría que mi mujer usara anticonceptivos.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 78) .- Es mejor que se prostituya una mujer que un hombre.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 79) .- La masturbación es un pecado.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 80) .- La mujer que tiene por primera vez una relación sexual también puede quedar embarazada.
 De acuerdo No sé Desacuerdo
- 81) .- Sólo el hombre alcanza el orgasmo.
 De acuerdo No sé Desacuerdo

PROGRAMA DEL CURSO DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

- 1.- PORQUÉ EDUCACIÓN SEXUAL
 - 1.1.- Una herencia de confusión
 - 1.2.- Hechos y argumentos acerca de la educación sexual + información del contenido del curso a padres de familia
- 2.- PRESENTACIÓN E INTEGRACIÓN GRUPAL
- 3.- ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO SEXUAL MASCULINO Y FEMENINO
 - 3.1.- Desarrollo de los órganos sexuales masculino y femenino
 - 3.2.- Glándulas y Hormonas
 - 3.3.- Fisiología y anatomía de los órganos sexuales, femenino y masculinos.
 - 3.4.- Menstruación.
- 4.- REPRODUCCIÓN HUMANA
 - 4.1.- Fecundación
 - 4.2.- Células reproductoras femeninas y masculinas
 - 4.3.- Embarazo
 - 4.4.- Partos
- 5.- ADOLESCENCIA Y PUBERTAD
 - 5.1.- Adolescencia y Pubertad
 - 5.2.- Caracteres Sexuales primarios de la adolescencia
 - 5.3.- Caracteres Sexuales secundarios de la adolescencia
 - 5.4.- Cambios psicológicos de la adolescencia
 - 5.5.- Desarrollo social del adolescente.
- 6.- ROLES SEXUALES
 - 6.1.- Femenidad
 - 6.2.- Masculinidad
 - 6.3.- Género
 - 6.4.- Orientación Sexual
 - 6.5.- Rol Sexual
- 7.- SEXUALIDAD
 - 7.1.- Sexualidad Humana
 - 7.2.- Componentes de la sexualidad
 - 7.3.- Respuesta sexual humana
- 8.- ALTERNATIVAS PARA EJERCER LA SEXUALIDAD
 - 8.1.- Intimidad, amor

- 8.2.- Comunicación
- 8.3.- Abstinencia
- 8.4.- Masturbación
- 8.5.- Prostitución
- 8.6.- Violación

- 9.- ASERTIVIDAD Y COMUNICACIÓN VERBAL
 - 9.1.- Asertividad
 - 9.2.- Comunicación
 - 9.3.- Errores de la comunicación

- 10.- ESCALA DE VALORES
 - 10.1.- Concepto de valor
 - 10.2.- Escala de valores
 - 10.3.- Clasificación de valores
 - 10.4.- Adquisición de valores

- 11.- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
 - 11.1.- Gonorrea
 - 11.2.- Herpes Genital
 - 11.3.- Condiloma
 - 11.4.- Vaginitis
 - 11.5.- Candidiasis
 - 11.6.- Tricomoniasis
 - 11.7.- Pediculosis (ladilla)
 - 11.8.- Hábitos higiénicos y medidas preventivas

- 12.- SIDA
 - 12.1.- Epidemiología del SIDA
 - 12.2.- El SIDA en México
 - 12.3.- Etiología del SIDA
 - 12.4.- Historia Natural del SIDA
 - 12.5.- Mecanismos de transmisión del SIDA
 - 12.6.- Cuadro clínico (ETAPAS)
 - 12.7.- Diagnóstico
 - 12.8.- Prevención del SIDA
 - 12.9.- Sexo seguro

- 13.- CONTROLAR Y DECIDIR TU VIDA
 - 13.1.- El proceso de toma de decisiones
 - 13.2.- Factores que influyen en la toma de decisiones
 - 13.3.- Aspectos que se deben tomar en cuenta en la toma de decisiones

- 14.- EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y SUS CONSECUENCIAS
 - 14.1.- Problemas físicos, psicológicos y sociales de los embarazos en la etapa de la

adolescencia

14.2.- Aborto

15.- AUTO ESTIMA

15.1.- La auto estima

15.2.- Bases de la auto estima

15.3.- Ventajas de la auto estima

15.4.- Características de la auto estima

16.- MANEJO DEL AFECTO Y LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

16.1.- La importancia de la comunicación no verbal en la relación de pareja.

16.2.- El chantaje

16.3.- Importancia de la comunicación verbal

16.4.- Acuerdos de pareja

17.- PLANIFICACIÓN FAMILIAR

17.1.- Métodos hormonales

- H. Orales

- H. Inyectables

17.2.- Métodos de Barrera

- Condón

- Óvulos, jaleas, espumas

17.3.- Métodos mecánicos

- DIU

- Diafragma

17.4.- Métodos Definitivos

- Salpingoclasia

- Vasectomía

**CURSO DE EDUCACIÓN
SEXUAL PARA
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

TEMA	OBJETIVOS	CONTENIDO	MATERIALES	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DURACIÓN
POR QUÉ EDUCACIÓN SEXUAL	INFORMAR A LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE EL PLAN DE DESARROLLAR UN CURSO DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA SUS HIJOS ADOLESCENTES.	UNA HERENCIA DE CONFUSIÓN.	LAMINAS ILUSTRATIVAS	EXPOSICIÓN	60 MINUTOS
	INFORMAR SOBRE LA IMPORTANCIA Y LOS OBJETIVOS DEL CURSO.	HECHOS Y ARGUMENTOS ACERCA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL.	PIZARRÓN GISES VIDEOS:	PROYECCIÓN DE VIDEOS.	17 MINUTOS 14 MINUTOS
	SOLICITAR AUTORIZACIÓN Y APOYO EN LA ACTIVIDADES DEL CURSO DE EDUCACIÓN SEXUAL		"UNA RAZÓN PARA CONOCERNOS MEJOR" "PUBERTAD"		
	SENSIBILIZAR A LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LOS PROBLEMAS QUE EXISTEN POR LA FALTA DE UNA ADECUADA EDUCACIÓN SEXUAL Y DE UNA ADECUADA COMUNICACIÓN DE PADRES E HIJOS SOBRE TEMAS RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD.				

**CURSO DE EDUCACIÓN
SEXUAL PARA
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

TEMA	OBJETIVOS	CONTENIDO	MATERIALES	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DURACIÓN
PRESENTACIÓN E INTEGRACIÓN GRUPAL	LOGRAR LA PRESENTACIÓN Y LA INTEGRACIÓN GRUPAL		LÁPICES	LA TELARAÑA	20 MINUTOS
	QUE LOS JÓVENES SE FAMILIARICEN CON LOS COMPAÑEROS Y CON EL INSTRUCTOR A TRAVÉS DE LA DINÁMICAS DE INTEGRACIÓN.		PAPEL PIZARRÓN GISES	CARTA A MIS PADRES	15 MINUTOS
	QUE LOS ADOLESCENTES SE INFORMEN SOBRE LOS CONTENIDOS DEL CURSO. QUE LOS ADOLESCENTES CONOZCAN ALGUNOS ASPECTOS DE LA COMUNICACIÓN CON SUS PADRES.		BOLA DE ESTAMBRE	COMUNICACION FUNCIONAL Y DISFUNCIONAL EN LA FAMILIA	20 MINUTOS

**CURSO DE EDUCACIÓN
SEXUAL PARA
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

TEMA	OBJETIVOS	CONTENIDO	MATERIALES	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DURACIÓN
ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA DEL APARATO SEXUAL FEMENINO Y MASCULINO	QUE EL ADOLESCENTE CONOZCA LA ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA DEL APARATO SEXUAL FEMENINO.	DESARROLLO DE LOS ÓRGANOS SEXUALES MASCULINO Y FEMENINO. GLÁNDULAS Y HORMONAS.	PAPEL. LÁPICES. PIZARRÓN. GISES. LAMINAS.	EXPOSICIÓN. DINAMICAS: DESENSIBILIZACION DE TÉRMINOS.	30 MINUTOS 30 MINUTOS
	QUE EL ADOLESCENTE CONOZCA LA ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA DEL APARATO SEXUAL MASCULINO.	FISIOLÓGIA Y ANATOMÍA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS Y MASCULINOS.		SABES COMO SOY. ACTIVIDAD EN CASA: VER SU CUERPO DESNUDO A TRAVÉS DE UN ESPEJO E IDENTIFICAR CADA PARTE DE SUS ÓRGANOS GENITALES.	30 MINUTOS
	QUE LOS JÓVENES IDENTIFIQUEN LAS CARACTERÍSTICAS DEL APARATO SEXUAL FEMENINO Y MASCULINO ASI COMO LOS NOMBRES DE CADA PARTE DE ELLOS.	MENSTRUACIÓN.			
	QUE LOS ADOLESCENTES CONOZCAN LA FISIOLÓGIA DE LA MENSTRUACIÓN.				

**CURSO DE EDUCACIÓN
SEXUAL PARA
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

TEMA	OBJETIVOS	CONTENIDO	MATERIALES	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DURACIÓN
REPRODUCCIÓN HUMANA.	QUE EL ADOLESCENTE CONOZCA COMO SE LLEVA A CABO LA FECUNDACIÓN.	FECUNDACION.	LÁPICES	EXPOSICIÓN.	30 MINUTOS
	QUE EL ADOLESCENTE IDENTIFIQUE LAS CÉLULAS FEMENINAS Y MASCULINAS.	CÉLULAS REPRODUCTORAS FEMENINAS Y MASCULINAS.	PAPEL	DINÁMICA GRUPAL:	30 MINUTOS
	QUE EL JOVEN IDENTIFIQUE LAS ETAPAS DEL EMBARAZO.	EMBARAZO. PARTO.	GLOBOS	"LOS GLOBOS PREGUNTONES"	30 MINUTOS

**CURSO DE EDUCACIÓN
SEXUAL PARA
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

TEMA	OBJETIVOS	CONTENIDO	MATERIALES	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DURACIÓN
ADOLESCENCIA Y PUBERTAD	QUE LOS JÓVENES CONOZCAN LAS CARACTERÍSTICAS DE DESARROLLO DE LA ADOLESCENCIA EN EL SEXO FEMENINO Y MASCULINO.	· ADOLESCENCIA Y PUBERTAD.	· PAPEL	· EXPOSICIÓN.	30 MINUTOS
	QUE LOS JÓVENES IDENTIFIQUEN LAS CARACTERÍSTICAS SEXUALES PRIMARIAS MASCULINAS Y FEMENINAS DE LA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA.	· CARACTERES SEXUALES PRIMARIOS DE LA ADOLESCENCIA.	· LÁPICES.	· DINÁMICAS GRUPAL:	30 MINUTOS
	QUE EL ADOLESCENTE CONOZCA LOS CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS MASCULINOS Y FEMENINOS.	· CAMBIOS PSICOLÓGICOS DE LA ADOLESCENCIA.		· PHILLIPS 66	
	IDENTIFICAR LOS CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN LA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA.	· DESARROLLO SOCIAL DEL ADOLESCENTE.			
	QUE EL JOVEN CONOZCA EL DESARROLLO SOCIAL DEL ADOLESCENTE				

**CURSO DE EDUCACIÓN
SEXUAL PARA
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

TEMA	OBJETIVOS	CONTENIDO	MATERIALES	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DURACIÓN
ROLES SEXUALES	QUE LOS ADOLESCENTES IDENTIFIQUEN LA DIFERENCIA ENTRE GENERO, ORIENTACIÓN Y ROL SEXUAL.	FEMENIDAD. MASCULINIDAD. GENERO. ORIENTACIÓN SEXUAL	PAPEL. PLUMONES. REVISTAS. TIJERAS.	EXPOSICIÓN. DINÁMICAS GRUPALES: "IDENTIFICANDO MI ROL SEXUAL"	20 MINUTOS 15 MINUTOS
	QUE LOS ADOLESCENTES ANALICEN LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL ROL SEXUAL DEL HOMBRE Y LA MUJER.	ROL SEXUAL.	GOMA DE PEGAR.	"VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LOS ROLES SEXUALES TRADICIONALES"	15 MINUTOS
	QUE LOS ADOLESCENTES CONOZCAN COMO EL ROL SEXUAL DETERMINA EL AUTO CONCEPTO Y LAS EXPECTATIVAS ACERCA DE SÍ MISMO.			"LO QUE MUESTRAN LA T.V. Y EL CINE"	45 MINUTOS

**CURSO DE EDUCACIÓN
SEXUAL PARA
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

TEMA	OBJETIVOS	CONTENIDO	MATERIALES	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DURACIÓN
SEXUALIDAD	QUE ADOLESCENTE CONOZCA EL CONCEPTO DE LA SEXUALIDAD.	SEXUALIDAD HUMANA.	LÁPICES.	EXPOSICIÓN.	30 MINUTOS
	QUE ADOLESCENTE IDENTIFIQUE LOS COMPONENTES DE LA SEXUALIDAD HUMANA.	COMPONENTES DE LA SEXUALIDAD HUMANA.	HOJAS DE PAPEL.	DINÁMICA GRUPAL.	
	QUE CONOZCA LOS PROCESOS ASOCIADOS A LA RESPUESTA SOCIAL HUMANA.	RESPUESTA SEXUAL HUMANA: ORGASMO EYACULACIÓN		GLOBOS.	LOS GLOBOS PREGUNTONES.

**CURSO DE EDUCACIÓN
SEXUAL PARA
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

TEMA	OBJETIVOS	CONTENIDO	MATERIALES	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DURACIÓN
ALTERNATIVAS PARA EJERCER LA SEXUALIDAD.	<ul style="list-style-type: none"> · QUE EL ADOLESCENTE CONOZCA LAS DIFERENTES ALTERNATIVAS PARA EJERCER LA SEXUALIDAD. 	<ul style="list-style-type: none"> · INTIMIDAD, AMOR. · COMUNICACIÓN: · ABSTINENCIA. · PROSTITUCIÓN. · VIOLACIÓN. 	<ul style="list-style-type: none"> · LAMINAS. · MESA. · CARTULINAS. · PLUMONES. · PAPEL. 	<ul style="list-style-type: none"> · EXPOSICIÓN. · DINÁMICA: · SIMPOSIUM 	40 MINUTOS
	<ul style="list-style-type: none"> · QUE IDENTIFIQUEN LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LAS DIFERENTES ALTERNATIVAS PARA EJERCER LA SEXUALIDAD. 				60 MINUTOS

**CURSO DE EDUCACIÓN
SEXUAL PARA
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

TEMA	OBJETIVOS	CONTENIDO	MATERIALES	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DURACIÓN
ASERTIVIDAD Y COMUNICACIÓN VERBAL	QUE LOS ADOLESCENTES SE PUEDAN EXPRESAR DE MANERA DIRECTA, CLARA Y ABIERTA.	ASERTIVIDAD. COMUNICACIÓN. ERRORES DE LA COMUNICACIÓN.	PIZARRÓN. GISES. PAPEL LÁPICES.	EXPOSICIÓN. DINÁMICAS GRUPALES "EL NAVÍO"	20 MINUTOS 40 MINUTOS
	QUE LOS ADOLESCENTES ENTIENDAN LA IMPORTANCIA DE UNA ADECUADA COMUNICACIÓN A NIVEL SOCIAL, FAMILIAR Y DE PAREJA.		UNA CANASTA. BOLSAS O RECIPIENTES CÓNCAVOS.	"APRENDIENDO A SER ASERTIVO"	40 MINUTOS
	QUE LOS ADOLESCENTES PUEDAN IDENTIFICAR CONDUCTAS ASERTIVAS.				

**CURSO DE EDUCACIÓN
SEXUAL PARA
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

TEMA	OBJETIVOS	CONTENIDO	MATERIALES	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DURACIÓN
ESCALA DE VALORES.	QUE LOS ADOLESCENTES IDENTIFIQUEN QUE ES UNA ESCALA DE VALORES.	CONCEPTO DE VALOR.	PIZARRÓN.	EXPOSICIÓN.	20 MINUTOS
		ESCALA DE VALORES.	PAPEL.	DINÁMICAS GRUPALES:	
		CLASIFICACIÓN DE VALORES.	LÁPICES.	"AMOR CON BARRERAS"	20 MINUTOS
	QUE LOS JÓVENES SEPAN EXPLICAR QUE ES UN VALOR.	ADQUISICIÓN DE VALORES.	CERILLOS.	"FUEGO DE AMOR"	20 MINUTOS
			TARJETAS BLANCAS.	"CASO JUZGADO"	30 MINUTOS
	QUE LOS ADOLESCENTES EXPONGAN LOS VALORES PERSONALES QUE SE MANEJAN EN LA ADOLESCENCIA.				
	QUE LOS ADOLESCENTES COMPAREN LOS VALORES QUE LOS ADOLESCENTES POSEEN, CON LOS VALORES DE SU FAMILIA, PAREJA Y AMIGOS.				
QUE LOS JÓVENES IDENTIFIQUEN Y EXPRESEN SUS VALORES MÁS RELEVANTES.					
QUE LOS ADOLESCENTES CONOZCAN UNA CLASIFICACIÓN DE VALORES.					

**CURSO DE EDUCACIÓN
SEXUAL PARA
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

TEMA	OBJETIVOS	CONTENIDO	MATERIALES	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DURACIÓN
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.	QUE LOS ADOLESCENTES IDENTIFIQUEN LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS COMUNES, RECONOCIENDO SUS SÍNTOMAS.	GONORREA. HERPES GENITAL. CONDILOMA. VAGINITIS. CANDIDIACIS.	PIZARRÓN. GISES. LAMINAS. PAPEL. CINTA ADHESIVA.	EXPOSICIÓN. DINÁMICAS GRUPALES: "COMPARTIENDO" "ADIVINANZAS"	40 MINUTOS 30 MINUTOS 30 MINUTOS
	QUE LOS JÓVENES APRENDAN A REALIZARSE UN AUTO EXAMEN GENITAL.	TRICOMONIASIS PEDICULOSIS (LADILLA).	PLUMONES.	ACTIVIDAD EN CASA: PEDIR A LOS ADOLESCENTES EXPLOREN SUS GENTALES IDENTIFICAR ALGUNA ANOMALÍA : (GRANOS, HERIDAS, ARDORES, DOLOR, OLORES DESAGRADABLE, FLUJO).	
	QUE LOS ADOLESCENTES APRENDAN MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, MEDIANTE LA PRACTICA DE LAS MEDIDAS HIGIÉNICAS BÁSICAS.	HÁBITOS HIGIÉNICOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS.			
	QUE LOS JÓVENES CONOZCAN LA IMPORTANCIA DEL USO DEL CONDÓN COMO MEDIDA PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.				
	QUE LOS ADOLESCENTES IDENTIFIQUEN LA NECESIDAD DE ACUDIR AL MEDICO OPORTUNA-MENTE ANTE ALGÚN SÍNTOMA CARACTERÍSTICO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.				

**CURSO DE EDUCACIÓN
SEXUAL PARA
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

TEMA	OBJETIVOS	CONTENIDO	MATERIALES	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DURACIÓN
SIDA	QUE EL ADOLESCENTE CONOZCA LA IMPORTANCIA DE ESTA ENFERMEDAD EN EL PAÍS.	· EPIDEMIOLOGÍA DEL SIDA.	· VIDEO (SIDA).	· EXPOSICIÓN.	45 MINUTOS
	· QUE SE CONOZCA EL AGENTE CAUSAL DEL SIDA.	· EL SIDA EN MÉXICO.	· VIDEO. (LA PAREJA RESPONSABLE).	· VIDEO (SIDA).	20 MINUTOS
	· QUE LOS JÓVENES CONOZCAN LOS MECANISMOS DE TRANSMISIÓN DEL SIDA.	· ETIOLOGÍA DEL SIDA.	· PIZARRÓN.	· VIDEO. (LA PAREJA RESPONSABLE).	20 MINUTOS
	· QUE CONOZCAN LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ESTA ENFERMEDAD.	· HISTORIA NATURAL DEL SIDA.	· LÁPICES.		
	· QUE IDENTIFIQUEN LAS CARACTERÍSTICAS DE UN PORTADOR ASINTOMÁTICO Y SINTOMÁTICO.	· MECANISMOS DE TRANSMISIÓN.	· PAPEL.		
	· QUE APRENDAN A PREVENIR EL SIDA.	· CUADRO CLÍNICO (ETAPAS).			
		· DIAGNÓSTICO.			

**CURSO DE EDUCACIÓN
SEXUAL PARA
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

TEMA	OBJETIVOS	CONTENIDO	MATERIALES	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DURACIÓN
CONTROLAR Y DECIDIR TU VIDA.	QUE LOS ADOLESCENTES ENTIENDAN EL CONCEPTO DE CONFORMISMO Y LAS DESVENTAJAS QUE TIENE.	EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES.	PIZARRÓN. GISES. DADOS. PREMIOS.	EXPOSICIÓN. DINÁMICAS GRUPALES:	15 MINUTOS
	QUE LOS JÓVENES ACEPTEN QUE CADA PERSONA TIENE EL DERECHO DE TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES.	FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE DECISIONES.		- LA RULETA DE LA VIDA	20 MINUTOS
	QUE COMPRENDAN QUE TODOS PODEMOS APRENDER A TOMAR DECISIONES.	ASPECTOS QUE SE DEBEN TOMAR EN CUENTA EN LA TOMA DE DECISIONES.		- LOS DOS CAMINOS	20 MINUTOS
	QUE LOS ADOLESCENTES ENTIENDAN LAS INFLUENCIAS EXTERNAS EN EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES.			- LA RESPONSABILIDAD DE MIS DECISIONES	30 MINUTOS
	QUE APRENDAN LOS PASOS DEL MODELO RACIONAL DE TOMA DE DECISIONES.				
	QUE APLIQUEN EL MODELO DE TOMA DE DECISIONES RESPONSABLE PARA TENER O NO RELACIONES SEXUALES; USAR O NO ANTICONCEPTIVOS.				

**CURSO DE EDUCACIÓN
SEXUAL PARA
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

TEMA	OBJETIVOS	CONTENIDO	MATERIALES	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DURACIÓN
EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y SUS CONSECUENCIAS	EXAMINAR LOS FACTORES Y SITUACIONES QUE EXPONEN AL ADOLESCENTE A EMBARAZOS NO DESEADOS.	PROBLEMAS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES DE LOS EMBARAZOS EN LA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA.	PIZARRÓN. GISES.	EXPOSICIÓN. DINÁMICAS GRUPALES:	20 MINUTOS
	QUE LOS ADOLESCENTES ANALICEN LAS CONSECUENCIAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.	ABORTO.	VIDEO "CON LAS MANOS EN LOS BOLSILLOS"	"IDENTIFICANDO RIESGOS"	20 MINUTOS
	ANALIZAR LA IMPORTANCIA DE TENER ADECUADA INFORMACIÓN ANTES DE EJERCER LA SEXUALIDAD.			"UNA HISTORIA VERDADERA"	40 MINUTOS
				VIDEOS	50 MINUTOS

**CURSO DE EDUCACIÓN
SEXUAL PARA
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

TEMA	OBJETIVOS	CONTENIDO	MATERIALES	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DURACIÓN
AUTOESTIMA	QUE LOS ADOLESCENTES IDENTIFIQUEN HABILIDADES Y LIMITACIONES DE SÍ MISMOS.	LA AUTOESTIMA	HOJAS BLANCAS	EXPOSICIÓN.	20 MINUTOS
	QUE IDENTIFIQUEN SUS ASPIRACIONES PERSONALES Y SOCIALES.	BASES DE LA AUTOESTIMA. VENTAJAS DE LA AUTOESTIMA.	LÁPICES MARCADORES CARTONCILLO	DINÁMICAS GRUPALES: "CONOCIÉNDOME"	20 MINUTOS
	QUE ANALICEN DE QUÉ MANERA LA AUTOESTIMA PUEDE AFECTAR SU CONDUCTA.	CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOESTIMA.	CINTA ADHESIVA.	"DULCES RECUERDOS"	35 MINUTOS
	QUE LOS ADOLESCENTES SE ACEPTEN CON SUS PROPIAS CARACTERÍSTICAS.				
QUE LOS ADOLESCENTES AUMENTEN SU AUTOESTIMA.					

**CURSO DE EDUCACIÓN
SEXUAL PARA
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

TEMA	OBJETIVOS	CONTENIDO	MATERIALES	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DURACIÓN
MANEJO DEL AFECTO Y LA COMUNICACIÓN NO VERBAL.	QUE LOS ADOLESCENTES IDENTIFIQUEN LOS SENTIMIENTOS QUE ENTRAN EN JUEGO EN UNA RELACIÓN INTERPERSONAL.	LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN LA RELACIÓN DE PAREJA.	TARJETAS. LÁPICES. CASSETTE MUSICAL	EXPOSICION. DINAMICAS GRUPALES:	20 MINUTOS
	QUE ANALICEN LA IMPORTANCIA DE LOS COMPORTAMIENTOS NO VERBALES QUE SE DAN EN LA COMUNICACIÓN ENTRE DOS PERSONAS.	EL CHANTAJE EMOCIONAL.	RADIO O GRABADORA.	"QUE HABLE LA MANO"	15 MINUTOS
	QUE LOS JÓVENES AL TERMINAR LA SESIÓN PUEDAN IDENTIFICAR Y MANEJAR ADECUADAMENTE LAS "MANIPULACIONES" AFECTIVAS QUE SE DAN EN LA PAREJA, FAMILIARES Y AMIGOS.	IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN VERBAL.		"CHANTAJE EMOCIONAL"	20 MINUTOS
	QUE APRENDAN A MANEJAR EL CHANTAJE EMOCIONAL.	ACUERDOS DE PAREJA.		"EL BAILE"	15 MINUTOS

**CURSO DE EDUCACIÓN
SEXUAL PARA
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

TEMA	OBJETIVOS	CONTENIDO	MATERIALES	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DURACIÓN
PLANIFICACIÓN FAMILIAR.	QUE LOS ADOLESCENTE CONOZCAN LOS DIFERENTES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.	MÉTODOS HORMONALES: H. ORALES H. INYECTABLES	· PIZARRÓN. · GISES. · TARJETAS.	· EXPOSICIÓN · DINÁMICAS GRUPALES: "ELIGIENDO UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO"	60 MINUTOS
	QUE CONOZCA LAS INDICACIONES DE CADA TIPO DE ANTICONCEPTIVO.	MÉTODOS DE BARRERA: CONDÓN ÓVULOS, JALEAS ESPUMAS.	· PAPEL. · CINTA ADHESIVA	· "ADIVINANZAS"	30 MINUTOS
	QUE CONOZCA LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.	MÉTODOS MECÁNICOS: DIU DIAFRAGMA MÉTODOS DEFINITIVOS: SALPINGOCLASIA VASECTOMÍA	· PLUMONES. · MUESTRA- RIO DE MÉTODOS ANTICON-CEPTIVOS	· ACTIVIDAD EN CASA: INVESTIGAR EN FARMACIAS, CUÁNTOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TIENEN A LA VENTA Y SUS PRECIOS.	