



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ACATLÁN

“Programa de capacitación para docentes de educación media
básica en la promoción de la salud sexual y reproductiva, en
adolescentes de zonas marginadas”.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL DE SERVICIO A LA
COMUNIDAD.

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
Licenciada en Pedagogía



PRESENTA
María Cristina Ulloa Hernández.

Asesora: Mtra. Nancy Picazo Villaseñor.

Noviembre 2004



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.

A Dios...

Gracias a la vida por mostrarme los caminos para vencer los obstáculos que se interpusieron en el transcurso de este trabajo. En especial quiero agradecer el apoyo incondicional que siempre me han dado en todo momento, con su amor, dedicación y preocupación en cada paso que he dado a mis padres: Delfina Hernández García y Cristóbal Ulloa Santander.

A mis hermanas y hermanos Teresa, Elena, Isabel, Ma. del Carmen; Eduardo y Enrique, agradezco su apoyo y comprensión, porque todos han contribuido de manera muy especial y significativa para poder cumplir con esta meta.

A Raquel Blancas Guzmán, por su valiosa e inapreciable amistad, por todo el tiempo que compartiste y dedicaste a este trabajo, mil gracias.

Para la elaboración de este trabajo, con el que culmina una de las etapas de mi desarrollo profesional, participaron instituciones y personas, dando el apoyo y soporte necesario sin los cuales no hubiese sido posible lograrlo.

En especial expreso mi agradecimiento a la Lic. Nancy Picazo Villaseñor por su decidido y prolongado apoyo en la elaboración y dirección del informe de práctica profesional.

Al Dr. Luis Enrique González Figueroa, jefe del Departamento de Educación en la Comunidad del Instituto Nacional de Perinatología, en el cuál se prestó el servicio social profesional; por su apoyo y valiosa colaboración durante el desarrollo del presente trabajo, haciendo posible la discusión e intercambio de ideas en un ambiente de gran libertad y respeto.

A los sinodales: Lic. Mariona Tarragona Roig, Mtro. Julio Estrada Cortés, Lic. Ramón Espinasa Closas, Lic. Francisco Javier Ávila Guzmán y Lic. Nancy Picazo Villaseñor. Por el tiempo dedicado en la revisión del trabajo y su aprobación al mismo, a todos ellos mi más profundo agradecimiento.

A la Facultad de Estudios Profesionales "Acatlán" y a todos los profesores de la carrera de pedagogía que influyeron de alguna manera en mi formación personal y profesional.

Al personal directivo de las secundarias ubicadas en el municipio de Tultitlán, por haber hecho posible la invitación y convocatoria para conformar al grupo de maestros que asistirían al taller de "Bases para promover la salud sexual y reproductiva", en especial a las secundarias No. 36 "Escudo Nacional" y No. 48 "Sor Juana Inés de la cruz" que sirvieron de sede para la impartición de los cursos.

Finalmente, el reconocimiento a cada uno de los maestros y maestras que fueron partícipes del taller, por su interés y compromiso que mostraron hacia el trabajo presentado.

La sexualidad...

La sexualidad no es un mapa que hay que estudiar, ni una estrategia que analizar, ni una técnica que dominar, sino una paciencia que hay que gozar, mientras se camina por el territorio, con extravíos y éxtasis, crepúsculos y amanecer.

No es la perfección del mapa, con sus detalles minuciosamente trabajados, los que salvan del peligro, sino las condiciones de los caminantes y las particularidades del territorio quienes ayudarán a sortear los peligros y a gozar del paisaje.

I N D I C E

	PÁG
INTRODUCCIÓN.	4
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA EN QUE SE PRESTÓ LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE SERVICIO A LA COMUNIDAD.	8
SEGUIMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA DETECTADA. Contextualización y estrategias.	12
SUSTENTO TEÓRICO METODOLÓGICO.	
I. Educación de la sexualidad.....	16
II. Salud sexual y reproductiva en la adolescencia.....	22
III. Educación sexual en México.....	36
RESULTADOS OBTENIDOS DEL TALLER “BASES PARA PROMOVER LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ADOLESCENTES.”	
Primera fase: Detección de necesidades de información y análisis de los resultados del cuestionario diagnóstico.....	42
Segunda fase: Diseño y elaboración del programa educativo.....	54
Tercera fase: Resultados de la aplicación del taller “Bases para Promover la Salud Sexual y Reproductiva en los Adolescentes.”	
A) Escuela Secundaria No. 36, “Escudo Nacional”.....	56
B) Escuela Secundaria Técnica No. 48, “Sor Juana Inés de la Cruz”	68
EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE SERVICIO A LA COMUNIDAD.	
Evaluación de los objetivos del programa.....	78
BENEFICIO PROPORCIONADO A:	
A) La comunidad.....	82
B) Formación profesional.....	82
C) Desempeño personal.....	83

	PÁG
OBSERVACIONES.	
Plan de estudios de la carrera.....	84
Instituto Nacional de Perinatología	84
CONCLUSIONES	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
REFERENCIAS HEMEROGRÁFICAS.	90
ANEXOS.	
I. Cuestionario diagnóstico de necesidades de información sobre salud sexual y reproductiva.	91
II. Cuestionario de evaluación para el taller “Bases para promover la salud sexual y reproductiva en los adolescentes”, cédula de evaluación.....	92
III. Formatos: tríptico de difusión y convocatoria para el taller.	93
IV. *Guía didáctica del taller “Bases para promover la salud sexual y reproductiva en los adolescentes.”	94

*La guía didáctica contiene su propio índice.



I N T R O D U C C I Ó N

Muchas veces se piensa que para hablar de sexualidad se debe esperar hasta que los niños (as) tengan cierta edad para poder explicarles acerca de los cambios que experimentarán al llegar a la pubertad, sin embargo no siempre ocurre así, en algún momento sorprendieron con alguna pregunta antes de que se presentarán éstos, ya sea a sus padres o maestros y no supieron contestar adecuadamente. El problema no es que no sepan que decir, si se asume que quizá ellos tampoco cuentan con información suficiente y veraz que ayude a disipar las dudas que puedan tener, sino que informen de acuerdo a sus creencias, valores, mitos y falta de preparación sobre la sexualidad, transmitiendo así dobles mensajes, prejuicios y miedo para ejercer su sexualidad.

Al no contar con información clara, que satisfaga su curiosidad él o la adolescente van a recurrir a otros medios de comunicación (películas, revistas, amigos) que en ese momento les servirán de apoyo, pero que generalmente es información distorsionada, falsa, irreal que trae como consecuencia una serie de riesgos para la salud sexual y reproductiva en los y las adolescentes, tales como: embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA, así como matrimonios a temprana edad que comúnmente terminan en la separación de la pareja.

Para evitar en cierto grado estos problemas es necesario que se de una educación sexual desde la infancia, pues es aquí donde se adquieren los valores básicos acerca de la sexualidad.

Por otra parte la escuela y en especial los profesores deben contar con los elementos y conocimientos necesarios para tratar temas de sexualidad, así como con una actitud honesta y respetuosa dará mejores resultados al abordar éstos con sus alumnos. Sin embargo muchos profesores educan en esta materia sin tener una preparación suficiente, lo que lleva a tratarlos de una manera superficial o bien decidan no darlos.

Debido a estas necesidades de información que tienen tanto los adolescentes como los propios maestros, se diseñó un programa de capacitación para docentes de educación media básica en la promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes, El cual tiene como objetivo general brindar los conocimientos sobre sexualidad y



adolescencia, proporcionando contenidos teóricos, técnicas y material didáctico de fácil acceso para coordinar el proceso de enseñanza aprendizaje en temas relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes.

Para la elaboración de dicho programa Se realizó un cuestionario diagnóstico a maestros de secundaria de diversas materias integrado por 44 preguntas, tanto de opción múltiple y preguntas abiertas. Las primeras 21 preguntas son de opinión y se refieren a la formación pedagógica que han tenido los maestros y las 23 preguntas restantes son sobre conocimientos que tienen que ver con el tema de la sexualidad.

Una vez detectadas las necesidades de formación pedagógica entre los profesores y de acuerdo a los resultados que se obtuvieron del cuestionario se diseñó el programa de capacitación el cual se desarrolla a manera de taller, puesto que se pretende crear una dinámica participativa en el grupo, donde los y las integrantes del curso intercambien ideas, experiencias, conocimientos y el interés hacia el mejoramiento de su formación.

El programa se aplicó en dos escuelas secundarias públicas localizadas en el Estado de México, dentro del municipio de Tultitlán, capacitando en ambas escuelas a más de cuarentas profesores (as), que incluyeron orientadores, maestros de varias asignaturas y autoridades escolares de una de ellas.

La capacitación estuvo dirigida a incrementar sus conocimientos, mejorar sus actitudes hacia la educación sexual y reforzar sus habilidades pedagógicas para facilitar el aprendizaje participativo.

Para conocer los avances que se obtuvieron con la impartición del curso se aplicó antes y después un cuestionario de evaluación sobre conocimientos y preguntas de opinión, mostrando diferencias significativas en ambas secundarias donde se llevó a cabo el taller.

El programa educativo que se aplicó dio origen a una guía didáctica dirigida principalmente a profesores de secundaria que impartan materias afines al tema de la Salud Sexual y Reproductiva, así como también a aquellos profesionales interesados en esta temática.



La guía didáctica está estructurada de tal manera que en cada módulo se les proporciona información sobre algunos temas de salud sexual y reproductiva, así como las orientaciones didácticas que le va a permitir al coordinador o profesor conducir el taller con los jóvenes.

La realización de este programa se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Perinatología a través del Departamento de Educación en la Comunidad como parte del Servicio Social Profesional para titulación que se prestó de diciembre de 1998 a julio del 2000, que implica la práctica profesional al servicio de la comunidad, para la obtención del título profesional, por medio de los resultados obtenidos durante el trabajo.

El informe está conformado en el primer apartado por la descripción del programa en que se prestó la práctica profesional, que incluye los objetivos, las actividades propias del servicio y el cronograma.

En la segunda parte se plantea el seguimiento de la problemática detectada que aborda la contextualización y estrategias que se llevan a cabo.

En el tercer apartado se presenta el sustento teórico metodológico el cual abarca los siguientes aspectos a tratar: la educación de la sexualidad, aquí se hace una conceptualización de los términos educación, sexualidad, el papel del maestro como educador sexual, la problemática de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia y el panorama general de la educación sexual en México con relación a los programas y estrategias que se han realizado por parte de organizaciones públicas y privadas para cubrir con las necesidades de la población en esta materia, así como las dificultades que se han enfrentado para que haya una educación sexual en el país.

En el siguiente apartado se describen los resultados obtenidos con la aplicación del programa a los profesores, a su vez se dividió en tres fases para su descripción:

- La primera fase consiste en la elaboración, aplicación y análisis del cuestionario diagnóstico de necesidades que se aplicó a profesores de secundaria.
- En la segunda fase se diseñó y elaboró el programa denominado “Bases para Promover la Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes”.



- En la última fase se reporta la aplicación y los resultados obtenidos del programa impartido a dos secundarias del municipio de Tultitlán en el Estado de México.

En el quinto apartado del informe se habla de la evaluación de los objetivos del programa en cuanto a su alcance, limitaciones y dificultades que se tuvieron durante la práctica.

A continuación se describe el beneficio proporcionado a la comunidad en cuanto a la formación profesional y personal, así como se realizan algunas observaciones al plan de estudios de la carrera de pedagogía y al Instituto Nacional de Perinatología.

Finalmente se presentan las conclusiones a las que se llegó con la experiencia que se tuvo en la práctica de servicio social profesional en la comunidad, y se anexa junto con el informe el programa de capacitación, que quedó conformado en una guía didáctica para los profesores. A demás que ésta será retomada para aplicarla en el Departamento de Educación en la Comunidad en los talleres que se imparten en él.



DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA EN QUE SE PRESTO EL SERVICIO SOCIAL

TITULO DEL PROGRAMA

Programa de capacitación para docentes de educación media básica en la promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de zonas marginadas.

OBJETIVO GENERAL

Diseñar, aplicar y evaluar un programa de capacitación para docentes de educación media básica en la promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes.

OBJETIVOS PARTICULARES

- Definir y caracterizar la población de docentes a la que va dirigido el programa.
- Detectar las necesidades de capacitación que tienen los maestros con respecto a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
- Diseñar el programa de capacitación para maestros de acuerdo a las necesidades detectadas.
- Aplicar el programa para maestros de educación media básica.
- Evaluar el programa aplicado.

ACTIVIDADES PROPIAS DEL SERVICIO

- Revisión documental para la construcción del marco teórico.
- Elaboración del instrumento para identificar las necesidades de capacitación y posibles actitudes relacionadas con la salud sexual y reproductiva.
- Aplicación del instrumento de diagnóstico de necesidades de información a los maestros.
- Análisis e interpretación de los datos obtenidos del instrumento diagnóstico.
- Diseño del programa educativo para promover la salud sexual y reproductiva entre el personal docente.
- Diseño y elaboración de material didáctico de apoyo al programa, que servirá para el desarrollo de las sesiones.



- Aplicación del programa con un instrumento de evaluación inicial y final del mismo.
- Evaluación del programa.
- Reporte final de resultados.
- Retroalimentación con maestros acerca del programa y sus resultados.

CRONOGRAMA

MESES (2000)									
ACTIVIDADES	Febrer	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost	Sept	Octub
Ajuste a los temas del programa.	✓	✓							
Ajuste al número de sesiones del programa.		✓							
Elaboración de material didáctico.			✓						
Participación como profesora en el taller "sexualidad en la adolescencia" en el DIF. Tultitlán y Rinconada San Marcos.		✓							
Elaboración de la evaluación inicial y final que se aplicará en el curso.			✓	✓					
Difusión del programa con maestros, en escuelas secundarias del municipio de tultitlán.				✓	✓				
Inscripción de participantes al taller.				✓	✓				
Aplicación del taller " Bases para promover la salud sexual y reproductiva en adolescentes", en la secundaria No. 36.					✓				
Segunda aplicación del taller en la secundaria No. 48.						✓			
Evaluación del programa.						✓			
Resultados de la evaluación del programa.							✓		
Elaboración de la guía didáctica.							✓		
Elaboración del informe final de resultados del servicio social.							✓	✓	✓
Entrega del informe final.									✓

Es importante mencionar que todas las actividades y objetivos fueron cubiertos en las fechas antes señaladas, a excepción de la entrega de la guía didáctica y el informe final de resultados de la práctica profesional como estaba planeado, debido a que se hicieron correcciones y ajustes a ambos antes de la entrega final del mismo por parte de la Lic. Nancy Picazo Villaseñor asesora del trabajo. Así también surgieron algunas dificultades a lo largo de esta fase que llevaron a concluir el informe formalmente en septiembre del 2001.

CRONOGRAMA

MESES (2000)									
ACTIVIDADES	Febrer	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost	Sept	Octub
Ajuste a los temas del programa.	✓	✓							
Ajuste al número de sesiones del programa.		✓							
Elaboración de material didáctico.			✓						
Participación como profesora en el taller "sexualidad en la adolescencia" en el DIF. Tultitlán y Rinconada San Marcos.		✓							
Elaboración de la evaluación inicial y final que se aplicará en el curso.			✓	✓					
Difusión del programa con maestros, en escuelas secundarias del municipio de tultitlán.				✓	✓				
Inscripción de participantes al taller.				✓	✓				
Aplicación del taller " Bases para promover la salud sexual y reproductiva en adolescentes", en la secundaria No. 36.					✓				
Segunda aplicación del taller en la secundaria No. 48.						✓			
Evaluación del programa.						✓			
Resultados de la evaluación del programa.							✓		
Elaboración de la guía didáctica.							✓		
Elaboración del informe final de resultados del servicio social.							✓	✓	✓
Entrega del informe final.									✓

Es importante mencionar que todas las actividades y objetivos fueron cubiertos en las fechas antes señaladas, a excepción de la entrega de la guía didáctica y el informe final de resultados de la práctica profesional como estaba planeado, debido a que se hicieron correcciones y ajustes a ambos antes de la entrega final del mismo por parte de la Lic. Nancy Picazo Villaseñor asesora del trabajo. Así también surgieron algunas dificultades a lo largo de esta fase que llevaron a concluir el informe formalmente en septiembre del 2001.

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MESES											
	Enero	Febrer	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost	Sept	Octub	Nov	Dic
Etapas de contacto con personas clave.	✓											
Revisión documental para la construcción del marco teórico.	✓	✓										
Elaboración del marco teórico.		✓	✓									
Elaboración del instrumento para detectar necesidades de información			✓	✓								
Aplicación del instrumento de diagnóstico a los maestros.				✓								
Análisis e interpretación de los resultados obtenidos.				✓	✓							
Diseño del programa.					✓	✓						
Diseño y elaboración de material didáctico.					✓	✓						
Presentación del programa.							✓					
Aplicación del programa.							✓	✓				
Evaluación del programa									✓			
Resultados del programa aplicado										✓		
Elaboración formal del programa educativo.										✓	✓	
Reporte del informe final del servicio social profesional											✓	✓

Las actividades y objetivos que se tenían planeados para llevarlas a cabo durante el periodo de la práctica profesional de servicio a la comunidad no se cumplieron en los tiempos marcados en el cronograma, debido a problemas institucionales para aplicar el programa a los profesores es por esto que el Departamento de Educación en la Comunidad y Servicio Social de la ENEP Acatlán acordaron dar una extensión del servicio social seis meses más, que va de febrero a julio del 2000, durante los cuales se hicieron algunos ajustes y revisiones a los contenidos y sesiones del programa para su aplicación. Dichas actividades se presentan en el siguiente cronograma:

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MESES											
	Enero	Febrer	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost	Sept	Octub	Nov	Dic
Etapas de contacto con personas clave.	✓											
Revisión documental para la construcción del marco teórico.	✓	✓										
Elaboración del marco teórico.		✓	✓									
Elaboración del instrumento para detectar necesidades de información			✓	✓								
Aplicación del instrumento de diagnóstico a los maestros.				✓								
Análisis e interpretación de los resultados obtenidos.				✓	✓							
Diseño del programa.					✓	✓						
Diseño y elaboración de material didáctico.					✓	✓						
Presentación del programa.							✓					
Aplicación del programa.							✓	✓				
Evaluación del programa									✓			
Resultados del programa aplicado										✓		
Elaboración formal del programa educativo.										✓	✓	
Reporte del informe final del servicio social profesional											✓	✓

Las actividades y objetivos que se tenían planeados para llevarlas a cabo durante el periodo de la práctica profesional de servicio a la comunidad no se cumplieron en los tiempos marcados en el cronograma, debido a problemas institucionales para aplicar el programa a los profesores es por esto que el Departamento de Educación en la Comunidad y Servicio Social de la ENEP Acatlán acordaron dar una extensión del servicio social seis meses más, que va de febrero a julio del 2000, durante los cuales se hicieron algunos ajustes y revisiones a los contenidos y sesiones del programa para su aplicación. Dichas actividades se presentan en el siguiente cronograma:



SEGUIMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA DETECTADA

CONTEXTUALIZACIÓN Y ESTRATEGIAS

Cerca del 50% de la población mundial es menor de 20 años y los adolescentes y jóvenes son los más propensos a tener problemas de salud sexual y reproductiva. Más de 15 millones de niñas entre 15 y 19 años de edad dan a luz cada año. Una de cada 20 adolescentes, contrae una infección de transmisión sexual y las tasas más altas de incidencia se registran en jóvenes de 15 a 24 años. En muchos países en desarrollo, un 60% del total de nuevas infecciones por el VIH se presentan en jóvenes de 15 a 24 años.¹

A partir de estas situaciones que vienen representando problemas de salud pública en el grupo adolescente, se pone en la mesa de debate en la Conferencia Internacional de Desarrollo y Población (CIDP) del Cairo en 1994, como una de las tantas prioridades, el reconocimiento de las necesidades particulares de esta población como son: acceso a la información, a la educación, a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, etc.

Aunque ya existían organizaciones civiles que ya abordaban esta problemática con el grupo adolescente, era necesario que el gobierno y organizaciones civiles establecieran programas apropiados que respondieran a las demandas de la población y específicamente de los jóvenes que son el grupo más vulnerable de presentar riesgos en su salud, teniendo como base los nuevos conceptos de Salud Sexual y Reproductiva, y de los derechos Sexuales y Reproductivos de las personas.

Entre las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que en México se han dedicado a este campo de la educación sexual, están:

- *Asociación mexicana de educación sexual (AMES)* es una organización científica, privada, multidisciplinaria, sin fines de lucro de servicio a la comunidad, dedicada a la capacitación, investigación y diseminación de la información sobre sexualidad.

¹ Compromisos para la Salud y Los Derechos Sexuales y Reproductivos de Todos, Family Care International, 1995



- *Fundación Mexicana para la Planificación Familiar (MEXFAM)*, su misión radica principalmente en la provisión de servicios innovadores de planificación familiar y su papel relevante en la actualidad está en la educación sexual. Cuenta con un modelo educativo dirigido a jóvenes de 11 a 19 años de edad denominado "Sexualidad de la gente joven". Así como también trabaja con maestros de nivel medio y básico en 40 ciudades del país dando capacitación.
- *El Instituto Mexicano de Investigaciones en Familia y Población (IMIFAP)* realiza investigaciones, diseña programas educativos para jóvenes, capacita maestros y ha tenido colaboración con la SEP.
- *Centro de Orientación para Adolescentes (CORA)*, es una organización fundada en 1978, ha creado modelos educativos y de servicios para la población adolescentes, a través de programas de investigación, capacitación y servicios.
- *El sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)* emprende acciones entre los adolescentes para informarlos en temas referentes a su sexualidad, a través de su programa "Desarrollo Integral del Adolescente" (AIA), también da cursos a los padres de familia para apoyar y comprender a sus hijos adolescentes.
- *El Consejo Nacional de Población (CONAPO)*, surge en la década de los 70's con el objeto de diseñar acciones que ayuden a disminuir el crecimiento poblacional. Con la formación de este consejo se extienden los servicios de planificación familiar.

Hasta la fecha el CONAPO, participa con varias organizaciones pública y privadas en la realización de investigaciones, elaboración de material educativo y cursos de sexualidad entre los adolescentes.

- *La Secretaría de Educación Pública* a partir de 1993 tuvo como proyecto el que se hiciera reformas a los libros de texto en cuanto a contenidos, la forma de abordar los mismos y el agregar temas nuevos, tanto a nivel primaria como secundaria así también apoya con libros y cursos de capacitación dirigidos al profesorado.
- *La Secretaría de Salud*: emprende acciones encaminadas a elevar el nivel de salud sexual y reproductiva de la población a través de su dirección general de salud reproductiva. En estas acciones



dirigidas a los adolescentes participan los centros de salud, instituciones públicas, como en el caso del Instituto Nacional de Perinatología y CONASIDA, donde la base de su educación son los folletos, carteles, películas, mensajes en los medios de comunicación.

- *La Jefatura de Servicios de Salud Reproductiva y Materno Infantil del Seguro Social* presenta su programa sobre Salud Reproductiva y Sexualidad en los adolescentes.

Para que la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en los y las adolescentes tenga mejores resultados, es importante crear programas de capacitación para profesores, personal de salud y padres de familia que son una de las principales instancias por las cuales los jóvenes adquieren información.

En ocasiones los profesores y el personal de Salud cuentan con los conocimientos básicos para abordar temas de sexualidad, sin embargo no es sinónimo de saber cómo transmitirlos, lo anterior muestra la necesidad de proporcionar elementos pedagógicos que se concreten en el proceso de enseñanza aprendizaje de los adolescentes respecto a los mismos.

El Instituto Nacional de Perinatología, (INPer) es un organismo descentralizado, que se encarga principalmente de:

- Prestación de servicios en salud a la mujer con embarazos de alto riesgo, particularmente en materia de atención médica especializada en aspectos preventivos, curativos e incluso quirúrgicos.
- Proporciona consulta externa y atención hospitalaria, así como servicios para la reproducción, crecimiento y desarrollo humano.
- Formula y ejecuta programas, cursos de capacitación, enseñanza y especialización de personal profesional, técnico y auxiliar, en el campo de los problemas perinatales.

Dentro del INPer se encuentra el Departamento de Educación en la Comunidad (DEC) cuyo objetivo general es el desarrollar propuestas educativas y de difusión que sean incorporadas a los programas de unidades de primer nivel de atención o centros escolares interesados en promover la Salud Reproductiva de la población.



Las acciones concretas que el DEC ha realizado en los centros escolares, han sido en el ámbito básico y medio básico con aplicaciones de programas educativos a esta población. Sin embargo las necesidades sobre Salud Sexual y Reproductiva son muy grandes, es por ello que el DEC requiere de nuevos programas que aborden diversas poblaciones entre las cuales se encuentran los maestros de educación media básica que tienen la necesidad de promover e impartir a sus alumnos temas relacionados con la sexualidad, por tal motivo se conformó un programa de capacitación que les permita llevar intervenciones eficaces con los adolescentes, el cual no se limita a enseñar conocimientos biologicistas y a los riesgos a los cuales se enfrentan los adolescentes, sino que también proporciona habilidades y elementos pedagógicos necesarios para que el educador sea un facilitador de conocimientos.



SUSTENTO TEÓRICO METODOLÓGICO

I. EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD

Para referirnos a qué se le llama educación de la sexualidad, es importante definir como primer momento los siguientes conceptos:

EDUCACIÓN

La **educación** puede ser estudiada como un **proceso** o como un resultado de ese proceso, como proceso es al mismo tiempo social e individual si es **social**, la educación consiste en la transmisión constante de los valores del patrimonio cultural de la generación adulta a la nueva generación, con el fin de asegurar la continuidad de la cultura y de la organización social; como proceso **individual** es la asimilación progresiva por cada individuo de los valores, conocimientos, creencias, ideales y técnicas existentes en el patrimonio cultural de la humanidad. De este modo la educación consta de dos aspectos básicos:

- a) Formativa que básicamente corresponde al hogar e incluye todas aquellas actitudes que contribuyen al propio bien y al de la sociedad en la que se vive.
- b) Informativa implica solamente la transmisión de nociones culturales fundamentales y puede darse en dos ámbitos formal e informal, la primera consiste en la planeación, sistematización y evaluación de los procesos de aprendizaje; la segunda se refiere al proceso por el cual se enseña y aprende sin que éste sea planeado o dirigido en forma consciente.¹

Algo importante dentro de la educación es el proceso de enseñanza aprendizaje donde la enseñanza es la serie de acciones que facilita el aprendizaje y éste último es la modificación más o menos permanente de la conducta que se produce como resultado de la experiencia, traduciéndose en nuevos conocimientos, actitudes o destrezas.

Así también la forma de transmisión de la enseñanza-aprendizaje ha evolucionado profundamente y seguirá evolucionando. Cada vez más se entiende como algo ante todo dinámico y participativo, quedan lejos las concepciones estáticas y verticales en los cuales el maestro es aquel que

¹ Monroy Anameli, N. Morales G. Martha. *Salud, sexualidad y adolescencia*, CORA. Edit. Pax México. México, 1990, p. 29.



transmite conocimientos a unos alumnos que lo reciben pasivamente, como lo argumenta la escuela tradicional.

En la actualidad, la educación más que “enseñanza” es un proceso de aprendizaje en el cual aquel que recibe, al mismo tiempo transmite y viceversa. Educador y alumno forman parte del proceso educativo.

En este sentido de ver la educación, es como se llevará a cabo la impartición del programa de salud sexual y reproductiva dirigido a profesores, para que ellos aborden temas de sexualidad con sus alumnos.

SEXUALIDAD

Es importante aclarar que el término sexo y sexualidad en ocasiones son utilizados como sinónimos, o se refieren a ellos de manera errónea, limitándolos únicamente al placer o la relación sexual entre un hombre y una mujer.

El término **sexo** comprende las características biológicas que diferencian a los hombres y las mujeres desde la concepción y está dado principalmente por la apariencia de los órganos sexuales masculinos o femeninos, y por las cargas genéticas y hormonales de los cuerpos.²

Pero hablar de la sexualidad es tratar de una parte fundamental de nuestra vida humana que comienza desde el momento mismo que nacemos y que culmina con la muerte del ser humano.

Para abordar la sexualidad siempre han existido diferentes formas y enfoques para estudiarla, ya sea el psicológico, el sociológico o el biológico. Pero si se estudia desde un particular método se encontrarán diversas conclusiones de una a otra metodología.

Rubio encontró en la teoría del sistema general, propuesta por Ludwig Bertalanffy una serie de conceptos que permitirían resolver tal problema.

Esta teoría propone “conceptos de aplicabilidad vertical”, es decir que en un sistema jerárquico de A hasta D, habrá características de A, en B, C y D; y de B en A, C y D. Por lo tanto todos los niveles estarán permeados con las características del sistema.³

² Rodríguez Gabriela y Mayen Beatriz. *Los caminos de la vida: Manual de capacitación*, Afluentes-Secretaría de salud, CONASIDA, México 2000.

³ Cantú Regulo, El modelo de la sexualidad en: Vida, salud y sexo, Año 2. Marzo 1999 N0. 5. México.



De acuerdo a lo anterior cualquier sistema “está formado por elementos de interacción que a su vez son sistemas”. A estos sistemas, para diferenciarlos del sistema superior al que pertenecían, Koestler (1980), los llamó holones.⁴

Tomando en cuenta la teoría del sistema general Rubio aborda la sexualidad a partir del análisis de cuatro holones o subsistemas, que tienen su origen en cuatro potencialidades humanas básicas los cuales se relacionan entre sí y que son:

- La potencialidad reproductiva.
- La capacidad para diferenciarnos en dos sexos (género).
- La potencialidad para experimentar placer sexual (erotismo).
- La capacidad para desarrollar vinculaciones afectivas con otros seres humanos (vinculación afectiva).⁵

Estos aspectos están estrechamente vinculados y es imposible referirse a uno de ellos, sin contemplar a los otros.

En general la sexualidad es una manifestación, que involucra al cuerpo, los deseos, las emociones, las actitudes y comportamientos que tiene el ser humano de acuerdo a su sexo.

EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD

Educar sexualmente no sólo significa proporcionar información científica y orientación general acerca de los cambios físicos, psicológicos y sociales, sino por el contrario implica los siguientes aspectos:

- Conocer, aceptar, transformar y vivir nuestra propia sexualidad.
- Conocer, aceptar y respetar diferentes formas de comportamiento sexual.
- Intercambiar valores, conocimientos y comportamientos.
- Ejercer un pensamiento crítico de nuestras potencialidades.
- Poder vivir una sexualidad reflexiva, sana, congruente, respetuosa y responsable.⁶

⁴ Idem

⁵ Idem.

⁶ Temas de Educación Sexual. Equidad de género y prevención de adicciones, México, SEP, 1998.



Para tener una educación de la sexualidad exitosa con los adolescentes el educador debe ocuparse primero de comprender, aceptar y transformar su propia sexualidad que le permita sensibilizarse sobre las necesidades de los adolescentes, así como adquirir nuevos conocimientos, esto se podrá lograr con la creación de programas de capacitación integrales en temas de sexualidad y la reflexión acerca del papel tan importante que como educador tiene en la transmisión de valores, creencias y actitudes.

ÁMBITOS EN QUE SE TRANSMITE LA EDUCACIÓN SEXUAL.

Existen diversos ámbitos en los cuales se transmite tanto información como formación sexual, ya sea buena o mala, de cualquier manera se da, unos con mayor importancia que otros, los cuales repercuten en la vida de cada individuo en la forma en que sean influenciados por éstos.

La familia

La familia en nuestra sociedad se constituye como la principal fuente de información donde se recibe educación sexual que nos hace actuar como hombres o mujeres. Los padres educan a sus hijos con el ejemplo, con sus actitudes y conductas ante situaciones relacionadas con la sexualidad. Aún cuando no se hable de sexo entre padres e hijos, aprenden por medio de los roles que se establecen en el ser hombre o ser mujer, la forma de tocarse entre los padres y los padres con sus hijos, los besos, abrazos, la actitud ante las relaciones sexuales. Todos estos mensajes, actitudes, transmisión de valores, creencias y comportamientos de los padres serán de trascendencia para el desarrollo de las potencialidades genéricas, eróticas y de vinculación afectiva, este aprendizaje y experiencias que se reciben serán de fundamental importancia para una integración sexual del individuo.

Amigos

A partir de la adolescencia se establecen vínculos importantes de solidaridad, intimidad y de identificación que facilitan el clima de confianza necesarias para hablar sobre temas de sexualidad, representando este grupo uno de los principales transmisores de información la cual no siempre es objetiva.

Medios de comunicación

A medida que el acceso a la televisión, la radio, libros y revistas populares aumenta en todo el mundo en desarrollo, los medios de difusión surgen como una de las fuentes más comunes e importantes de información sobre las cuestiones sexuales. Muchos de los jóvenes lo que saben acerca de la sexualidad lo han aprendido a través de estos medios, dicha información es recibida de un modo indiscriminado por



hombres y mujeres de todas las edades creando así modelos que no corresponden a nuestra realidad sociocultural.

La escuela

Es aquí donde se reciben múltiples influjos a través de la enseñanza de diversas materias y de la forma de comportamiento de los maestros y compañeros que tengan relación con la sexualidad.

La escuela se ha encargado de decir qué enseñar, cuándo hacerlo, quién lo hace y cómo. **El qué enseñar**, ha estado decidido generalmente por los programas oficiales. **El cuándo**, se podría pensar que debería ser desde preescolar, regulando la información según las diferentes edades.

Decidir **quién debe enseñar** está en relación con la conciencia de que lo que enseñará es más que un conocimiento científico, lo cual implica una concientización de las necesidades y comportamientos sexuales de los alumnos.

Por último, **el cómo** tendrá que verse, debe ser en un contexto muy positivo en donde educador y educando se presenten en un mismo nivel, donde él educador confronte su propia sexualidad, para así comprender y respetar la del educando.⁷

Por otra parte cuando se han abordado temas de sexualidad en la escuela es común que muchos padres de familia se opongan a que se hable de temas de sexualidad, ya que llegan a pensar ingenuamente que van a incitar la curiosidad sexual de sus hijos y por lo tanto ejercerán con mayor prontitud las relaciones sexuales. **Lo cual es absolutamente falso, puesto que investigaciones recientes señalan que los y las jóvenes que han tenido educación sobre la sexualidad no tienen probabilidad de iniciar su vida sexual activa que los que nunca han tomado un curso.** Entre aquellos adolescentes que han tenido relaciones sexuales es más probable que usen medidas de prevención para evitar ITS y embarazos no deseados.

EL Papel del maestro como educador sexual

Un educador sexual es aquel que asume la condición de facilitador del aprendizaje de guía u orientador del proceso educativo y no de mero transmisor de conocimientos, es decir su tarea no se limita a la enseñanza de temas y contenidos, sino de organizar actividades y materiales para que los participantes puedan buscar respuestas creativas a los desafíos que enfrentan, de manera que clarifiquen o

⁷ Idem



modifiquen valores y comportamientos relacionados con su conducta sexual.

El papel que juega el maestro como educador sexual es doble, **resolver primero las propias dudas y clarificar sus valores hacia la sexualidad para poder informar a los y las jóvenes sobre estos temas.** Puesto que hablando de sexualidad no basta con tener buenas intenciones, es necesario poseer la mejor de las preparaciones pues se está influyendo en un aspecto básico de la personalidad del individuo: su sexualidad.

Es muy importante que los educadores y las educadoras tomen en cuenta que son agentes de cambio al proporcionar información clara y oportuna, brindar orientación y motivar a los y las adolescentes en la formación de hábitos, su acción puede influir para adoptar conductas y prácticas preventivas al evitar embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y problemas familiares, así como el ejercicio de una vida sexual protegida.⁸

Para realizar esta función, el maestro debe poseer ciertas características y habilidades para desempeñar esta tarea, entre las cuales se encuentran las siguientes:

- ↳ Empatía.
- ↳ Honestidad.
- ↳ Respeto hacia la personalidad del joven.
- ↳ Tener confianza e interés por los adolescentes.
- ↳ Saber proporcionar información imparcial, objetiva, adaptada a la edad física, emocional y mental de los adolescentes.
- ↳ Guiar pláticas, discusiones, dinámicas de grupo, debates y otras actividades, sin tratar de imponer sus propios puntos de vista.
- ↳ Saber utilizar técnicas pedagógicas para el buen manejo del grupo.
- ↳ actualizarse constantemente en los temas de salud sexual y reproductiva en adolescentes.

⁸ Idem. P. 215



II. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA

SALUD

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce que la salud no consiste en la ausencia de enfermedad sino en el estado completo de bienestar físico, mental y social. Actualmente se ha puesto un énfasis especial a dos campos de la salud: la salud sexual y reproductiva.

Durante el decenio de 1990 un ciclo de Conferencias Gubernamentales Mundiales organizadas por la Naciones Unidas han dado como resultado un programa de acción para lograr el desarrollo sostenible y socialmente equitativo en el siglo XXI, concretamente la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD El Cairo) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing) establecieron que la Salud y los Derechos Sexuales y reproductivos son fundamentales para los derechos humanos y el desarrollo. Estos dos acontecimientos mundiales haciéndose eco de otros acuerdos internacionales, apoyaron conceptos básicos que deberían transformar el proceso de formulación de políticas en esta esfera:

- La salud y los derechos sexuales y reproductivos, especialmente el derecho fundamental de una mujer de asumir el control y tomar decisiones respecto de su cuerpo y su sexualidad.
- Una buena salud sexual y reproductiva, mas allá del hincapié en la demografía y la planificación de la familia. Asegura el acceso universal a una amplia gama de información y servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente para las mujeres y los adolescentes, debe ser una meta prioritaria de los programas nacionales.
- Las políticas de población y los programas de planificación de la familia deben aprobar los principios de elección voluntaria e informada y no imponer medidas coercitivas que violen los derechos humanos fundamentales especialmente de las mujeres.
- La integración de una perspectiva de género en todas las políticas, programas y actividades es esencial para mejorar el impacto de los mismos y utilizar mejor los recursos disponibles.



- La asociación con la sociedad civil, en especial con las organizaciones no gubernamentales especializadas en la esfera de la salud sexual y reproductiva y con grupos de mujeres. Las aportaciones y las iniciativas innovadoras y económicas de los grupos no gubernamentales se han reconocido en muchos casos como modelos que se deberían replicar.⁹

SALUD SEXUAL

La Organización Mundial de la Salud definió a la Salud Sexual como: la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano social en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor.¹⁰ Agregando que para la salud sexual es necesario reunir tres elementos básicos:

- La posibilidad de disfrutar de una actividad sexual reproductiva equilibrando una ética personal y social.
- El ejercicio de la sexualidad sin temores, vergüenzas, culpas, mitos ni falacias; en esencia, sin factores psicológicos y sociales que interfieran con las relaciones sexuales.
- El desempeño de una actividad sexual libre de trastornos orgánicos, enfermedades o alteraciones que la entorpezcan.

SALUD REPRODUCTIVA

Es el estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos y no simplemente a la ausencia de enfermedad o debilidad. Implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear con la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con que frecuencia.¹¹

La Salud Reproductiva tiene tres componentes:

- Planificación familiar
- Salud Perinatal
- Salud de la mujer

⁹ Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos: Marco de acción, Family Care International, 1995

¹⁰ Sexorientando, en vida, salud y sexo. No.5, México. 1999

¹¹ Idem.



ADOLESCENCIA

La pubertad y la adolescencia son etapas muy importantes en la vida de todo individuo, ya que implican una serie de cambios que van desde lo fisiológico y físico hasta el plano psicológico, social, conductual y cognitivo de la persona, que si se viven con información falsa, deformada, irreal y morbosa garantizan resultados pocos satisfactorios.

La palabra adolescencia deriva del latín “adolescere” que significa crecer y es uno de los periodos más críticos, tanto para los adolescentes como para sus padres y es reconocida como un periodo de transición de la niñez a la vida adulta. Más de 300 años A. C. Aristóteles comentó que los adolescentes son apasionados, irascibles y propensos a dejarse arrastrar por sus impulsos.¹² Esto es muy cierto, puesto que su manera de actuar y comportarse no es del todo un acto consciente, ya que para ellos los cambios que experimentan los sorprende, confunde, desorienta y lo expresan de forma muy diferente según su propia personalidad, el medio ambiente en que viven y la relación que tengan con sus padres.

Para abordar el concepto de adolescencia se puede hacer referencia a cuatro perspectivas que de manera muy sintética explican este fenómeno y son:

- **Cronológica.** El Comité de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los Problemas de la Salud del Adolescente ha adoptado el rango de 10 a 19 años de edad para su definición etárea. En este periodo se hace una diferenciación entre adolescencia temprana (10 a 14 años) y tardía (15 a 19 años), lo cual resulta importante porque puede contribuir a determinar problemas diferentes relacionados tanto con la salud como con los requerimientos socioculturales. Se estima que casi una quinta parte de la población mundial –más de 1,000 millones- se encuentra en el grupo de 10 a 19 años de edad.¹³ En México esta población representa el 23.2% de la población total del país, es decir casi 21 millones de personas.
- **Biológica.** La adolescencia se caracteriza por una serie de cambios corporales y fisiológicos producidos por ciertas hormonas, que ocurren de manera rápida y notoria, a esto se le conoce como pubertad la cual marca el inicio de esta etapa con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y la adquisición de la capacidad reproductiva. En nuestro medio, la pubertad se inicia en las

¹² MUSSEN Paul Henry, et al *Desarrollo de la personalidad en el niño.*, ed. Trillas México 1991.

¹³ Rivera Reyes Gabriela y Arango Restrepo María Clara. *Salud sexual y reproductiva de los adolescentes*, Pathfinder, México 2000.



muchachas entre los 10 y los 12 años y entre 12 y los 14 años en los muchachos aproximadamente.¹⁴ La edad en que se presenta esta etapa es diferente de un individuo a otro y de una cultura a otra, además de que intervienen algunos factores como la alimentación, la herencia, la salud, etc. que pueden influir para que estos cambios se den antes o después.

- **Psicológica.** Algunos factores comunes que caracterizan esta etapa son: el duelo por el cuerpo e identidad infantiles, proceso de búsqueda de una identidad diferente a la de la infancia, inicio del proceso de separación de los padres, autonomía, necesidades emocionales, proyecto de vida propios, desarrollo del pensamiento formal y las operaciones lógicas, como algunos de los aspectos más importantes.
- **Social.** Se concibe como un periodo de aplazamiento y preparación para las responsabilidades de la vida adulta, como pueden ser: adquirir y desempeñar un empleo o un oficio, convertirse en madre o padre, iniciar la vida en pareja, entre otras.

El fenómeno de la adolescencia es un periodo donde se hacen necesarios un conjunto de ajustes del individuo para funcionar con respecto a sí mismo y con el medio, y a la vez estos ajustes inciden y se matizan por el medio social y cultural donde el individuo se desarrolla. Estos factores socioculturales influyen para que esta etapa sea larga o corta; si sus demandas sociales representan un cambio brusco o tan sólo una transición gradual. Por ejemplo, un campesino de 18 años puede abandonar la casa de sus padres, contraer matrimonio y mantener a su esposa, mientras que en zonas urbanas, un estudiante de clase media de 20 años continúa siendo hijo de familia, dependiendo total o parcialmente de sus padres teniendo como propósito el cumplir con sus expectativas escolares.

Sin embargo uno de los aprendizajes centrales de este periodo reside en el ejercicio de la capacidad de decisión y la adquisición de responsabilidades, aunque esto no necesariamente se da por el hecho de tener más edad; más bien son aspectos que requieren aprenderse y practicarse, lo cual implica ensayos, aciertos y errores.

¹⁴ Krauskopf Dina. *Lecturas básicas sobre educación de la sexualidad*. CONAPO/SEP/MEXFAM.



COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS Y LAS ADOLESCENTES

De acuerdo a la encuesta realizada por la Dirección General de Planificación Familiar denominado: "Comportamiento reproductivo de los adolescentes en el Área Metropolitana de la Ciudad de México" (ECRAM, 1987), se reporta la edad promedio de la primera relación sexual es a los 16 años en los hombres y a los 17 en las mujeres.¹⁵

Por su parte, la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM), realizó una encuesta para su programa "Gente Joven", e informa que la edad promedio de la primera relación sexual en la población estudiada está por arriba de los 15 años, es ligeramente más alta para las mujeres que para los hombres. A los 19 años, el 60% de los varones declaró ya tener actividad sexual, mientras que esto ocurre en el 21% de las mujeres.¹⁶ Cabe señalar que los y las adolescentes que no asisten a la escuela parecen tener mayor actividad sexual que los jóvenes que sí permanecen estudiando.

Dentro de la misma encuesta, el 44% de los entrevistados declaró haber usado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Con relación a los y las adolescentes que ya han tenido actividad sexual sólo el 73.25% alguna vez han usado alguno, siendo mayor en los hombres que en las mujeres (77.7% contra 65%).

En el Distrito Federal más de la tercera parte de las y los jóvenes tienen su primera relación a los 15 años en forma espontánea, no planeada, esporádica y no protegida. Mientras que los hombres tuvieron la primera relación con la novia en un 39.1 %, con la prima el 6%, con una amiga el 48% y con una sexo servidora en el 3% de los casos, las mujeres las tuvieron en un 79% con el novio, el 17% con el primo y un 9.9% con un amigo.¹⁷

¹⁵ *Prevención del embarazo no planeado en la adolescencia*, Secretaría de salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México 2000.

¹⁶ Idem.

¹⁷ PRONAM-UNICEF, *Morbi de México* (1998), Valores de la juventud en la ciudad de México.



RIESGOS PARA LA SALUD SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA

Los riesgos para la salud sexual y reproductiva que pueden enfrentar sino tienen una adecuada información sobre su sexualidad son:

- * Fecundidad adolescente.
- * Embarazos adolescentes no deseados.
- * ITS, incluyendo el VIH/SIDA
- * Abortos mal practicados.

Para comprender la necesidad de que se cuente con servicios de salud sexual y reproductiva para los adolescentes es importante comentar los problemas ocasionados muchas veces por no contar con una educación que promueva estas áreas de la salud, como son:

a) FECUNDIDAD ADOLESCENTE

En la década de 1988-1997, para el caso de México, no se observaron cambios espectaculares en los niveles de fecundidad de la población, se mantuvo una tendencia a la baja en el número de hijos, con ritmos claramente diferentes de aquellos observados tanto a finales de los años sesenta, como durante toda la década de los setenta, en los que se inicia y se mantiene una caída espectacular de las tasas de fecundidad. De 1965 a 1995, los ritmos de descenso cambian a veces abruptamente y la distribución por edad se modifica. De tal manera que cada vez es más importante la contribución de las mujeres jóvenes a la fecundidad total. Esto trajo como consecuencia que la edad media de la fecundidad pasara de 29.2 a 27.4 años, **lo que no significa que la fecundidad de las jóvenes haya permanecido sin cambios o incluso que hubiera aumentado, más bien es el resultado, de la disminución de la fecundidad de las mujeres mayores de 30 años.**¹⁸

En el caso de las adolescentes, la baja en la tasa de fecundidad, se origina en cierta proporción en el control de los nacimientos por la vía de la anticoncepción, un factor importante es la elevación de la edad a la primera unión conyugal que se refleja en el incremento en la proporción de las mujeres solteras. En 1970 el 78.8 por ciento de estas eran solteras, en la primera mitad de la década de los noventa el porcentaje llega al 85 por ciento.¹⁹

¹⁸ Carlos Welti, "Cambios en la fecundidad", en Demos. Carta demográfica sobre México, México 1997.

¹⁹ Idem.



Entre las mujeres de 15-19 años la fecundidad marital ha mostrado cambios poco significativos y se mantiene a niveles que superan los 400 nacimientos por cada mil mujeres, elevada la magnitud que se explica porque una gran proporción de las jóvenes que se embarazan se une conyugalmente para legitimar el nacimiento de un hijo.

En México el número de mujeres adolescentes se incrementó de manera importante durante los últimos treinta años. En 1970 había aproximadamente 5.7 millones, para el año 2000 esta población casi se duplicó al llegar a 10.7 millones.²⁰

Datos del Consejo Nacional de Población, señalan que la tasa de fecundidad de las mujeres de 15-19 años de edad se ha reducido casi a la mitad en los últimos 20 años, al pasar de 150 nacimientos a 74 nacimientos por cada mil mujeres de ese grupo de edad. El número de embarazos tempranos y la proporción que representan en un año los hijos de las madres adolescentes parecen elevados debido a la combinación de dos factores: porque la población púber se ha incrementado en los últimos lustros y porque la fecundidad de las mujeres mayores ha disminuido considerablemente, lo que se traduce en que la fecundidad de las mujeres jóvenes tenga mayor peso que antes. Esto contribuye a que se piense que el embarazo adolescente está aumentando, lo que es más aparente que real.²¹

Cabe agregar que el peso relativo de la fecundidad adolescente en la fecundidad total es más elevada en los grupos de menor escolaridad y en las áreas rurales. Así las mujeres menores de 20 años con condiciones socioeconómicas desfavorables son quienes más frecuentemente experimentan las repercusiones negativas de un embarazo temprano.

B) EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre en mujeres menores de 20 años (Stern, 1997). A nivel mundial cada año nacen 15 millones de niños (as) de mujeres menores de 20 años, lo que representa la quinta parte de todos los nacimientos anuales registrados. De los cuales aproximadamente el 60 por ciento no son planeados.²²

²⁰ Idem. P.29

²¹ Stern Claudio, Letra S (suplemento del periódico La jornada) Mayo de 1998.

²² Stern. Claudio (1997) pubertad y embarazo : Aspectos sociodemográficos y culturales, México.



La fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM, 1999), realizó una encuesta para su programa “Gente Joven”, donde reportó que el 6.9% de las adolescentes declararon haber tenido un embarazo. El 14.3% de las mujeres de 18-19 años habían alguna vez estado embarazadas. Casi el 40% de las entrevistadas que habían tenido algún embarazo no lo habían planeado.²³

Así también para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo en una menor de 20 años es considerado como un embarazo de alto riesgo, en el que se afecta la salud tanto de la madre como la del embrión en desarrollo.

Además de los riesgos que conlleva el embarazo en la adolescencia, debe considerarse la importante secuela psicológica que un embarazo no planeado imprime en las adolescentes, particularmente los cambios sustantivos en sus proyectos de vida. Por lo que el inicio de la maternidad a edades tempranas se ha relacionado con diversas situaciones que podrían reducir las ya de por sí pocas oportunidades de desarrollo de los y las jóvenes en un ambiente de limitaciones como las que se ven en nuestro país, entre otras las de educación y capacitación a la fuerza productiva, reforzadas por el rechazo social, familiar y en algunos casos del compañero.

La mayor incidencia de complicaciones en hijos de adolescentes, se debe más a factores sociales que a determinantes biológicos. Es necesario reconocer que aunado a la pobre sensibilización, los estratos económicamente más vulnerables tienen menos posibilidades de recibir cualquier cuidado prenatal o de recibirlo será tardíamente. Estos problemas se agudizan más en las áreas rurales.

Dentro de las posibles causas que influyen en la aparición de los embarazos no planeados se mencionan factores personales, familiares y sociales. Entre los más sobresalientes se encuentran:

- La pobre o nula educación sexual.
- La baja autoestima.
- El acceso limitado a servicios especializados de salud sexual y reproductiva para los y las jóvenes.
- El bajo uso de métodos anticonceptivos seguros.
- La edad de la primera experiencia sexual.
- El nivel socioeconómico.

²³ Idem.



Aunado a lo anterior, la etapa adolescente en sí misma representa un riesgo, por las características propias de el/la joven como son: su impulso sexual, idealismo, sentimiento de invulnerabilidad y necesidad de alcanzar su identidad y autonomía.

Es importante tomar en cuenta el contexto socioeconómico en que se presenta este fenómeno, para así preparar estrategias preventivas que permitan una intervención oportuna, de tal forma que posibilite a los/las jóvenes fortalecer sus mecanismos protectores a través de educación en salud sexual y reproductiva. Lo cual exige involucrar a los y las adolescentes, padres de familia, maestros y en general a todos los agentes sociales relevantes, para que se contribuya a proteger su salud.

c) Aborto

En México, el aborto como problema de salud pública requiere de su inclusión como un tema de alta prioridad en la agenda de salud pública; dada las repercusiones que reporta en la salud de las mujeres, merece a la vez de la instrumentación de acciones legales y médicas que den atención a las mujeres que por diversas razones deciden interrumpir un embarazo. Asimismo, deben prevalecer las condiciones para que las mujeres ejerzan una maternidad libre, segura, informada y protegida.²⁴

Actualmente se practican aproximadamente 850 mil abortos clandestinos anuales en nuestro país, el verdadero costo de su clandestinidad se encuentra en las más de mil mujeres que mueren anualmente en México por abortos mal practicados y en las miles de ellas que, por falta de procedimientos y cuidados adecuados sufren lamentables secuelas en su salud, muchas veces irreversibles. Las víctimas en su gran mayoría, son mujeres pobres. Debido al alto costo que representa el problema del aborto en nuestro país, grupos de mujeres, organizaciones no civiles y algunos partidos políticos han abogado para que se despenalice el aborto.²⁵

Existe una causa por la que las legislaciones de todos los estados de la república Mexicana no sancionan el aborto inducido, ésta es cuando es producto de una **violación sexual**. También existen otras causas por las que el aborto no es castigado, pero varían de acuerdo con las diversas legislaciones estatales.

²⁴ Boletín de Prensa. ¿Qué piensan y qué opinan los mexicanos sobre el aborto?, México, D.F, marzo, 2001.

²⁵ Hoja informativa No. 2, Septiembre 2001 DESYRES DE LA SEXUALIDAD. Aborto: Afirmación Privada, Negación Pública.



En nueve estados (Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Nuevo león, San Luis Potosí, Tamaulipas, Tlaxcala y zacatecas) no se sanciona el aborto cuando peligra la salud de la madre. Diez entidades federativas (Coahuila, Colima, Chiapas, Durango, Guerrero, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Veracruz y Yucatán) lo permiten cuando el producto presenta trastornos genéticos o congénitos. 29 entidades federativas no lo sancionan cuando el embarazo es producto de un acto imprudencial por parte de las madres, aquí no están incluidos Chiapas, Nuevo león Y San Luis Potosí. 28 entidades federativas lo permiten cuando el embarazo es producto de una inseminación artificial no consentida, no están incluidos Colima, Chihuahua y Guerrero. Finalmente el estado de Yucatán no lo sanciona cuando la mujer embarazada tiene al menos tres hijos y no puede sostener económicamente a otro hijo más.²⁶

En una Encuesta Nacional de Opinión Pública sobre aborto, realizada entre septiembre y octubre del año 2000 por Population council, organización internacional dedicada a la investigación en las ciencias sociales, biomédicas y salud pública, revela entre otros resultados, que el 50 por ciento de las personas de áreas rurales y 42 por ciento de las áreas urbanas, piensan que el aborto es ilegal bajo cualquier circunstancia. Sin embargo en áreas rurales, 32 por ciento de las entrevistadas piensan que el aborto es legal en algunas circunstancias, comparado con 49 por ciento de las personas en áreas urbanas.

La encuesta se realizó entre tres mil personal, hombres y mujeres, de entre 15 y 65 años de edad, tanto en áreas rurales como urbanas, tuvo, por objetivo medir el conocimiento general, opiniones y actitudes de la población respecto a la legislación del aborto.

La mayoría de las personas, 71 por ciento más piensan que el aborto es legal cuando la vida de la mujer está en peligro y cuando el embarazo es producto de una violación. El 10 por ciento de la muestra piensa que una mujer debe tener derecho al aborto siempre que ella así lo decida.

No obstante, la percepción en cuanto a las mujeres que abortan, hay una tendencia a opinar que la decisión a abortar o no, sea algo personal. En este sentido los resultados revelan que tanto en áreas rurales como urbana, las personas piensan que la familia, la pareja de la mujer y el médico son las personas más adecuadas para aconsejar a una mujer frente a la decisión del aborto.

²⁶ Hablemos de sexualidad en familia, CONAPO, MEXFAM



La encuesta Nacional incluyó temas relativos a la legislación, prestación de servicios y atención médica. En el primer punto, los resultados destacan que son las mujeres el grupo que debe ser más escuchado por los legisladores a la hora de formular leyes sobre aborto, marcan la necesidad de realizar consultas públicas antes de votar por leyes sobre el tema, y un alto porcentaje (75 por ciento en áreas rurales y 82 por ciento en urbanas) destaca que las posiciones religiosas deben quedar ajenas a las decisiones legislativas sobre el aborto.

En cuanto a la prestación de servicios y atención médica, se reveló que más de tres cuartos de la población concuerdan que las instituciones públicas de salud, como el IMSS, el ISSSTE y Salubridad, ofrezcan servicios de aborto legal. Una gran mayoría también cree que como parte de la formación médica, todas las facultades de medicina deberían de capacitar a sus alumnos en técnicas para realizar abortos.²⁷ Sin embargo en la realidad hay personal médico que se niegan a practicar abortos en condiciones legales, por tomar en cuenta sus valores personales y religiosos, los cuales deben ser ajenos dentro de su práctica profesional.

Se debe recordar que el aborto puede combatirse con la anticoncepción de emergencia y la educación. Debe destacarse que el objetivo fundamental es traer al mundo hijos deseados.

Cuando la mujer no hace la elección respecto de su maternidad se genera violencia. El aborto se relaciona absolutamente con un violencia institucional hacia la mujer; y este es un círculo vicioso que debe romperse.

No hay consenso en que todos los abortos son homicidios; no es lo suficientemente firme para servir de base a una ley bien fundamentada. El debate sobre este tema está abriéndose; cualquier esfuerzo por clausurarlo representaría una medida poco feliz y autoritaria que, de todos modos, sería ineficaz.

²⁷ Idem. P. 2



d) INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha cambiado recientemente la nominación de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) por infecciones de Transmisión Sexual (ITS) por considerar que el término enfermedad es inapropiado para las infecciones que no producen manifestaciones, las cuales son las que se presentan con mayor frecuencia especialmente en mujeres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que existen anualmente 250 millones de casos de infecciones de transmisión sexual.²⁸

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se han manifestado como un problema endémico en nuestro país. Las cinco ITS tradicionales (sífilis, gonorrea, chancro, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal) siguen reportando un número elevado de casos en la población mexicana. Adicionalmente otras infecciones y microorganismos, que se transmiten sexualmente, han cobrado importancia epidemiológica; tal es el caso del SIDA, que ha crecido en magnitud y trascendencia.²⁹

La epidemia en México mantiene un patrón dominante de transmisión sexual (91.1 % en hombres y 55.8% en mujeres). La categoría de riesgo homosexual y bisexual masculina constituye la principal forma de transmisión, pero también se observa un aumento importante en la categoría heterosexual. Es conveniente señalar que la transmisión heterosexual documentada se encuentra probablemente sobre estimada clasificando casos de homosexualidad y bisexualidad masculina como heterosexual.³⁰

De acuerdo a lo anterior se deduce que la cifra de hombres reportados en México es tres veces mayor que la reportada en mujeres, mientras que en Estados Unidos, la proporción registrada es de dos hombres por cada mujer.

²⁸ Mayen Hernández Beatriz. *Hablemos de sexualidad: Lecturas*, CONAPO/MEXFAM.

²⁹ Idem

³⁰ Magis Carlos, Bravo Enrique, et.al. El SIDA en México: panorama en 1997. Boletín mensual de SIDA/ETS 1997 Vol. 3 No. 4.



Las ITS, son las infecciones más comunes que se dan entre los adolescentes sexualmente activos. Según datos publicados en 1994, 59 por ciento de jóvenes con edad entre 12 y 16 años habían tenido relaciones sexuales, de éstos 31 por ciento las tuvo a los 13 años o antes y 37 por ciento a los 14 o 15 años.

Las ITS, están consideradas como enfermedades sociales, debido a que siempre van unidas a prejuicios, información equivocada, miedo, vergüenza, ignorancia de quien las padece, estas condiciones agravan el problema de prevención, diagnóstico o tratamiento.

Se ha demostrado que el preservativo brinda protección contra las infecciones por transmisión sexual, desgraciadamente representa sólo 38 por ciento de los métodos de anticoncepción reportados por los adolescentes.

Actualmente es prioridad hacer un mayor énfasis en las medidas de prevención y contagio de las ITS, como un medio más adecuado de control de estos padecimientos.

En cuanto al VIH/SIDA, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas (ONUSIDA) presentaron una actualización exhaustiva de la situación que guarda la epidemia mundial del virus. El Resumen mundial de la epidemia de VIH/sida. Diciembre de 2002 está dividido en reportes por regiones (ver tabla) y muestra un resumen global: los organismos estiman que para fines de este año habrá 42 millones de personas infectadas por el VIH, incluyendo 5 millones de nuevos casos; además, el número de defunciones ascenderá a 3 millones en este mismo periodo.³¹

Regiones	Casos acumulados de VIH	Nuevos casos 2002	Defunciones 2002
América del Norte	980,000	45,000	15,000
Caribe	440,000	60,000	42,000
América Latina	1'5000,000	150,000	60,000
Europa Occidental	570,000	30,000	8,000
África del Norte y oriente medio	550,000	83,000	37,000
África Subsahariana	29'400,000	3'500,000	2'400,000
Asia Oriental y Pacífico	1'200,000	250,000	25,000
Asia del Sur y Sudoriental	6'000,000	700,000	440,000
Australia y nueva zelanda	15,000	500	<100
Total	42'000,000	5'000,000	3'100,000

³¹ Letra S (suplemento del periódico La Jornada) Diciembre del 2002.



En nuestro país existen alrededor de 150,000 personas de 15 a 49 años infectados por VIH, lo cual indica una prevalencia de 0.3 por ciento; y significa que, por cada mil personas adultas en nuestro país, tres de ellas podrían ser portadoras de VIH.

En este mismo reporte de ONUSIDA, México ocupa de acuerdo a la prevalencia en la población adulta, el lugar 77 a nivel mundial y el lugar 23 en Latinoamérica y el Caribe. Sin embargo, el riesgo potencial para nuestro país es que tiene fronteras con países de epidemias mayores como Estados Unidos, Belice, y Guatemala, con quienes existen fuertes flujos migratorios y de comercio sexual, situación que podrían favorecer la diseminación de la epidemia.³²

Hasta el mes de noviembre del 2002 se notificaron 57,640 casos acumulados de SIDA, si bien se estima que esta cifra en realidad es de unos 64,000 casos debido al subregistro y retraso en la notificación.³³

Las cifras anteriores muestran que cada día hay más personas infectadas por este virus y lo que más preocupa es que se pudieron haber evitado el contagio, si hubieran contado a tiempo con información básica sobre esta enfermedad que les permitiera prevenirla.

³² Letra S (Suplemento del periódico La Jornada) Agosto del 2002

³³ Idem.



III. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN MÉXICO

La importancia de realizar un desarrollo histórico de la educación sexual en México durante el presente siglo, es necesaria para tener un panorama más amplio de cómo se han desarrollado acciones educativas en torno a este tema, donde el vencer obstáculos y hacer grandes esfuerzos contribuyeron al reconocimiento de la importancia que ésta tiene en la formación del individuo.

Los antecedentes de la educación sexual, por lo menos como una transformación de información planificada referente a temas que guardan alguna relación con la sexualidad, parece remontarse también a los inicios del siglo XX, el cual se caracteriza en lo político, por grandes transformaciones sociales que recogieron ideas y pensamientos gestados desde finales del siglo XVIII y el XIX.

Los primeros esfuerzos de educación sexual ligados al movimiento revolucionario ya planteaban programas de prevención materno infantil, de enfermedades venéreas y de la pubertad en 1908. De la misma manera las demandas de educación sexual en busca de un nuevo porvenir para las mujeres a partir del congreso feminista de Mérida realizado en 1915, han seguido actuando como fuerzas autogestivas.³⁴

Apenas en 1932 se integraron los diversos movimientos sociales en lo que fue el primer proyecto de educación sexual legitimado por el Estado. El Programa Educación Revolucionaria, que forma parte del gobierno progresista modernizador y anticlerical en el maximato de Calles, da entrada a este proyecto que pretendía establecer la educación sexual desde el tercer ciclo de primaria donde se planteaba una enseñanza gradual, dosificada y sin sobresaltos, que se integrara dentro de los objetivos de la historia natural y de la higiene escolar.

Este proyecto provocó grandes desacuerdos en su época por parte de grupos políticos, padres de familia, organizaciones religiosas, que calificaban de criminal, inoportuno y ofensivo a la conciencia infantil. Fue tal el rechazo que obligó al que fuera ministro de educación, Narciso Bassols a presentar su renuncia en mayo de 1934.

Fue hasta la década de los cincuenta y los sesenta, que la actividad educativa continúa por parte de grupos independientes y de asociaciones no gubernamentales, que se preocuparon por la salud, las demandas feministas y la planificación familiar.

³⁴ Idem. p.19



En la década de los setenta la preocupación por las altas tasas de crecimiento poblacional propició por primera vez el establecimiento de acciones de educación sexual formal en el ámbito nacional como parte de los programas de población en México. La educación sexual se incorpora ante la necesidad de transformar los patrones de fecundidad dentro de una política más abierta que busca regular la dinámica, el volumen, la estructura y la distribución de la población.

Con la formación del Consejo Nacional de Población (CONAPO), se extendieron servicios de educación sexual a un amplio sector de la población gracias al Programa Nacional de Planificación Familiar y del programa escolar del nivel básico.

La idea de una educación sexual centrada en los aspectos reproductivos y demográficos fue difundida por las instituciones de salud y por primera vez como parte de la enseñanza formal la mujer tuvo acceso a los métodos anticonceptivos, así como hubo una información elemental acerca del funcionamiento de su cuerpo y su reproductividad. Los libros de texto oficiales del nivel básico y los programas de enseñanza media incluyeron temas como: la pubertad, la reproducción humana, ITS y métodos anticonceptivos. Así también los medios de comunicación (radio, televisión y prensa) contribuyeron enviando cuidadosamente mensajes de planificación familiar, más promocionales informativos.

A finales de los setenta, se establece en el Consejo Nacional de Población (CONAPO), con el Programa Nacional de Educación Sexual, el cual planteaba modelos de educación sexual para maestros, profesionales de la salud y promotores rurales principalmente, que van más allá de lo demográfico, integrando aspectos biopsicosociales. Sin embargo todas estas acciones y avances en materia de educación sexual, no fueron continuadas por los programas de los gobiernos siguientes.

SITUACIÓN ACTUAL

La década de los ochenta prácticamente nos trae hasta nuestros días; por ello el desarrollo de la educación sexual durante ese periodo será analizado desde la perspectiva del panorama actual.

A fines de los ochenta, un acontecimiento marca una nueva voluntad política hacia la educación sexual: el SIDA, si bien otras infecciones de transmisión sexual han estado presentes desde hace tiempo en forma endémica, ninguna ha causado su impacto por su letalidad. El hecho de ser una enfermedad mortal ligada a la vida sexual viene a romper resistencias y a confirmar la necesidad urgente de transformar los comportamientos hacia prácticas sexuales "más seguras", señalando



como principal estrategia preventiva 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. Sin embargo, esta asociación con el SIDA, también ha causado el efecto negativo de otorgarle a la sexualidad un matiz estigmático asociado a la enfermedad y con la muerte, provocando que ciertos sectores conservadores de la sociedad se atrincheren aún más dentro de actitudes sexofóbicas.

Sin embargo como aspecto positivo debe mencionarse la aparición de organismos para prevenir y tratar las ITS y el SIDA. En 1986 se creó el Consejo Nacional para la Prevención y control del SIDA (CONASIDA).

Por otra parte el sistema de educación formal en México no tenía, sino hasta muy recientemente, ninguna política específica respecto a la educación sexual, aunque, anteriormente existían contenidos referentes a la reproducción, tanto en los planes, programas y textos de primaria y secundaria.

Esta situación ha cambiado a partir de una reunión nacional del CONAPO y como parte del proceso de modernización educativa, en 1989, se propusieron al menos contenidos de educación sexual en los programas del nivel medio y básico. Se introducen como programa piloto los aspectos del desarrollo afectivo, de autoestima y de las relaciones personales, al lado de las nociones de pubertad y reproducción humana a partir del 3er grado de primaria, aspectos de prevención del SIDA desde el 6º grado de primaria; en el segundo año de secundaria se propone una nueva asignatura con carácter obligatorio sobre sexualidad humana denominada "Adolescencia y Desarrollo". Esta asignatura en un principio fue denominada sexualidad y adolescencia, pero para algunas autoridades aún consideran el término de sexualidad como muy arriesgado. Esta última asignatura para mediados de 1993, se encontraba en fase de evaluación, ya que los contenidos pretendían rebasar los aspectos biológicos para abordar el desarrollo psicológico, las relaciones familiares, la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), abuso sexual, fortalecer la asertividad, toma de decisiones y la planeación del futuro.³⁵

³⁵ Urbina Fuentes Manuel. *Antología de la sexualidad humana*, CONAPO/Porrúa, Vol. 3. México 1994.



La prueba operativa de tal asignatura la realizaron conjuntamente, por la SEP, el CONAPO, La Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología (SEDUE) y el departamento del distrito federal (DDF). Por su parte el Instituto Mexicano de Investigación en Familia y población (IMIFAP) fue encargado para capacitar a los maestros y para evaluar a nivel nacional las opiniones de los padres de familia. Algunos de los resultados mostraron que el 96 por ciento de ellos está a favor de que la asignatura se imparta.

Dicha asignatura dejó de incluirse en el nuevo programa educativo de 1993 y se eliminó el tema del SIDA en el 6° año de primaria.

Actualmente la SEP, ha realizado modificaciones en el plan curricular del nivel medio y básico, para promover la salud sexual y reproductiva en los adolescentes a través de las asignaturas de biología, orientación educativa, formación cívica y ética, Ciencias naturales de 5° grado y 6° grado de primaria.

Con relación a la educación primaria la SEP, inició en 1993 el proyecto de renovación y mejoramiento de la calidad de los libros de textos gratuitos de 5° y 6° grado, impulsado por el gobierno de la república. Se contempla la producción de materiales educativos acordes a las necesidades de aprendizaje del país y que incorporen los avances del conocimiento educativo.³⁶

La SEP, en 1995 invitó a un grupo reconocido de maestros y especialistas para elaborar estos libros, también participaron con sus opiniones y sugerencias a los maestros de las entidades federativas en cuyas aulas se aprobaron las lecciones de dichos materiales.

Mediante los libros de texto de Ciencias Naturales, se hace hincapié que para el adecuado funcionamiento del organismo es preciso fomentar la promoción de la salud, con acciones encaminadas a su desarrollo integral, así como a la prevención de enfermedades. Lo anterior es promovido en cada uno de los grados de educación primaria.

Con el libro de ciencias naturales de quinto grado, se introducen los primeros conocimientos sobre sexualidad humana y equidad de género.

Así también con el libro de ciencias naturales y desarrollo humano de 6° año se continuó con estos temas con el cual se concluye el programa de renovación.

³⁶ Barahona Echeverría Ana, et.al. SEP, *Ciencias naturales y desarrollo humano*, sexto grado, México, 1999.



Los objetivos que pretende son:

- Propiciar en niños y niñas los procesos que tienen lugar en su cuerpo y que adquieran los conocimientos, habilidades y actitudes que les permitan adoptar un papel activo en la promoción de su salud sexual y en la toma de decisiones.
- Orientar a los maestros de sexto grado para el conocimiento y uso del libro de texto mediante programas transmitidos por la red Edusat y a través de talleres generales de actualización.

La distribución de este libro se inició en el ciclo escolar 1999-2000; fue entregado a los 2.8 millones de niñas y niños inscritos en sexto grado, así como a 250 mil maestros. Un número similar de ejemplares se distribuirá en los próximos ciclos escolares.³⁷

Por primera vez los libros de texto gratuitos elaborados en México para la educación primaria incluyen contenidos acerca de las formas de contagio y prevención del VIH/SIDA en el marco de un enfoque integral que considera no sólo los aspectos biológicos de la sexualidad y la reproducción, sino que otorga mayor importancia a los componentes afectivos y éticos de la sexualidad.

Dentro del plan de estudios de secundaria en sus tres grados, se sustituyen las asignaturas de civismo y orientación educativa por la de formación de cívica y ética, en dicha asignatura se revisan temas relacionados con la sexualidad humana, a fin de favorecer a la toma de decisiones responsables.

En la materia de biología, también se abordan otros temas de sexualidad como los aspectos fisiológicos y anatómicos de los órganos sexuales, la relación sexual, los métodos anticonceptivos y las infecciones de transmisión sexual.³⁸

Estos cambios que se han dado en los programas de educación sexual a través del tiempo, pasando en un primer momento por la necesidad de contribuir a la disminución de la tasa poblacional, hasta nuestros días, por una preocupación por la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, donde los temas que se incluyen no hablan únicamente de la parte biológica, sino también aportan elementos en la toma de

³⁷ Uribe Patricia, Magis Carlos. La respuesta mexicana al SIDA: Mejores prácticas, Secretaría de salud-CONASIDA, México 2000.

³⁸ Medina Antonio. Letra S (suplemento del periódico la jornada) Octubre del 2002.



decisiones, autoestima, relaciones de equidad y género, todo esto para que haya mayor responsabilidad al vivir y asumir su sexualidad, así como afrontar o prevenir los riesgos que trae con ella.

Sin embargo ahora la pregunta es ¿quién va a dar esta información?, o bien sí el maestro cuenta con la preparación suficiente para abordar estos temas, lo que lleva a reconocer que cualquier iniciativa de incluir educación sexual dentro del sistema formal debe reconocer la capacitación de los maestros en este terreno es de capital importancia.

A pesar de que los organismos gubernamentales son los que tienen más alcance en sus acciones, ya es tradicional que en la mayoría de los países sean las instituciones del sector privado las que inician con el trabajo en el campo de la educación sexual, y en efecto, muchos organismos no gubernamentales están involucrados en tareas de capacitación, entre ellos MEXFAM, que trabaja con maestros de nivel básico y medio en 40 de las principales ciudades del país. IMIFAP hace lo propio con maestros de secundaria y maestros en formación. Al igual que lo hace CORA, AMES y otras instituciones, sin embargo es necesario admitir que estas organizaciones jamás podrán cubrir a todo este gremio entre maestros y alumnos, tarea que corresponde a la Secretaría de Educación Pública. Pero estos organismos son un apoyo para quienes no basta la información que se les da en su centro de estudio o de trabajo.

Se puede concluir que para atender las enormes necesidades no satisfechas de la población, los organismos no gubernamentales y gubernamentales deberían actuar conjuntamente. Sin embargo atendiendo a la realidad es poco probable que esto ocurra con la debida extensión. Así debe reconocerse que los programas de cobertura nacional solo pueden ser realizados por organizaciones gubernamentales; esto no impide que se realicen pruebas pilotos de los mismos, por organizaciones privadas y que éstas cumplen su función de proporcionar servicios de calidad y excelencia, como actualmente se ha venido dando.



RESULTADOS OBTENIDOS DEL TALLER “BASES PASRA PROMOVER LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES”

PRIMERA FASE: DETECCIÓN DE NECESIDADES DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO

Para el cumplimiento de uno de los objetivos de la práctica profesional de servicio a la comunidad que es el diseño y la elaboración de un programa de capacitación en temas de salud sexual y reproductiva en adolescentes dirigido a profesores de educación media básica, se procedió a determinar las necesidades de información y capacitación que tienen éstos sobre dichos temas. Para lo cual se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- * Diseño del cuestionario diagnóstico
- * Prueba piloto
- * Aplicación del instrumento de evaluación diagnóstica
- * Recolección de datos a través de los resultados que se obtuvieron de la aplicación del cuestionario.

Para realizar el diseño del cuestionario se revisó material bibliográfico, así como se tuvieron reuniones con el jefe del Departamento de Educación en la Comunidad (DEC) y con la asesora del servicio social profesional, la Lic. Nancy Picazo Villaseñor, para hacer las correcciones pertinentes.

Al término de la realización del instrumento se hizo una prueba piloto con maestros de secundaria, con el fin de hacer las correcciones pertinentes para su aplicación final.

El cuestionario diagnóstico quedó conformado de 44 preguntas, tanto de opción múltiple y preguntas abiertas. Las primeras 21 preguntas son de opinión y se refieren a la formación pedagógica que han tenido los maestros y las 23 preguntas restantes son sobre conocimientos que tienen que ver con el tema de la sexualidad.(Anexo I)

Así también incluye un apartado de datos generales (fecha, edad, asignatura y grado que imparten, sexo, estado civil, nivel de escolaridad y formación profesional).

Para determinar el lugar en que se llevaría a cabo el programa se contó con el apoyo del director y la enfermera comunitaria del centro de salud



Adolfo López Mateos ubicado en Atizapán, con el propósito de ponerme en contacto con alguna secundaria para iniciar el diagnóstico de necesidades, habiendo la posibilidad de impartir el programa a los mismos profesores a los que se les aplicó el instrumento diagnóstico.

De esta manera se contactó con la escuela secundaria oficial 0540 Vicente Guerrero en la colonia hogares de Atizapán, donde se habló con la directora para explicarle el objetivo del trabajo y pedirle permiso para aplicar el cuestionario a los maestros de todas las materias. Teniendo una respuesta favorable se permitió trabajar tanto con los maestros del turno matutino como con el vespertino.

De esta manera se aplicó el cuestionario diagnóstico a 8 maestros del turno matutino y 6 maestros del turno vespertino de las siguientes materias:

TURNO MATUTINO		TURNO VESPERTINO	
Maestros	Materia	Maestros	Materia
4	Orientación educativa	2	Orientación educativa
3	Biología	1	Química
1	Español	2	Biología
1	Taller	1	Español
1	Civismo		

*Algunos profesores imparten más de una materia.

El motivo de haber escogido esta escuela es debido a que el DEC, tenía contacto con el Centro de Salud Adolfo López Mateos de Atizapán, en el cual se contaba con el apoyo del director del centro de salud y de la enfermera comunitaria, la cual conocía a la directora de la escuela secundaria antes mencionada, y así facilitar el trabajo a realizar.

La recolección de cada uno de los cuestionarios tuvo una serie de obstáculos, lo que retrasó en su momento el análisis de los resultados.

Al recuperar todos los cuestionarios se procedió a codificar los datos expresados en el mismo, para la realización del análisis de los resultados del diagnóstico de necesidades, concluyendo con la primera fase del trabajo, la cual se presenta a continuación.



ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO.

I.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Datos Generales

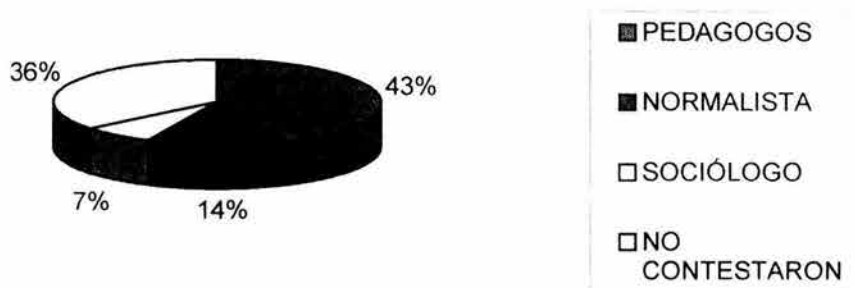
El promedio de edad que tienen los profesores es de 35 años, siendo 11 maestros del sexo femenino y 3 del sexo masculino.

El estado civil de los maestros corresponde a un 71.42% casados y un 14.28% son solteros.

Teniendo un nivel de escolaridad de licenciatura en un 92.85% y un 7.14% es normalista.

En lo que se refiere a su formación profesional se tiene lo siguiente: el 42.85% son pedagogos, el 14.28% son normalistas, el 7.14% son sociólogos y un 35.71% no contestaron.

FORMACIÓN PROFESIONAL



Las asignaturas que imparten son:

ASIGNATURAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ORIENTACION EDUCATIVA	7	50%
BIOLOGIA	4	28.57%
CIVISMO	2	14.28%
QUIMICA	2	14.28%
ESPAÑOL	2	14.28%
GEOGRAFÍA	1	7.14%

* La suma total excede el 100%, puesto que hay profesores que imparten más de una materia, ya sea en el mismo turno o en ambos.



El grado en el que imparten sus materias son:

GRADO	PORCENTAJE %
PRIMERO	57.14
SEGUNDO	71.42
TERCERO	42.85

* La suma total excede el 100% por tener más de una opción al contestar.

Dentro de sus clases los temas de educación sexual que más han abordado los maestros son:

TEMA	PORCENTAJE
INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)	50%
ANATOMÍA Y FISILOGIA DE LOS ORGANOS SEXUALES	42.85%
EMBARAZO ADOLESCENTE	28.57%
METODOS ANTICONCEPTIVOS	21.42%

* La suma total excede el 100% por tener más de una opción al contestar.

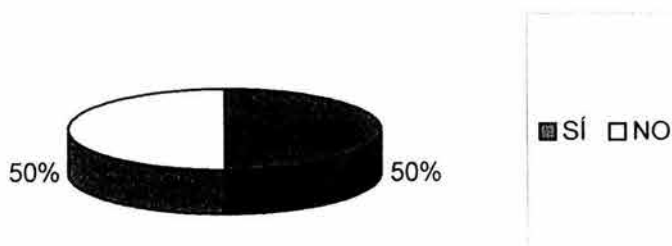
II. NECESIDADES DE INFORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

Los resultados que se obtuvieron respecto a la formación profesional de los maestros, referentes a estos temas son los siguientes: el promedio en años que tienen los profesores impartiendo temas de educación sexual a sus alumnos es de 5 años.

El 50% de los profesores consideran que cuentan con información necesaria sobre educación sexual, ya que se han actualizado tomando cursos, diplomados o bien por un interés personal acerca de los temas. Sin embargo existe el otro 50% que refieren que no tienen la información necesaria para abordar dichos temas, porque ésta es insuficiente y no cuentan con material didáctico apropiado para impartir sus clases. Si bien un 50% de los maestros piensan que sí cuentan con buena preparación, existe el otro 50% que se está educando en esta materia sin tener conocimientos suficientes para desarrollar esta temática con sus alumnos.



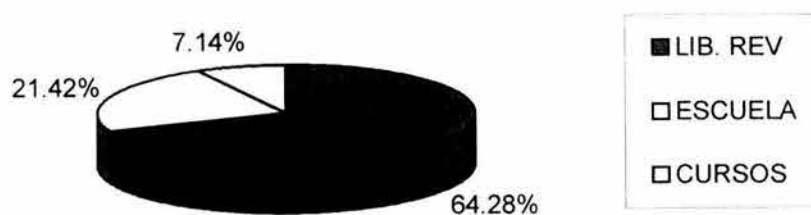
¿ CUÉNTAN CON INFORMACIÓN NECESARIA SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL?



Los medios a través de los cuales obtuvieron información sobre temas de educación sexual, fueron los siguientes: en primer lugar jerarquizaron los libros y revistas con un 64.28%, en segundo lugar a la escuela con un 21.42% y en tercer lugar cursos de educación sexual con un 7.14%.

Como puede observarse los libros y revistas son para los profesores su principal fuente de información por ser el medio que tuvo mayor porcentaje de todos.

¿ DÓNDE OBTUVIERON SU INFORMACIÓN LOS PROFESORES?



En cuanto a las **preguntas de opinión** que se incluyeron en el cuestionario diagnóstico, se obtuvieron los siguientes resultados:

Todos los profesores están de acuerdo en que las personas más apropiadas para explicar temas de educación sexual a los adolescentes, son los padres de familia y maestros. Así como también consideran que los medios de difusión más indicados para enseñar educación sexual son los libros y revistas científicas en un 71.42%, la televisión en un 28.57% y la radio en un 28.57%.



De acuerdo a estos resultados, la radio, la televisión, los libros y revistas representan una de las principales fuentes de información para obtener información sobre cuestiones y temas de sexualidad.

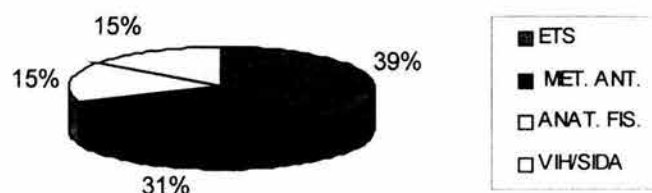
En cuanto a los profesores que han asistido a cursos o talleres de educación sexual, el 50% afirma haber participado en ellos, en instituciones como el DIF (AIA), SEP, Instituto Mexicano de Sexología. El 50% restante no ha asistido a ninguno de ellos. También consideran necesario recibir cursos de capacitación en un 100% de ellos, con el propósito de tener mayor información para orientar a sus alumnos en las dudas que tengan sobre su sexualidad y abordar de manera más clara y con mayor dominio el tema.

ASISTENCIA A CURSOS DE EDUCACIÓN SEXUAL



Para poder determinar los temas que conformará el programa se preguntó a los profesores acerca de los temas que les interesaría que se incluyeran en un programa de educación sexual.

TEMAS DE INTERES PARA LOS PROFESORES PARA QUE SE ABORDEN EN UN PROGRAMA DE SEXUALIDAD



También se interesaron por temas como: noviazgo, embarazo adolescente, masturbación, pubertad, psicología sexual del mexicano y abuso sexual. Como se puede observar los temas que más pidieron que se trataran en un programa, coinciden con los mismos que han abordado en sus clases, con excepción del tema del VIH/SIDA, lo cual indica su interés y su necesidad por conocer y estar más preparados sobre dichos temas, para que de esta forma lo transmitan a sus alumnos.



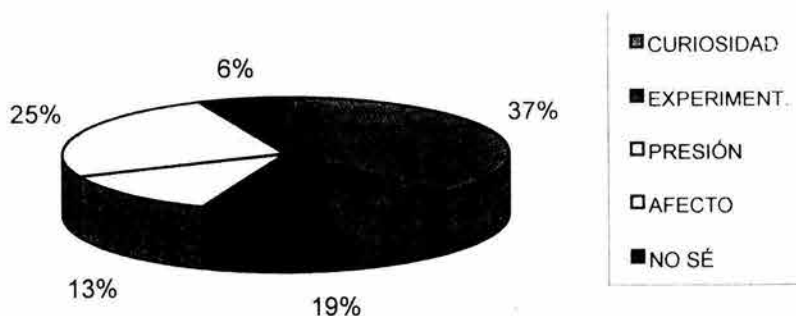
III. OPINIÓN SOBRE ASPECTOS DE SEXUALIDAD EN SUS ALUMNOS

Todos los profesores consideran que es necesario hablar a los adolescentes sobre temas de sexualidad, aunque difieren en el por qué de dicha necesidad. Así el 42.85% piensan que es para que los adolescentes tengan información veraz y puedan ejercer su sexualidad libre, responsable, placentera y sin riesgos. Y un 21.42% opina que es para que el adolescente conciba la sexualidad como parte de su desarrollo integral, porque es una etapa peligrosa para ellos y por la distorsión de la información en los medios de comunicación. Sólo un 7.14% no respondió.

El 85.71% de los profesores opinan que los adolescentes conocen algo acerca de los temas de sexualidad antes de que ellos lo aborden; un 7.14% casi nada, suficiente 7.14% y mucho sólo un 7.14%. Si bien los alumnos cuentan con algunos conocimientos, los maestros opinan que la calidad de los mismos es regular en un 64.28% y deficiente en un 42.85%, lo que muestra que los profesores están conscientes de la poca o mala información que tienen sus alumnos con respecto a la educación sexual.

En cuanto, a por qué creen que los adolescentes hombres o mujeres deciden tener relaciones sexuales, los profesores opinan que se debe principalmente a la curiosidad, experimentación, a la presión de sus amigos, por necesidad de afecto y aceptación; amor a su pareja, identidad sexual y otros no sabían.

¿PORQUÉ LOS ADOLESCENTES TIENEN RELACIONES SEXUALES?



Para que se lleve a cabo una educación sexual objetiva y libre de prejuicios es necesario saber en qué grado los valores y la formación de los maestros influyen en la manera de impartir sus clases en torno a la educación sexual. El 85.71% reconocen que sí influyen sus valores y su formación, y sólo un 14.28% opinaron que no. Del 85.71% que opinaron



que sí el 83.33% piensa que es porque sus valores van a influir siempre ya sea positiva o negativamente al dar sus clases, y un 8.33% piensan que sí influyen sus valores pero que tratan de no emitir ningún juicio propio, quedando un 8.33% sin responder.

Del 14.28% que dijo que no, todos opinaron que sus valores y formación son ajenos a cualquier tema que se trate en sus clases.

IV. CONOCIMIENTOS

Con respecto a **la metodología que utilizan** para impartir sus clases, se obtuvieron los siguientes resultados:

Respecto a las técnicas didácticas que los profesores han utilizado para impartir temas de sexualidad, el 78.57% utilizó tanto técnicas con la participación de expertos (Conferencias, Mesa redonda, Exposición), como técnicas con la participación del grupo (Lluvia de ideas, Debates, Corrillo, Sociodrama, Plenaria y Seminario).

Sólo un 21.42% utiliza técnicas específicas para desarrollar temas de sexualidad como: (Correo, Juego de la autoestima, Conociéndome, Lenguaje popular, autoexamen de Órganos sexuales, Matriz de valores, Navío).

Un 14.28% de los profesores confunden las técnicas didácticas con el material didáctico o dan otra respuesta diferente a lo que se les preguntan.

Como se puede observar el 78.57% de los profesores conocen y utilizan técnicas didácticas que existen para organizar y desarrollar actividades en su grupo, así como también sólo un 21.42% de los profesores conoce técnicas específicas para impartir temas de sexualidad para desarrollar de mejor forma su clase; así mismo todas se pueden emplear para impartir temas de educación sexual, sin embargo cabría preguntarse si los profesores las saben seleccionar o adaptar de acuerdo a los objetivos y contenidos a abordar.

El propósito de ellos para emplear técnicas es ayudar a facilitar la comprensión del tema así como sondear el nivel de conocimientos que tengan y propiciar la integración del grupo.

En cuanto al empleo de material didáctico, el 92.85% ha utilizado algún material en sus clases. Y sólo un 7.14% no lo utiliza.



Entre los materiales que más han empleado, se encuentran:

MATERIAL	PORCENTAJE
MATERIAL VISUAL NO PROYECTABLE (LIBROS, REVISTAS, ENCICLOPEDIAS, CARTELES, LAMINAS, ROTAFOLIOS)	71.42%
MATERIAL AUDIOVISUAL (PELICULAS)	64.28%

* La suma total excede al 100% por tener más de una opción al contestar.

La utilización del material didáctico de acuerdo a la opinión de los profesores es ayudar a la comprensión del tema, estimular el interés y hacer más objetiva la clase. Como se puede observar en general los profesores, hacen uso de los materiales que se recomiendan para estos temas, sin embargo cabría preguntarse si éstos utilizan el material en función de las características del grupo y los temas a abordar.

Los maestros opinan que el ambiente que se crea en su grupo al abordar temas de sexualidad, es de risas, nerviosismo y se manifiesta un cambio al final de la clase con participación e interés en el mismo.

Los procedimientos de evaluación que utilizan los profesores para estos temas son:

EVALUACION ORAL (PARTICIPACION EN CLASE, EXPOSICIONES)	64.28%
EVALUACION ESCRITA (EXAMEN)	35.71%
TRABAJOS (REPORTES DE PELICULAS, ENSAYOS)	21.42%
NO EVALUAN	7.14%

*La suma total excede al 100%, por tener más de una opción al contestar.

De acuerdo a los resultados del cuadro anterior se puede observar que la mayoría de los profesores sí evalúan de alguna manera al impartir temas de sexualidad, así como también lo hacen con otros temas por ser parte de los programas que deben cumplir, por lo que el tema de sexualidad es uno más.



También consideran que para mejorar su función como maestros, es necesario contar con una serie de elementos que les ayuden a impartir adecuadamente sus temas, tales como:

CURSOS DE EDUCACION SEXUAL	28.57%
UTILIZACION DE MATERIAL Y TECNICAS DIDACTICAS	21.42%
-ASUMIR UNA ACTITUD ALEJADA DE PREJUCIOS Y VALORES PERSONALES -CONOCER EL NIVEL SOCIOCULTURAL Y ECONOMICO DE LA ZONA EN LA CUAL SE VA APLICAR EL PROGRAMA	21.42%
TIEMPO	7.14%
NO CONTESTO	28.57%

* La suma total excede el 100% por tener más de una opción al contestar.

Con relación a los resultados anteriores, los principales elementos que necesitan para mejorar su función como maestros, es contar con cursos, material y técnicas didácticas apropiadas para reforzar su labor educativa. Lo que constituyo uno de los objetivos del programa de servicio social al aplicar.

Para conocer el nivel de conocimientos que tienen los profesores en relación con los temas de educación sexual. Se incluyeron en el cuestionario diagnóstico una serie de preguntas de conocimientos básicos como son:

- Concepto de sexo y sexualidad.
- Pubertad (caracteres sexuales primarios y secundarios, anatomía y fisiología de los órganos sexuales, menstruación y eyaculación).
- Sexualidad adolescente.
- Masturbación.
- Infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Métodos anticonceptivos.
- VIH/SIDA
- Concepto de educación sexual.



Los resultados que se obtuvieron sobre el conocimiento que tienen los profesores con respecto a los temas anteriores son los siguientes:

PORCENTAJE %				
TEMA	CORRECTO	INCORRECTO	NO CONTESTO	ANULACION
SEXO	92.85	7.14	-	-
SEXUALIDAD	85.71	14.28	--	-
CARACTERES SEXUALES PRIMARIOS	64.28	28.56	7.14	-
CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS (MUJER)	71.42	14.28	7.14	7.14
CARACTERES SECUNDARIOS (HOMBRE)	78.56	7.14	7.14	7.14
ADOLESCENCIA	85.71	14.28	-	-
ORGANOS SEXUALES INTERNOS (FEMENINOS)	85.71	7.14	-	7.14
MENSTRUACIÓN	64.28	28.56	-	7.14
OVULACIÓN	78.56	7.14	14.28	-
ORGANOS SEXUALES INTERNOS (MASCULINOS)	92.85	-	7.14	-
MASTURBACIÓN	92.85	-	7.14	-
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (ADOLESCENTES)	71.42	7.14	7.14	7.14

Con base en los resultados obtenidos en el cuadro anterior, se puede evidenciar que el conocimiento que tienen los profesores en general es bueno, sin embargo existen temas que necesitan ser reafirmados, para lo cual se aplicaran técnicas específicas para estos temas, que le permitan al profesor tener conocimiento de éstas y a la vez aclaren las dudas que tengan respecto a los temas.

En la pregunta sobre ¿qué entienden por educación sexual?, el 35.71% de los profesores la conciben de manera integral, mientras que el 76.55% la entienden de manera parcial puesto que la reducen a proporcionar información científica y orientación general acerca de los cambios por los que atraviesa el adolescente, a la formación general que se da en escuelas, familia, medios de comunicación o bien únicamente se refieren a ella como tener responsabilidad; el 14.28% de ellos no contestó.



Con relación a las preguntas sobre órganos sexuales externos femeninos y masculinos, la eyaculación, métodos anticonceptivos temporales y definitivos, formas comunes de transmisión del virus del SIDA, medidas de prevención y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) los profesores obtuvieron el 100% de sus respuestas correctas. Sin embargo, en cuanto a las preguntas de métodos anticonceptivos no se exploró sobre la correcta utilización de cada uno de ellos, por lo tanto este tema formará parte del programa que se diseñará para los profesores.

Una vez detectadas las necesidades de formación pedagógica entre los profesores, de acuerdo a los resultados que se obtuvieron en el cuestionario diagnóstico, la propuesta del programa de capacitación estará basado en conocimientos, metodología, técnicas y material didáctico que ayuden al profesor a realizar eficientemente su labor para orientar el proceso de enseñanza-aprendizaje en contenidos relacionados con la sexualidad.



SEGUNDA FASE: DISEÑO Y ELABORACIÓN DEL PROGRAMA “BASES PARA PROMOVER LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES”.

En esta fase se da inicio al diseño del programa de capacitación en la cual se cumple con uno de las actividades de la Práctica de Servicio Social Profesional.

Para llevar a cabo esta actividad se necesitó contar con los resultados del cuestionario diagnóstico que se aplicó a los profesores de secundaria con el fin de detectar necesidades de información que tienen éstos en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva. De acuerdo al análisis de los resultados que se obtuvieron y tomando en cuenta las necesidades de información pedagógica de los maestros y los requerimientos del Instituto, se conforman los principales temas que contendrá el programa.

Una vez concluido el diseño del programa fue presentado para su revisión ante el coordinador del Departamento de Educación en la Comunidad del INPER, y la asesora de la práctica del servicio social profesional. Después de la revisión se realizaron las modificaciones pertinentes al programa.

El programa “Bases para Promover la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes”, quedó constituido por tres módulos divididos en cuatro sesiones de seis horas cada una con un total de 25 horas, su objetivo es: ***que los profesores adquieran elementos y herramientas básicas para aplicar y desarrollar un programa educativo que promueva la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes.***

A continuación se presentan los temas que conforman cada modulo.

MODULO I

INTRODUCCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- ❖ Expectativas del curso - taller.
- ❖ Presentación de los participantes.
- ❖ Descripción del programa, “Bases para promover la Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes”.
- ❖ Conceptos de Salud Sexual, Salud Reproductiva y Educación de la sexualidad.
- ❖ Ámbitos en que se transmite la Educación sexual.
- ❖ El papel del maestro como educador sexual.



LOS RECURSOS APLICADOS A LOS TEMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

MODULO II

- ❖ Recursos didácticos (Técnicas didácticas y material didáctico que apoya a la impartición de temas de sexualidad).
- ❖ Pubertad.
- ❖ Adolescencia.
- ❖ Sexualidad en la adolescencia.

MODULO III

RIESGOS PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES -- MEDIDAS PREVENTIVAS

- ❖ Embarazo adolescente.
- ❖ Métodos anticonceptivos.
- ❖ Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA

Este programa se diseñó para que tuviera un total de 18 horas, puesto que se pensaba impartir con los maestros de la secundaria O540 donde se aplicó el diagnóstico de necesidades, por lo que el número de horas se basó en la disponibilidad que tenían estos maestros para asistir al taller. Sin embargo al cambiarlo a 25 horas no se modificó la estructura del programa, sino que ayudó a que se impartiera con mejores resultados.

Además de la estructuración del programa se realizó el diseño y la elaboración de material didáctico. Entre estos materiales se encuentran: acetatos con los contenidos de algunos temas que se dieron en el taller, modelos de los órganos sexuales femeninos y masculinos, juegos educativos de mesa para el tema de VIH-SIDA. (ver anexos en la guía didáctica).



TERCERA FASE: APLICACIÓN DEL PROGRAMA “BASES PARA PROMOVER LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES.

A) Escuela Secundaria No. 36, “Escudo Nacional”.

Después de la elaboración del programa “Bases para promover la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes”, se procedió a diseñar un cuestionario de evaluación que se aplica al inicio y final del taller, para así conocer los avances que se obtuvieron después de la impartición del curso.

El cuestionario consta de 22 preguntas de opción múltiple, 1 pregunta abierta y 2 de opinión, dando un total de 25 reactivos. (Anexo II)

La difusión del taller, se realizó a través de la invitación del programa (Tríptico, Anexo III) a profesores de nueve secundarias ubicadas en el municipio de Tultitlán Edo. de México.

El taller se llevó a cabo, los días sábados 3, 10, 17 y 24 de junio del 2000 en un horario de 8:00 a.m. a 14:00 p.m., en la secundaria 036 Escudo Nacional, que se prestó para ser sede del curso.

Para la asistencia al taller se confirmaron 30 profesores de todas las secundarias en las que se hizo la difusión. De los cuales asistieron únicamente 15 profesores, si bien se esperaba un número mayor de asistentes para dar inicio al curso, esto no limitó las actividades del programa como estaban planeadas.

El promedio general de asistencia de los profesores al taller por día fue de 13 profesores, cuyo promedio de edad es de 35 años.

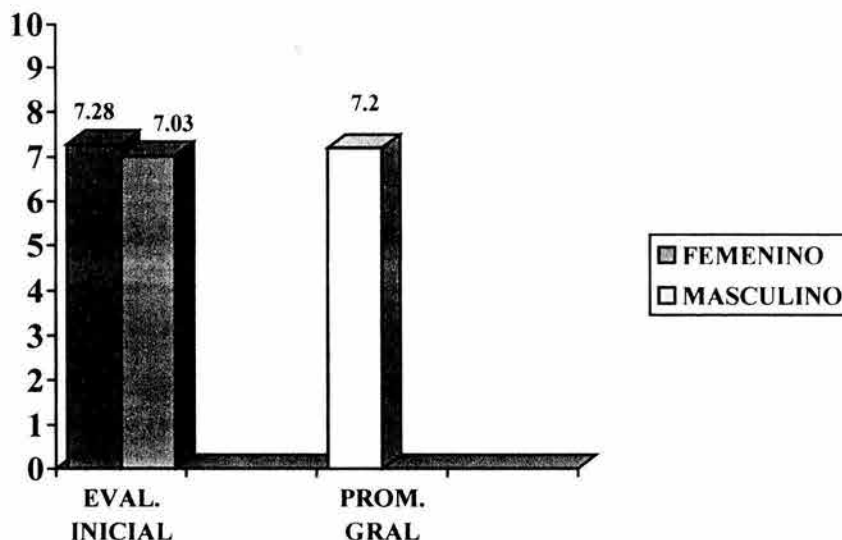
Dentro de las materias que imparten el (69.2 %) dan orientación educativa, el (23.07%) Español, civismo, historia, geografía y el (7.69 %) inglés.



RESULTADOS CUANTITATIVOS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EN LA SECUNDARIA No. 36.

De acuerdo a los resultados de la primera evaluación inicial aplicada a 15 profesores se tiene que el promedio general es de 7.20 lo cual quiere decir que su nivel es suficiente por lo que el taller les permitió reforzar conocimientos y precisar aquellos que no tenían claros. Sin embargo es interesante ver los promedios tomando en cuenta el sexo.

SEXO	NUMERO	PROMEDIO INICIAL
FEMENINO	11	7.28
MASCULINO	4	7.03



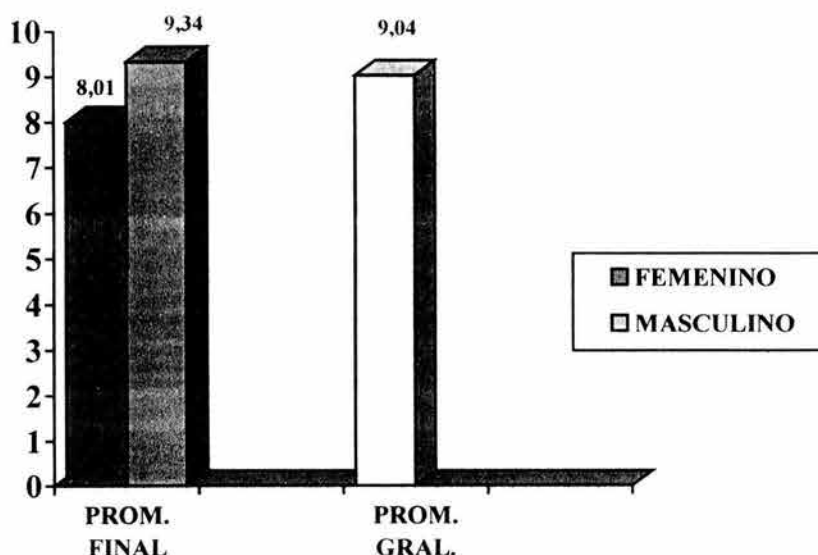
Como se puede observar los promedios no presentan diferencias por lo que ambos sexos manejan el mismo nivel de conocimientos. Es importante señalar que en las preguntas en las que se encontró un mayor porcentaje de respuestas erróneas se refieren a los conceptos de Salud Sexual y Reproductiva, incluyendo los derechos sexuales, educación de la sexualidad, así como al apartado del empleo de los recursos didácticos para el proceso de enseñanza - aprendizaje. En la sección que corresponde a conocimientos es el adecuado y los pocos errores que se tuvieron fue en relación con anatomía y fisiología de los órganos sexuales. El hecho de que el promedio de la evaluación inicial sea aprobatorio se debe a que la información que tienen sobre cambios puberales, concepto de adolescencia, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, medidas de prevención, VIH/SIDA



es la adecuada, sin embargo esto no basta o garantiza que el profesor al transmitirlos lo haga de la manera más didáctica y comprensible para los jóvenes. Por esto durante el desarrollo del taller se aplicaban técnicas y material didáctico que sirvan de ejemplo para abordar los temas de sexualidad con sus alumnos, además de tomar en cuenta la experiencia que tienen como docentes que les permitirá enriquecer su trabajo frente al grupo.

Cabe aclarar que únicamente 13 profesores concluyeron el taller por lo que el promedio general de estos es de 9.04. lo cual indica que se aclararon conocimientos y se adquirieron otros. En cuanto a los resultados por sexo se tiene lo siguiente:

SEXO	NUMERO	PROMEDIO FINAL
FEMENINO	9	8.01
MASCULINO	4	9.34



Los profesores del sexo masculino presentan un promedio más alto que en el caso de las mujeres, esto se debe a que en el desarrollo del taller se mostraban más participativos y aunque la diferencia no es muy grande, se puede concluir si se pudieron aclarar conocimientos.

Ahora bien, para ver si estadísticamente hablando existen diferencias entre el promedio de la evaluación inicial y final se obtuvo que se tiene una "t" 7.83 $P < 0.01$, lo cual indica una diferencia estadísticamente significativa.



Para conocer los avances que se tuvieron de forma individual se presenta el siguiente cuadro:

SEXO	PROMEDIO INICIAL	PROMEDIO FINAL	MATERIA
F	7.82	9.13	INGLES
M	6.30	9.13	HISTORIA Y GEOGRAFÍA
F	6.17	8.04	HISTORIA
F	5.86	8.69	OIRIENT. EDUCATIVA
M	6.52	10	ORIENT. EDUCATIVA
F	8.26	9.56	ORIENT. EDUCATIVA
F	7.82	9.56	ORIENT. EDUCATIVA
M	9.13	10	ORIENT. EDUCATIVA
F	9.13	9.56	ORIENT. EDUCATIVA
F	7.82	9.56	ORIENT. EDUCATIVA
F	6.17	8.26	ORIENT. EDUCATIVA
F	6.52	7.82	ORIENT. EDUCATIVA
M	6.17	8.26	CIVISMO, HISTORIA

De acuerdo a estos resultados se puede ver que los avances obtenidos son buenos, por ejemplo los profesores que imparten la materia de inglés, geografía, historia y civismo tuvieron un avance notable con relación a la primera evaluación, tomando en cuenta que los temas de sexualidad no son abordados dentro de las asignaturas que ellos dan.

Con respecto a los profesores de Orientación Educativa mejoraron su promedio y reafirmaron sus conocimientos, además que estos temas han sido abordados dentro de sus asignaturas, sin embargo requieren de recursos didácticos que los apoyen en la transmisión de los mismos.

En general los asistentes a lo largo del taller tuvieron una participación e interés constante en cada uno de los temas que se abordaron, en donde la reflexión y el análisis que se dieron en torno a estos se basó en la integración grupal que mostraron desde el primer momento que se les pidió trabajar en equipo.



APLICACIÓN Y RESULTADOS DE LAS TÉCNICAS DIDÁCTICAS

La aplicación de cada una de las técnicas empleadas a lo largo del taller, tiene como propósito que los profesores comprendan más fácilmente la manera de impartir temas de salud sexual y reproductiva a sus alumnos, con técnicas y material didáctico específico para cada uno de los temas a tratar. Es importante comentar que la experiencia que tuvieron al vivir cada una de las técnicas les permitió evaluar que tanto son accesibles para emplearlas con sus alumnos y así poder lograr una mejor enseñanza-aprendizaje, en éstos.

Dentro de las técnicas que se aplicaron en cada una de las sesiones y los resultados que se obtuvieron se encuentran las siguientes:

Desarrollo de técnicas didácticas para abordar el tema de embarazo adolescente.

En la sesión I, dentro del módulo II se aplicó la técnica de desarrollo de técnicas didácticas para abordar el tema de embarazo adolescente, con el propósito que los profesores conozcan y apliquen diferentes técnicas con el mismo tema, así como observen las ventajas y desventajas que tiene cada una para su aplicación.

El tema de embarazo adolescente se encuentra ubicado en el modulo 3, sin embargo se creyó conveniente que éste sirviera de ejemplo para trabajar el tema de técnicas didácticas. Para ello se utilizaron tres técnicas que son: sociodrama para abordar las causas que originan el embarazo adolescente, narración de historias para las consecuencias que tiene el embarazo adolescente y corrillos para dar alternativas.

Al equipo que se le asignó **Sociodrama** trabajar el sociodrama, en un principio se tuvo que explicar algunas dudas que tenían para realizar éste, sin embargo un punto a su favor es que las personas que integraron el equipo eran muy participativas y creativas, lo cual favoreció en gran medida a inventar un caso con los elementos necesarios que dan lugar a las causas que llevan al embarazo adolescente.

Dentro de las ventajas que encontraron al aplicar esta técnica, es el reconocimiento de habilidades en sus alumnos, desenvolvimiento y cooperación de los integrantes del equipo, pero sobre todo para ellos les resultó muy ameno y divertido abordar una problemática de esa manera.



Las desventajas que observaron es que puede haber apatía en especial en las personas que no les gusta pasar a hablar en público, así también puede darse desorden y falta de seriedad si no hay una buena coordinación del trabajo.

Narración de historias

A partir de un análisis acerca de las consecuencias físicas psicológicas y sociales del embarazo adolescente, los integrantes del equipo construyeron una historia en torno a éste. Igualmente los participantes se mostraron interesados en discutir y analizar el tema para poder desarrollar su historia. Sí bien llegaron a un buen análisis, no pasó lo mismo cuando tuvieron que describir la misma, ya que una profesora se dedicó a comentar en general sobre el problema que enfrenta la adolescente embarazada, sin llegar a armar la historia como se les había pedido. Sin embargo abordaron de manera adecuada las consecuencias del embarazo y los demás participantes dieron su punto de vista respecto al tema.

Las ventajas que mencionaron son que al adolescente le permite reflexionar sobre la problemática que se vive actualmente, así también se conocen algunos problemas que reflejan en sus historias. Una de las desventajas que observaron es que no permite conocer las opiniones de todos.

Otra de las alternativas para realizar esta técnica, es entregarles una historia incompleta y pedir a los participantes que discutan y propongan diversos desenlaces, para que de esta manera no se pierda el objetivo del trabajo.

Corrillos

De acuerdo a una lista de causas que provocan el embarazo, los profesores tenía que clasificarlas en biológica, psicológicas y sociales, para así poder dar alternativas viables de solución. Las cuales consistieron en campañas con padres de familia, pláticas de sexualidad con personal especializado para dar estos cursos.

Esta técnica les resulta muy útil para trabajar con grupos numerosos, pero la desventaja que ven es que no todos los miembros del equipo dan su opinión, lo cual ocasiona que el trabajo recaiga en una o dos personas. En este caso se sugiere que se divida las actividades entre cada uno de los miembros del equipo para que así todos participen.



En la misma sesión y como parte del módulo II, para complementar el tema de embarazo adolescente, se desarrolló un **Cine-Debate**, con la proyección de la película “con las manos en los bolsillos”. La cual trata de un adolescente que se enfrenta al conflicto de haber embarazado a su novia. Se ven los problemas que tienen los jóvenes ante un embarazo no planeado y la influencia de la familia y de la sociedad ante esta situación.

En torno al comportamiento de cada uno de los personajes a lo largo de la película se da el debate por parte de los integrantes del grupo respecto a la misma.

En la segunda sesión del módulo II, se utilizaron las técnicas de “¿Cómo se desarrolla mi cuerpo” y “Siluetas” para los temas de cambios puberales y anatomía y fisiología de los órganos sexuales.

“¿Cómo se desarrolla mi cuerpo?”

El propósito de esta técnica es explorar los conocimientos que tienen los maestros respecto a los cambios físicos que ocurren durante la pubertad. Para ello se entregó una historia con frases incompletas relacionadas con la infancia, pubertad y adolescencia, en donde tuvieron que terminar la historia tomando en cuenta cada uno de los cambios que se viven en cada etapa.

“Siluetas”

Se utilizó para explorar los conocimientos que tienen acerca de la ubicación y función de cada uno de éstos, en la cual se tiene que dibujar el contorno del cuerpo de un hombre y una mujer, a tamaño natural y en ellos marcar los genitales externos e internos femeninos y masculinos.

Durante el desarrollo de esta técnica en algunos equipos se tuvo que apoyar con esquemas de los órganos sexuales femenino y masculino, así como con modelos tridimensionales de los órganos sexuales y material bibliográfico, puesto que se les dificultó identificar y mencionar la función que tienen los órganos sexuales internos del hombre y los externos de la mujer.

Con relación a los temas de menstruación, eyaculación e higiene sexual masculina y femenina tuvieron un conocimiento adecuado, sin embargo se dio una explicación más detallada acerca de cada uno de los temas.



PROHIBIDO TOCAR

Para el tema de sexualidad en la adolescencia se utilizó la técnica de “Prohibido Tocar”, que consiste en escenificar un programa de televisión con temas de debate, el cual tratará las alternativas que tienen las y los adolescentes para ejercer su sexualidad.

La respuesta de cada uno de los integrantes del grupo, tanto los que participaron como expertos en el tema, como los que fueron público, fue sumamente satisfactorio puesto que defendieron sus puntos de vista de acuerdo a la postura que les tocó representar ya sean liberal o conservadora. A través de este debate, se abordaron temas como: adolescencia, sexualidad, sexo, virginidad, masturbación, relaciones sexuales en la adolescencia, los cuales eran defendidos o atacados de acuerdo al punto de vista de quien lo planteará.

JUEGO, APRENDO Y ME PREVENGO

En la tercera sesión con el apoyo del paquete educativo “Juego, Aprendo y me Prevengo”, se abordó el tema de prevención del VIH/SIDA.

El paquete educativo consiste en siete juegos de mesa, de los cuales se seleccionaron y adaptaron en su tamaño tres de ellos:

- Falso-Verdadero Mitos, prejuicios y verdades sobre el VIH-SIDA
- Completando la frase VIH/SIDA y sus efectos en el sistema Inmunológico.
- Asociando caso-palabra Etapas o fases de la infección.

Al aplicar dichos juegos, los participantes se informan sobre el VIH/SIDA, reflexionan acerca de las actitudes, valores y prejuicios en torno al virus y la enfermedad. Permitiéndoles resolver las carencias de información que tienen respecto al tema y las dificultades para asumirse como sujetos de riesgo de adquirir el VIH/SIDA.

La experiencia que se tuvo con cada uno de los participantes al aplicar estos juegos, es que se propició entre ellos un ambiente de confianza para así poder compartir sus puntos de vista y conocimientos con relación a la sexualidad y el VIH/SIDA, a través de una forma amena y divertida.

Como actividad de cierre para este tema y para el módulo 3, se proyectó al grupo la película de “la vida sigue”, la cual describe la problemática que representa la transmisión del VIH/SIDA en el medio rural, agudizado por la migración de la pareja masculina a la frontera con



Estados Unidos. La película trata acerca de los mitos, miedos, los riesgos y medidas preventivas que debe tener una mujer al enterarse que su esposo muere de SIDA, así como a las actitudes de rechazo que vive en su comunidad.

En la cuarta sesión, se concluyó con todas las actividades que se tenían planteadas en el programa, de esta manera se abordó el tema de métodos anticonceptivos en el cual se aplicó la técnica del cerillo para confirmar los conocimientos dados.

Además en esta sesión se abordó el tema de salud sexual y reproductiva y el papel del maestro como educador sexual, que tenía que haber sido dado en la primera sesión, pero debido a algunos problemas administrativos que se tuvieron en la secundaria, se decidió mejor pasarlos a esta última sesión. Con estos ajustes que se realizaron no se vio afectado el desarrollo en cada una de las actividades del programa, ya que se cumplió con los objetivos que se plantearon para la aplicación de éste.

Como actividad extra y como cierre del taller se realizó una exposición de material didáctico sobre sexualidad, como son: rotafolios, libros, películas, revistas, carteles, folletos y juegos de mesa; con el propósito de que conocieran aquellos recursos didácticos que pueden emplear como apoyo para mejorar la calidad e impartición de sus clases. Así también se entregó a cada profesor material de apoyo que incluyó lecturas de sexualidad, las técnicas didácticas que se desarrollaron en cada tema y la reproducción de los juegos de mesa en prevención del VIH/SIDA.

Para finalizar con la experiencia que se tuvo al aplicar este taller, es importante mencionar que no fue una tarea fácil llegar a realizarlo, debido a muchas de las actividades escolares y de cursos de actualización que tienen que cubrir en sus centros de trabajo, lo cual dificulta que puedan asistir y darse tiempo para otros cursos extraescolares. El hecho de haber logrado romper estas dificultades y sobre todo haber podido convocar y reunir a este número de profesores que siempre se mostraron comprometidos con el trabajo realizado, determinó el resultado satisfactorio que se tuvo al finalizar el taller.



RESULTADOS DE LAS CEDULAS DE EVALUACIÓN DEL TALLER.

Al concluir el taller se entregó a cada profesor una cédula de evaluación de eventos que el Departamento de Educación en la Comunidad elaboró y que se aplica al finalizar un taller, con el propósito de conocer si éste cumplió con las expectativas de los asistentes para que de esta manera con los comentarios y sugerencias que hagan se pueda mejorar la calidad del mismo. (Anexo II)

Esta cédula de evaluación consta de los siguientes apartados:

I.- Ficha de identificación, que contiene los principales datos personales de cada profesor.

II.- Un cuadro con cinco preguntas que se refieren a cómo es la convocatoria, organización, conducción, atención, y calidad del evento, donde tienen que tachar una sola opción para conocer su opinión. Los resultados de este apartado mostró que el 46.15% considera que la convocatoria al evento fue muy buena, 46.15% buena y 7.69 regular, 53.84% de los profesores dijeron que la organización fue muy buena, 38.46% buena y 7.69% regular.

76.92% observó que la conducción del taller fue muy buena, 7.69% buena y 7.64% regular. Con relación a la atención que se brindó durante el evento el 92.30% dijo ser muy buena, y 7.69% buena. Para el 84.61% la calidad de todo el evento fue muy buena, 7.69% buena y el 7.69 regular.

Como se puede observar en este apartado, se cubrió satisfactoriamente con la conducción y convocatoria del taller.

III.- Este apartado contiene siete preguntas abiertas que buscan conocer si el taller cubrió las expectativas que los profesores tenían con relación a los temas y ponencias que integra el programa, así como saber cuáles les gustaron más o aquellos que desearían quitar. El 92.30% de los maestros afirmó que el taller cubrió con sus expectativas porque tuvieron información necesaria para explicar temas de sexualidad de manera más clara y eficaz a sus alumnos, ya que se les proporcionaron técnicas y material didáctico que desconocían para poder hacer más dinámica sus clases. Además de que los temas del programa les parecieron interesantes ya que se actualizaron sobre información que se explicó, la cual desconocían y sobre todo porque hubo participación y respeto de todos los asistentes a cada uno de los temas. Sólo el 7.64% que equivale a una profesora consideró que el taller no cumplió las expectativas que tenía de éste.



Si bien los asistentes tenían conocimientos de los temas que se dieron y trabajarían en este, el 38.46% afirmó que no esperaba encontrar este tipo de contenidos ya que pensaban que los tratarían de una manera superficial y poco interesante. En tanto el 61.53% esperaba hallar estos contenidos.

Con relación a las sugerencias de temas que desearían se incluyeran al programa mencionaron el tema de asertividad y toma de decisiones, embarazo de alto riesgo, alternativas para tratar a los adolescentes. También piden la participación de médicos pero no especifican para que temas.

En la pregunta sobre los temas que quitarían o sacarían del programa el 92.30% consideró que ninguno, por estar completo y el 7.69 piensa que se deberían reducir algunos temas sin mencionar cuales y agregar más técnicas.

Para dar el tema de adolescencia, se invitó al Dr. Juan Manuel Grosso, adscrito al Depto. de Ginecología y Obstetricia del Instituto Nacional De Perinatología, el cual también habló de embarazo adolescente reafirmando éste puesto que ya se había dado en la primera sesión.

La participación del Dr. Grosso al 69.23% de los maestros les gustó la forma en que dio su clase, ya que usó un lenguaje claro y vieron el tema desde un punto de vista diferente, al hablar de la realidad que viven los adolescentes al enfrentarse a un embarazo en esta etapa.

Para el 30.76% todos los temas les gustaron, así como la manera de impartirlos.

Dentro de los temas que consideran que no les gustaron el 7.69% argumentó que el de los recursos didácticos y Enfermedades de transmisión Sexual, puesto que no le pareció la forma en que se abordaron, cabe aclarar que esta opinión se refiere a una profesora que a lo largo del taller se mostró apática y poco participativa en todas las actividades que se llevaron a cabo. Sin embargo esto no determinó que tuviera buenos resultados en su evaluación final. Para el 92.30% todos los temas les gustaron.

Algunos de los cambios que proponen para mejorar el curso, 30.76% menciona dar más juegos, técnicas y ponencias. El 69.23% ninguno.



IV.- Contiene una pregunta abierta, para que en ésta agreguen comentarios u observaciones que no se mencionaron en la cédula de evaluación. En general los profesores expresaron agradecimientos y felicitaciones por la conducción que se tuvo durante el taller.

Los resultados que arrojó esta evaluación mostró que el programa de “Bases para Promover la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes”, cumplió con el objetivo de brindar a los profesores los conocimientos y elementos pedagógicos necesarios para impartir temas de sexualidad, lo cual es consecuencia de la participación, entusiasmo e interés que tuvieron estos durante el trabajo que se realizó en grupo y en el compartir sus experiencias que a lo largo de su trayectoria como docentes han tenido.

Además se agregó una hoja anexa a la cédula de evaluación, la cual se conforma de tres preguntas abiertas acerca de la manera en que aplicarán los temas que se vieron en el taller con la población que trabajan.

Los profesores argumentaron que todos los temas que se abordaron en el taller son aplicables en las materias que imparten, pero consideran que los cambios que ocurren en la pubertad, el embarazo en la adolescencia, métodos anticonceptivos y VIH/SIDA son fundamentales que los adolescentes tengan conocimiento de ellos para que ejerzan responsablemente su sexualidad.

La población con la cual piensan aplicar lo aprendido en el taller son con padres de familia, hijos y alumnos, a través de las técnicas y material didáctico que conocieron para explicar más clara y sencilla los temas que se relacionen con la sexualidad, además de hacerlo de una forma amena y divertida.

Al asistir al taller, los profesores no sólo adquirieron conocimientos y habilidades pedagógicas que los apoyen en su práctica escolar, sino también el compromiso y la responsabilidad de estar mejor informados cada día, para poder orientar adecuadamente a sus alumnos.

**B) Escuela Secundaria Técnica No. 48, “Sor Juana Inés de la Cruz”.**

De acuerdo a los resultados que se tuvieron con la aplicación del taller en la secundaria No. 036, se presentó la propuesta por parte de un asistente del curso de aplicar el taller en la secundaria No. 48 donde él trabaja, debido a que le comentó al director de la misma de la existencia del programa, el cual se interesó para que el taller se le diera a todo el personal docente de esta secundaria debido a la importancia de que se capaciten en temas de sexualidad.

Una vez aceptada la propuesta para la aplicación del taller, se procedió a hablar con el director sobre los días y el horario en que se impartiría éste. Sin embargo surgió un problema debido a que el programa estaba organizado para darse en cuatro días y en este caso únicamente tenían espacio para que se aplicara en tres días consecutivos, lo que llevó a realizar un ajuste en cuanto al tiempo de algunos temas y actividades del programa para poderlo impartir en el tiempo acordado con el director de la escuela.

De esta forma se establecen los días 3, 4 y 5 de julio del 2000 en un horario de 8:00 AM. A 14:00 PM, en la secundaria No. 48, con un número de 36 asistentes al inicio del taller. En general se mantuvo una asistencia de 29 profesores por día.

Es importante mencionar que para que se convocara a este número de profesores para asistir al taller no fue algo voluntario por parte de ellos, ya que fue una orden por parte del director para que se presentaran los días arriba señalados.

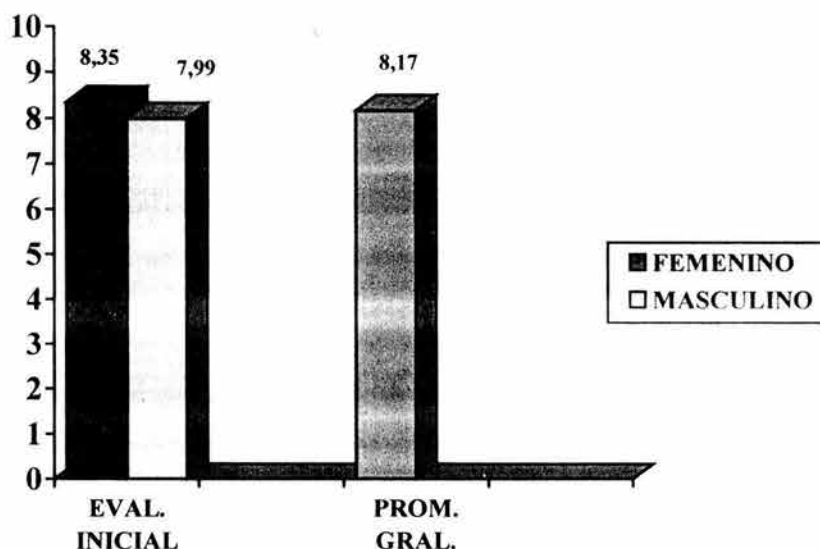
El instrumento de evaluación que se aplica al inicio y final del taller así como la cédula de evaluación del evento, son los mismos que se utilizaron en la secundaria NO. 036.



RESULTADOS CUANTITATIVOS DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EN LA SECUNDARIA No. 48.

Tomando en cuenta los resultados de la evaluación inicial aplicada a 24 maestros se obtuvo un promedio general de 8.17, lo cual refleja que tienen un buen conocimiento sobre temas de sexualidad, y que el taller les ayudará a reforzar y precisar aquellos que no tienen claros. Sin embargo es interesante ver los promedios obtenidos tomando en cuenta el sexo.

Sexo	Número	Promedio inicial
Femenino	14	8.35
Masculino	10	7.99



Como se puede ver el promedio que manejan las maestras es ligeramente más alto que el de los maestros, sin embargo esto no representa para ambos sexos diferencia significativa en cuanto al nivel de conocimientos que tienen. Es importante mencionar que casi la mayoría de los profesores contestaron erróneamente las preguntas que se hacen sobre métodos anticonceptivos, así como también los referentes a adolescencia, caracteres sexuales secundarios femeninos y órganos sexuales internos masculinos en menor proporción. En cuanto a los reactivos correspondientes a los ámbitos en que se transmite la educación sexual, conceptos de sexo, sexualidad y medidas de prevención de ITS y VIH/SIDA, tienen un conocimiento adecuado de éstos.

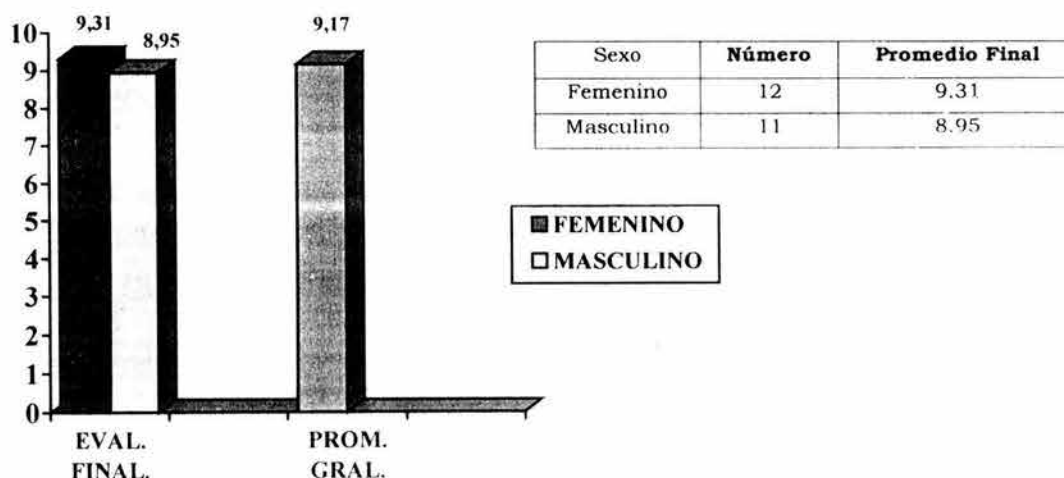


Sí bien cuentan con conocimientos básicos sobre temas de sexualidad, al igual que pasó con los profesores de la secundaria 036, que también tenían promedio general y por sexo suficiente, no equivale a que sepan abordar dicha temática, por lo que durante el desarrollo del taller se dieron técnicas y material didáctico, así como conocimientos básicos en sexualidad que ayudarán al profesor a dar mejor sus clases y sobre todo se espera que aquellos maestros que dentro de sus materias no abordan temas de sexualidad, cuenten con elementos suficientes para orientar a sus alumnos si así lo requieren.

Para la aplicación de la evaluación final, únicamente concluyeron 21 profesores, debido a que algunos tuvieron que retirarse antes de la evaluación por razones institucionales. Teniendo un promedio general de 9.17. y una diferencia estadísticamente significativa con relación a la evaluación inicial de ($t= 5.25$, $P< 0.0001$).

Como se puede ver en el promedio general hubo avance en cuanto a conocimientos con relación a la evaluación inicial, en especial se mejoró en los temas que eran deficientes en un principio o bien se mantuvieron o aumentaron su promedio.

En tanto el promedio por sexo, en las mujeres este vuelve a ser más alto, aunque no es demasiada la diferencia, podría deberse a que la mayoría imparten las materias de orientación educativa, biología, trabajo social y algunos son odontólogas que en este caso presentaron un buen nivel de conocimientos por lo que manejan más estos temas en comparación con aquellos que dentro de sus asignaturas no imparten éstos, como son los de español, química y física, que son más en el caso de los hombres.





Cabe mencionar que el instrumento de evaluación que se aplica al inicio y final del taller se redujo a 20 reactivos porque no se dieron los temas de salud sexual y reproductiva y recursos didácticos como estaba planeado debido al ajuste de tiempo del taller en tres días. Sin embargo se hizo mención de estos temas al finalizar el curso.

Por otra parte, la dinámica de trabajo que se presentó en el interior del grupo por haber asistido al taller a través de una orden directiva como se mencionó en un principio trajo como consecuencia una molestia general por parte de los asistentes de acudir a un curso que estaba fuera de lo planeado y en días en que estaban por concluir el ciclo escolar, por supuesto proyectado a quien en ese momento les quitaba el tiempo, en este caso a la coordinadora del taller. Cabe aclarar que de cualquier manera en esos días tenían que acudir a la escuela para realizar algunas actividades pendientes, que no requerían de todo el día, por tal motivo se pensó el taller en esas fechas.

Enfrentar esta situación con una población con estas características y en esas condiciones, resultó sumamente difícil el primer día, no sólo me refiero al trabajo teórico y práctico como se lleva a cabo el taller, sino a la actitud apática y desinteresada para participar en las actividades planeadas ese día. En efecto en un primer momento se tuvo el rechazo de un profesor de no querer resolver la evaluación inicial así como rechazar el programa del taller y salirse a la mitad de la primera sesión, fueron algunas de las dificultades con las que dio inicio la apertura del taller. Con los acontecimientos sucedidos se esperaba que el número de asistentes disminuyera, sin embargo se mantuvo constante durante los días que duró el taller.

Así también hubo un cambio de actitud de los profesores mostrándose más participativos en cada una de las actividades realizadas, las cuales detallaré más cuando se hable del desarrollo y resultados de las técnicas didácticas.



APLICACIÓN Y RESULTADOS DE LAS TÉCNICAS DIDÁCTICAS

Es importante mencionar que aunque se redujo el número de sesiones a tres días, se aplicaron todas las técnicas como estaba planeado.

Dentro de las técnicas que se aplicaron están:

A través de la técnica **discusión en grupos** se desarrolló el tema de los ámbitos en que se transmite la educación sexual, para lo cual tenían que reunirse en equipos, algo que no les agradó en un principio y en particular en ese día.

Dentro de los ámbitos que mencionaron los profesores y las conclusiones a las que llegaron son: que la familia asume dos posturas ante la escuela que imparte educación sexual, una es la valoración de la responsabilidad de los maestros y la negación de tal responsabilidad al delegarla a otras instancias, llegando al punto que deben asumir tanto padres como escuela la tarea de brindar una adecuada educación sexual.

Así también se trabajó sobre el concepto del maestro como educador sexual dando así el siguiente: persona capacitada para poder orientar a los educandos sobre educación sexual. Con relación a las características que debe poseer mencionaron un interés sincero, información objetiva y respeto.

Para que los maestros pudieran desarrollar el tema y sacar estas conclusiones, se les proporcionaron lecturas de apoyo, ya que tenían dudas para realizarlo, debido a la predisposición para llevar a cabo estas actividades por parte de casi todos los maestros se tardó en hacer la plenaria de cada uno de los temas.

Para tratar el tema de embarazo adolescente se aplicó la técnica denominada **“Desarrollo de técnicas didácticas para abordar el tema de embarazo adolescente”**, dicha técnica a parte de permitir abordar un mismo tema con diferentes técnicas dio como resultado que los profesores se relajaran y participaran más en esta actividad por la dinámica que se lleva a cabo en torno a cada una de ellas, en especial a aquellos que les tocó realizar el **Sociodrama**, donde pusieron gran ingenio y creatividad para sacar las causas que llevan a una adolescente a embarazarse.



Algunas de las ventajas que observaron son: espontaneidad, despierta habilidades e incluso puede darse un debate en torno al sociodrama, pero también encontraron desventajas tales como falta de seriedad por lo que puede darse desorden en el grupo.

Así también participaron activamente los profesores que les tocó **narración de historias**, en la que inventaron ésta tomando en cuenta las consecuencias que lleva a la adolescente a un embarazo no planeado y por último realizaron corrillos para dar alternativas a algunas causas que originan el embarazo adolescente como son: educación sexual a padres de familia, adolescentes y maestros, serían algunas que incidirían en cierto grado a tal problemática. Consideran conveniente aplicar esta técnica cuando hay un número mayor de asistentes, ya que puede abordarse en menor tiempo y desarrollar varios temas, pero como inconveniente puede existir apatía en algunos integrantes del equipo.

En la misma sesión como actividad de cierre se proyectó la película “con las manos en los bolsillos”, sin embargo por razones de tiempo no se pudo hacer el **cine-debate**, pero sirvió para reforzar el contenido de embarazo adolescente.

A través de las técnicas de “¿Cómo se desarrolla mi cuerpo?” Y “Siluetas”, se vieron los temas de cambios puberales y fisiología de los órganos sexuales.

Para desarrollar el tema de cambios puberales se aplicó la técnica de “**¿Cómo se desarrolla mi cuerpo?**”, en la cual se entregó unas fotografías que muestran las diferentes etapas de la infancia, pubertad y adolescencia, para que armen una historia, que deben completar tomando en cuenta los cambios físicos que ocurren en la pubertad, para que posteriormente comentarla al grupo. Con esta técnica se observó que tenían un conocimiento adecuado sobre los caracteres sexuales secundarios femeninos y masculinos.

La técnica de “**Siluetas**” se aplicó con el mismo propósito con la que se dio en la secundaria 036, a excepción de que aquí se utilizaron personas que funcionaron como observadores (as) para tomar nota de las actitudes y comportamientos que tenían los demás integrantes del grupo, al interior de cada uno de los equipos. De esta manera hubo personas que no querían acostarse para que dibujaran la silueta en el papelógrafo, además que desconocían la ubicación de los órganos sexuales internos masculinos y externos de la mujer, al ver estas dificultades en el trabajo se les ofreció lecturas y material de apoyo para que les ayudara a desarrollar el tema.



Con relación al tema de higiene sexual desconocían las medidas generales que se deben tener, por lo que se auxilió en éste para explicarles cómo se realiza.

Sí bien tuvieron dificultades para identificar los órganos y su función de éstos, durante la plenaria se aclararon las dudas y equivocaciones que tuvieran.

Con la técnica de **“prohibido tocar”**, se aborda el tema de sexualidad en la adolescencia, en particular las alternativas que tienen los adolescentes para ejercer su sexualidad. El ambiente que se crea al aplicar esta técnica favoreció que todos participaran en mayor o menor medida, por el carácter informal y divertido que tiene para quien la experimenta, puesto que todo parte de la escenificación de un programa de televisión para tratar dicho tema, en el que los profesores se eligen ya sea como especialistas o público en general.

Para complementar el tema de sexualidad en la adolescencia, se proyectó la película de **“El último tren”**, la cual aborda las dificultades con las que se inicia la vida sexual de una adolescente rodeada de presiones, mitos y contradicciones de su medio escolar, familiar y social. Con este vídeo se concluye el módulo 2.

Una vez que se trató el tema de ETS y VIH/SIDA, se formaron tres equipos y a cada uno se entregó un juego diferente del paquete educativo **“Juego Aprendo y me Prevengo”**. En comparación con la aplicación de estos juegos en el taller anterior, los profesores de esta secundaria mostraron mayor participación y entusiasmo cada vez que tenían que dar su opinión o reflexión a cada una de las preguntas de los diferentes juegos. Cumpliéndose el objetivo de resolver carencias de información respecto al tema y sobre todo crear un ambiente de confianza entre ellos, para así poder hablar de sexualidad.

De la misma forma se concluyó el tema con la proyección de la película **“No existen diferencias”**.

Con el tema de métodos anticonceptivos se había planeado para reforzar el contenido la técnica del **“el Cerillo”**, pero debido a que esa última sesión se tenían demasiadas actividades no se dio y únicamente se realizó la explicación por parte de la coordinadora del tema.

Este tema fue uno de los que más interés y dudas tenían ya que antes de haberlo dado argumentaron que los conocían bien, sin embargo cuando se les explicó y mostró cada uno, surgieron muchas inquietudes



y dudas en cuanto a su uso, y en especial aquellos que se recomiendan a los adolescentes.

El tema de salud sexual y reproductiva que se quitó del programa para esta población, aunque no se abordó como estaba planeado, se mencionó en qué consistía cada concepto y que a partir de la conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en el Cairo (1994) se discutieron entre otras preocupaciones, el derecho del hombre y la mujer de obtener información y acceso a métodos más seguros de planificación familiar y el reconocimiento de las necesidades de los y las adolescentes.

Debido a los ajustes que se realizaron al programa para poder dárselos en los días que se habían señalado, los profesores se dieron cuenta de que se necesitaba más tiempo para profundizar en algunos temas que despertaron el interés en ellos, llegando a proponer que se incluyera otro día, en este sentido se vio el cambio de actitud en todos los maestros, ya que para ese momento ya no representaba el taller una carga de trabajo.

De esta manera se concluyen los temas que conforma el programa, en el que se cubrió con el objetivo de que los y las participantes conocieran los conceptos y elementos para impartir temas de sexualidad, así como que intercambiaran experiencias y conocimientos.

En cuanto al material de apoyo en esta ocasión se entregó únicamente a las personas interesadas en adquirirlo, el cual consta de una compilación de lecturas de sexualidad, las técnicas y el material didáctico que se ocupó en cada una de las sesiones.

Por otra parte el Instituto Nacional de Perinatología, a través del Departamento de Educación en la Comunidad, otorgó constancia de participación con una duración de 25 horas por asistir al taller de Bases para promover la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes, a los 24 profesores que concluyeron el mismo.



RESULTADOS DE LAS CÉDULAS DE EVALUACIÓN

De acuerdo a los datos que se obtuvieron de la aplicación de la cédula del evento realizada a 24 maestros que concluyeron el taller, se hizo un análisis de los mismos para conocer los comentarios y sugerencias que tienen para mejorar la calidad de éste.

Con respecto a la convocatoria, difusión y organización del evento en su mayoría consideraron que fue buena.

Para el 87.5% de los profesores el taller cumplió con las expectativas que tenían de él, ya que les permitió actualizarse en estos temas y en otros que no conocían, además que se retroalimentaron, compartieron conocimientos y puntos de vista con sus compañeros de trabajo.

Algunos profesores mencionaron que les faltaba conocimiento adecuado y objetivo en sexualidad para poder orientar a sus alumnos, y este taller les brindo los elementos necesarios para hacerlo.

Es importante mencionar que un gran porcentaje de los profesores que asistieron imparte diferentes materias que no tienen relación con la sexualidad, por tal motivo reportaron que desconocían dicho tema, además que pensaron que sería aburrido y poco interesante para ellos en particular. Sin embargo tanto para maestros que abordan estos temas o no, fue satisfactorio el curso.

El 20.8% de los maestros no esperaba encontrar este tipo de contenidos porque pensaron que se iba a dar de una manera muy sencilla y superficial, tomando en cuenta que no conocían el tema, sin embargo el 66.6% reportó que sí sabía del tipo de contenidos que podría incluir el programa ya sea por el título del taller y por la presentación que se realizó al inicio de éste en el cual se hizo mención de la temática que se abordaría. El 12.5% restante no contestó.

En cuanto a los temas o contenidos que agregarían al programa, el 33.32 por ciento comentó que ninguno sólo que se dedicará más tiempo a algunos temas y que se dieran los que faltaron debido al ajuste del programa. Así también un 12.5 por ciento sugirieron dar el tema de orientación sexual a los padres de familia para una mayor comprensión hacia sus hijos y el tema de embarazo de alto riesgo sin que especificaran en que etapa en el 8.33 por ciento de ellos, drogadicción en el 4.16 por ciento y el 25 por ciento no contestó.

Con relación a la pregunta de los temas que quitaría o sacarían del programa, el 75 por ciento mencionaron que ninguno, porque



consideran que el curso estuvo completo y el manejo de los temas y contenidos fue el adecuado aclarando dudas que tenían respecto a ellos, el 25 por ciento no contestó.

En la pregunta de qué ponencias o temas les gustaron más, es importante aclarar que en el taller que se realizó en la secundaria 036 se invitó al Dr. Grosso del INPer para dar el tema de adolescencia y apoyar con el de embarazo adolescente, pero en esta ocasión no se pudo contar con su presencia del Dr. y los temas fueron abordados por la coordinadora del taller, ya que éstos están planeados para que se trabajen en equipos o de forma expositiva, así como a través de especialistas. Por lo que se refiere a los temas que más les gustaron para el 46.66 por ciento todos los temas fueron buenos, el 42.13 por ciento correspondió al tema de VIH/SIDA, métodos anticonceptivos con 8.33 por ciento y el 20.83 por ciento no contestó. En general el manejo de estos temas les ayuda a orientar a sus alumnos y a prevenir de los riesgos que tiene ejercer su sexualidad irresponsablemente, así como aclarar y reafirmar aquellos contenidos que creían conocer.

Dentro de los temas que les parecieron menos importantes, el 62.5 por ciento no contestó y el 37.5 por ciento todos los temas les gustaron.

Algunos de los cambios que proponen para mejorar el curso, el 33.32 por ciento comentan que ninguno, dedicarle más tiempo al taller un 33.32 por ciento, impartir con mayor frecuencia este tipo de cursos, tanto para alumnos en un 8.33 por ciento, dentro del material didáctico que se utilizó en un 4.16 por ciento pidieron que le tamaño de la letra fuera más grande, el 25 por ciento no contestó.

Referente a los comentarios u observaciones que tuvieron respecto al desarrollo del taller, una parte fueron felicitaciones por la organización, preparación e impartición del mismo.

De acuerdo a los resultados obtenidos de esta evaluación, el programa de "Bases para Promover la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes", cumplió con el objetivo de brindar los conocimientos y elementos pedagógicos necesarios para abordar temas de sexualidad, así como el intercambio de experiencias durante el tiempo que trabajaron juntos.

Al asistir al taller no sólo permitió que se actualizaran, sino también asumir el compromiso de estar cada día mejor preparados, pues de esto depende una adecuada orientación en esta materia para que puedan ayudar a sus alumnos a disipar sus dudas con respecto a su sexualidad.



RESULTADOS OBTENIDOS DEL INFORME DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE SERVICIO A LA COMUNIDAD.

EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Como en toda aplicación de un programa educativo requiere de etapas que fundamenten este trabajo como son: el sustento teórico, el diagnóstico de necesidades de la población objetivo para así poder diseñar un programa, así como la elaboración de material didáctico para la impartición del mismo. Por último se lleva acabo la aplicación y la evaluación del programa que permitirá hacerle las modificaciones pertinentes.

Todas estas actividades se realizaron de manera satisfactoria y los objetivos particulares del plan de trabajo fueron alcanzados, aunque no hayan sido cubiertos en los tiempos indicados en el cronograma de actividades, debido a que se tuvieron algunas dificultades que se lograron superar, pero que contribuyeron a que la practica de servicio social profesional se extendiera. De esta manera se hizo un ajuste de actividades con las cuales se logró alcanzar el objetivo general.

Fueron varias las dificultades que se presentaron en la práctica de servicio social profesional, a saber:

- * Recolección de los cuestionarios de evaluación diagnóstica.
- * Difusión del taller.
- * Aplicación del taller "Bases para promover la salud sexual y reproductiva en adolescentes".

En cuanto al primer punto el cuestionario diagnóstico se aplica en la colonia hogares de Atizapán con los maestros de la secundaria 0540 Vicente Guerrero. Durante la aplicación y recolección de los cuestionarios se presentaron complicaciones al momento de pedirle a los maestros que contestaran éste, puesto que argumentaban no poder realizarlo en ese momento por tener muchos trabajo, no tenían tiempo, no les interesaba o bien no impartían temas de sexualidad, lo que llevo a dejarles el cuestionario a las personas interesadas para que lo contestaran en otra ocasión, retardando esta etapa más de lo previsto y dificultándose así el diseño del programa. Sin embargo se recuperaron todos lo cuestionarios y llevándose a cabo su análisis para la elaboración del programa, cubriendo y superando esta actividad.



Ahora bien, el programa sé pensó aplicar desde un primer momento en la población donde se realizó el diagnóstico, además se quedo formalmente con la directora de la secundaria y el personal docente, que al tener los resultados de éste y el diseño del programa regresar a la secundaria para su aplicación.

En cuanto al segundo punto, la difusión del programa se hizo con todos los maestros, acudiendo durante varias semanas para hacerles la invitación al taller. De esta forma en el mes de octubre de 1999, se propuso iniciar éste; sin embargo cuando se fue a confirmar su asistencia, la gran mayoría de los profesores cancelaron ésta, debido a que tenían cursos de actualización en las fechas en que se había programado el taller. Lo que llevo a posponer el taller para el mes de noviembre y diciembre de 1999.

Para esta aplicación se invito a otra secundaria de la zona para asegurar un número mayor de participantes. En esta ocasión se inscribieron 29 profesores tanto de la secundaria 0540 como de 0547 de la misma zona para asistir al taller.

El día de la apertura del taller únicamente se presentaron tres profesores de los 29 confirmados, lo que llevo a cancelar el taller.

En este sentido la difusión del taller fue suficiente, sin embargo la aplicación del programa con esta población específica de profesores no tuvo los resultados esperados, dificultándose así el cumplimiento de la aplicación del programa como estaba previsto en el cronograma de actividades.

El poco interés que tuvieron los profesores para asistir al taller y las dificultades para su aplicación, llevó a la determinación de cambiar de población para hacer la difusión del taller y de esta manera poder concluir con el objetivo de aplicar el programa.

Durante la extensión del servicio social profesional que se tuvo, se realizaron una serie de estrategias junto con el coordinador del DEC, para poder en esta ocasión aplicar el programa con mejores resultados. Además este periodo sirvió para mejorar algunos contenidos del programa sin modificar éste, así como también se adaptaron algunos materiales didácticos (juegos educativos de mesa) que se utilizarían en varios temas del programa.



Las estrategias que se implementaron se basaron en la experiencia que tuve como resultado de haber participado en otro programa de servicio social con el que cuenta el DEC, denominado “sexualidad en la adolescencia”, en el cual apoyé en su impartición. Este programa se llevaba a cabo en el municipio de Tultitlán, Edo. de México en la secundaria 036 de la misma población. Lo que permitió que con este trabajo se tuviera contacto con el director de ésta para proponerle el programa para impartirlo a profesores, así como que fuera sede del taller la institución, lo cual se aceptó después de hacer una serie de trámites en el sector educativo y supervisión escolar de Tultitlán.

Para que se pudiera aplicar el taller de “Bases para Promover la Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes”, se decidió realizar la difusión del mismo a un número mayor de secundarias, en este caso se convocaron a ocho pertenecientes a la misma zona.

En general se tuvo una mejor aceptación en esta experiencia por parte de los profesores al trabajo a realizar, mostrando un interés mayor por participar. Así durante la difusión se logró inscribir a más de treinta maestros al taller. Sin embargo no todos los docentes tuvieron la misma actitud, algunos argumentaban no asistir al taller por no tener ningún reconocimiento por parte de la SEP, o bien por que sentían que sabían todo sobre estos temas considerando que era más importante dar esta información a los jóvenes que a ellos.

Ahora bien la aplicación del taller se lleva a cabo en el mes los días sábados, asistiendo diecisiete participantes de los confirmados, y concluyendo el mismo 13 maestros. La participación e intercambio de experiencias en esta temática, por parte del grupo fue decisiva e importante para el logro de todas y cada una de las actividades que se llevaron a cabo en el taller. Todo esto permitió un ambiente idóneo para el aprendizaje de los conocimientos y habilidades pedagógicas que se pretendían cubrir en el programa.

Dentro de los objetivos propuestos en el plan de trabajo únicamente se pretendía impartir el programa una sola vez, sin embargo la experiencia que se vivió en el taller fue comentada por uno de los maestros que asistió a éste, al director de la secundaria 48 a la cual pertenecía, de esta forma se da la propuesta por parte del director de aplicar nuevamente el taller a todos los profesores de ambos turnos. De esta manera se llega a una segunda aplicación pero con una asistencia de treinta y seis profesores, con características y expectativas diferentes a las que se vivieron en la primera aplicación, las cuales detallo mayormente en el apartado de aplicación del programa.



Como puede apreciarse el logro de los objetivos no fueron fáciles en especial el de aplicación del programa, sin embargo se buscaron las estrategias y soluciones necesarias para que se cumplieran con buenos resultados. Logrando así cumplir con cada una de los objetivos y actividades señaladas en el plan de trabajo, durante el desarrollo de la práctica de servicio social profesional.



BENEFICIO PROPORCIONADO

A) LA COMUNIDAD

La contribución que se hizo a la comunidad se da a través de la capacitación de profesores de educación media básica, al elaborar y aplicar un programa que cubra sus necesidades de información y de habilidades pedagógicas que puedan implementar al abordar temas de Salud Sexual y Reproductiva con sus alumnos.

Además de capacitar a los profesores con este tipo de talleres y mantenerse actualizados, son los adolescentes los que van a resultar beneficiados porque la manera en que vayan a transmitir la información, se basará en una metodología más participativa, a través de técnicas y juegos que les permita reforzar el conocimiento y reflexionar sobre la manera de ejercer su sexualidad, libre, responsable y libre de temores y culpas.

B) FORMACIÓN PROFESIONAL

La labor del pedagogo dentro del área de la salud, ha sido relevante y complementaria para el desarrollo, diseño y aplicación de programas educativos enfocados a promover la salud sexual y reproductiva. Ya que no basta con tener los conocimientos científicos para decir que se está preparado para educar a la población, sino que es necesario tomar en cuenta el cómo enseñar o transmitir esa información a la población, a través de la utilización un lenguaje adecuado y de actividades que desarrollen lo conocimientos que ya tienen e incorporen los nuevos a su saber.

El realizar la práctica profesional de servicio social profesional en la comunidad, permitió desarrollar conocimientos sobre investigación, diseño de cuestionarios, elaboración de programas, elaboración de material didáctico, evaluación y docencia enriqueciendo así la formación del pedagogo.



C) DESEMPEÑO PERSONAL

Considero que mi desempeño dentro de la Práctica Profesional de Servicio a la Comunidad fue satisfactorio, ya que me permitió poner en práctica lo aprendido durante la carrera y adquirir nuevos conocimientos con respecto a la Salud Sexual y Reproductiva, así como el abordaje de la misma con personal docente.

La experiencia y desempeño que obtuve fue relacionada con la investigación, planeación, elaboración y utilización de material didáctico y evaluación, reflejándose en la aplicación del programa.

La vivencia con los profesores se torna interesante desde el momento de convocarlos a un taller que aborda temas de Salud Sexual y Reproductiva, ya que muestran grandes resistencias tanto para asistir, como en la integración y desarrollo del trabajo en grupo, dificultándose así la adquisición de nuevos conocimientos, ya que se pone en juego muchos de sus valores, creencias, actitudes que la persona tiene sobre sexualidad, los mismos que se pueden reflejar en el momento de tratar estos temas con sus alumnos. Siendo esta la oportunidad de brindar los elementos e información necesaria a los profesores para que den una orientación más objetiva y libre de prejuicios.

La asistencia a cursos de capacitación para actualizarme en temas de Salud Sexual y Reproductiva, ya sea en el INPer como en otras instituciones me permitió conocer diferentes puntos de vista que contribuyeron a una mejor formación profesional y personal para un mejor desempeño durante la práctica.



OBSERVACIONES

PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA DE PEDAGOGÍA

Es importante para la carrera de Pedagogía fomentar un mayor interés en sus estudiantes hacia el área de la investigación puesto que es una de las herramientas básicas para desempeñar determinada actividad profesional, lo cual tendría como resultado que conocieran y problematizaran un caso en particular para dar alternativas de solución a algún problema en particular.

Se sugiere que tanto las materias de investigación, estadística y formación y práctica profesional se impartan en el mismo semestre o bien lleven una secuencia para que sean complementarias en el momento de elegir el proyecto de prácticas profesionales para así contar con los elementos necesarios para desarrollar los proyectos de esa materia con mejores resultados. Y sobre todo que se enfatice la importancia que tiene la estadística para validar las investigaciones que se realicen.

Algunas materias que son optativas en la carrera, en particular, seminario de tesis, sería importante que fuera una materia que pudieran tomarla todos, para que hubiera un avance en el inicio y preparación de la tesis, así como que en el programa de ésta se incluyeran las diversas opciones de titulación que existen y con base en ellas se eligiera alguna en la que se trabajaría.

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

Por otro lado existen algunas sugerencias para el Instituto Nacional de Perinatología, específicamente para el Departamento de Educación en la Comunidad (DEC), una de ellas radica en que es importante que las autoridades del DEC apoyen a las practicantes de Servicio Social en el establecimiento de contactos con las instituciones donde se llevara a cabo la aplicación de los programas educativos, ya que así se facilitaría el trabajo de convocatoria y difusión para la impartición del taller.

Para la elaboración de material didáctico se sugiere que se realice con los recursos que pueda proporcionar el Instituto, ya que es un material que se queda en el departamento para ser utilizado en aplicaciones posteriores del programa.



Dentro del INPer existen foros donde se puede dar a conocer el trabajo y actividades realizadas en el DEC con el fin de establecer vínculos con otros departamentos, ya que existe un desconocimiento por parte del mismo Instituto de la presencia y labor educativa que ejerce en la comunidad a través de sus acciones preventivas en Centros de Salud y Escuelas.



CONCLUSIONES

La experiencia desarrollada durante la práctica de servicio social profesional en la comunidad, en el diseño, aplicación y evaluación de un programa de capacitación para docentes de educación media básica en la promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes, es de gran importancia puesto que permitió cubrir las necesidades de información y capacitación que requerían los profesores para orientar adecuadamente la sexualidad de los jóvenes, a fin de que ellos puedan integrarla de manera sana a su personalidad total y vivirla plena y responsablemente.

Dicho programa le brindó a los maestros y maestras que asistieron al taller una actualización sobre los temas básicos de sexualidad así como las técnicas y el material didáctico que pueden utilizar al abordar éstos en sus clases que harán que el proceso enseñanza-aprendizaje sea más eficaz. El cual quedo conformado como una guía didáctica, para que pueda ser aplicada posteriormente dentro del Departamento de Educación en la Comunidad a través del Instituto Nacional de Perinatología.

Con la aplicación del programa se obtuvieron resultados satisfactorios en la evaluación que se aplicó al inicio y final de la capacitación de los maestros encontrándose diferencias significativas del taller en las secundarias donde se impartió éste, en cuanto al conocimiento de temas como pubertad, adolescencia, VIH/SIDA, ITS, métodos anticonceptivos entre otros que se impartieron durante el curso.

La impartición del taller permitió sensibilizar a los maestros (as) que tomaron el curso por estar más comprometidos e informadas acerca de la salud sexual y reproductiva del adolescente y sentirse más confiados para hablar sobre sexualidad con sus estudiante.

El programa se aplicó a más de 40 maestros de ambas secundarias, si bien, pareciera un número pequeño de maestros capacitados a lo largo de la práctica, cabe aclarar que se invitaron diversas secundarias pero únicamente asistió esta población, que para mi es sumamente valiosa ya que tratar de acercarse al maestro para hacerles ver del papel tan importante que juegan como educadores, no es una tarea fácil de realizar ya que presentan grandes resistencias para acudir a los cursos de capacitación que se les invite.



Sin embargo una vez que se dio a conocer y se aplicó el programa por primera vez y de ver la aceptación por parte de los maestros, contribuyó a que se impartiera nuevamente en otra población con intereses y expectativas completamente diferentes a la primera.

Para que un programa como el que se llevó a cabo tenga resultados favorables se necesita del apoyo de las autoridades educativas como son la supervisión y la dirección escolar para abrir espacios a otras instituciones que proporcionan capacitación a los maestros, como una estrategia fundamental que servirá de medio para dar a conocer y convocar a aquellos maestros que tengan la necesidad, e interés de prepararse constantemente en estos temas.

Los problemas que aquejan actualmente a los y las adolescentes por falta de información veraz y objetiva, no pueden solucionarse con la impartición de un curso o taller a los maestros, se requiere del trabajo conjunto de instituciones publicas y privadas para que se creen las acciones convenientes que ayuden a que se de una educación sexual integral tanto a maestros como a los alumnos, sin dejar de lado a la familia.

Por otra parte y para concluir finalmente la contribución que se hizo con este programa se requiere hacer un seguimiento con los maestros que tomaron el taller, sobre el impacto que tenga éste al llevarlo a cabo con sus alumnos y así conocer las dificultades o beneficios que pueda tener para el mejoramiento del mismo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- . Aguilar Gil José Ángel, Mayén Hernández Beatriz (comp). *Hablemos de sexualidad: Lecturas*, CONAPO-MEXFAM, 1ª ed. México 1996, p. 347.
- . *Catálogo de medios*, Fundación Mexicana para la planeación Familiar.
- . Chamizo, J.A (Coord), *Libro de Ciencias Naturales*. Quinto Grado. SEP. Dirección General de Materiales y Métodos Educativos de la Subsecretaría de Educación Básica y Normal, México 1998.
- . Chamizo, J.A. (Coord), *Libro de ciencias Naturales y Desarrollo Humano* Sexto Grado.
- . *Cervantes Ayala Germán (Coord), Las estrategias y las actividades didácticas para la enseñanza de las asignaturas en educación primaria*. Quinto Grado. Talleres generales de actualización, México 1998.
- . Conde Flores Silva, Vidales Delgado Ismael. *Formación Cívica y Ética I*, sep, Larousse, México 1999.
- . *Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos*, Family Care International, Nueva York 1995, p. 67.
- . Fundación Mexicana para la Planificación Familiar. *Encuesta Gente Joven 99*, México: MEXFAM 1999.
- . *Guía de estudio para maestros 5º y 6º grados: Temas de educación sexual, equidad de género y prevención de adicciones*, SEP, México 1998, p. 61.
- . Lund m. Daniel. *Encuesta valores de la juventud* (resultados preliminares), MORI de México 1999.
- . Mayén Beatriz, Hernández Eva et al. (elab) *La prevención del embarazo entre las y los jóvenes de la Ciudad de México*, Gobierno del D. F./Secretaría de Desarrollo Social/AFLUENTES, México 2000, p.86.
- . Monroy Anameli, Morales García Martha. *Salud, sexualidad y adolescencia*. Pax-México 1990, p. 301.
- . Rivera Reyes Gabriela, Arango Restrepo María Clara. *Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes. Elementos de apoyo para la prestación de servicios*, Pathfinder, México 1999, p. 27.



- . Rodríguez Ramírez Gabriela, Mayén Hernández Beatriz. *Los caminos de la vida: Manual de capacitación*, Secretaría de Salud, México 2000.
- . Secretaria de Salud. *Evaluación del Programa de Salud Reproductiva para Adolescentes*, México: Dirección General de Salud Reproductiva (documento interno).
- . Secretaria de Salud. *Prevención del embarazo no planeado en la adolescencia*, Secretaria de Salud/Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades/Dirección General de Salud Reproductiva, México 2000, p. 136.
- . Susan Pick de Weiss, Martha Givaudan. *Investigaciones de opinión en la Ciudad de México y Chiapas acerca de abortos inducidos y su despenalización*, IMIFAP, México 1993.
- . Urbina Fuentes Manuel et al. *Antología de la sexualidad Humana*, CONAPO Porrúa, Vol. III México 1994.
- . Uribe Patricia, Magis Carlos. *La respuesta mexicana al SIDA. Mejores prácticas*, Secretaría de Salud/CONASIDA, México 2000.



REFERENCIAS HEMEROGRÁFICAS

- Hernández Belinda. "Sexualidad infantil". en *Vida, salud, sexo*. No 3, mayo - junio México 1997.
- "Sex Orientando", en *Vida, salud, sexo*, No 5 marzo México 1999.
- CONAPO "Diez hechos relevantes de la población adolescente", en *Vida, salud, sexo*, No 9, México 2001.
- García Baltazar J. y Figueroa Perea G. "Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México", en *Salud Pública* No 4 Vol. 34 julio - agosto México 1992.
- Welti Carlos. "La fecundidad adolescente", en *Demos Carta Demográfica sobre México* 1995.
- Morales Carmona F. y Díaz Franco E. C. "Entorno Psicológico de la adolescente embarazada", en Material de apoyo para el taller de Bases para la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes, México 1999.
- Católicas por el Derecho a Decidir. "Los católicos y la procreación. Un sondeo de la opinión católica en el mundo" 1994.
- Análisis de la situación del SIDA y las ETS del segundo bimestre del 98. Epidemiología - CONASIDA Vol. 4 No. 3 julio - septiembre 1998.
- "ESPACIO VIHTAL", en *Vida, salud, sexo*, No 9 México 2000.
- Católicas por el Derecho a Decidir. "Derechos de los adolescentes", en *Conciencia Latinoamericana*, No 3 Vol. XI Noviembre 1999.
- Tomado del boletín informativo sobre la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) El Cairo.



A N E X O

I

- CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

**INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

Programa: de capacitación para docentes de educación media
básica en la promoción de la salud sexual y reproductiva en
adolescentes.

Cuestionario diagnóstico de necesidades de capacitación para maestros de educación media básica que se encuentren en áreas afines o relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

La información que proporcione a través de este cuestionario será confidencial.

NOTA: No llenar los cuadros de la derecha.

Fecha: _____

Edad: _____ ☐

Sexo: F () M ()

☐

Grado que Imparte: _____ ☐

Estado Civil:

Soltero (a) ()

Casado (a) ()

Viudo (a) ()

Divorciado (a) ()

Unión Libre ()

☐

Nivel de Escolaridad:

Carrera a nivel técnico ()

Nivel licenciatura ()

Otro: _____ ☐

Formación profesional:

Sociólogo () Médico ()

Pedagogo () Psicólogo ()

Trabajador social ()

Otro, ¿Cuál? _____

☐

**I. Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia como maestro
en temas relacionados con la sexualidad.**

1. ¿Ha abordado temas relacionados con la educación sexual en sus clases o actividades de promoción a la salud? ☐

a) Sí () ¿Cuáles? _____

b) No () ¿Por qué? _____

☐

2. ¿Cuál es el área o materia en la que ha impartido temas sobre educación sexual? ☐

3. ¿ Cuantos años tiene impartiendo estos temas a los adolescentes? ☐

4. ¿ considera que cuenta con la información necesaria sobre educación sexual para impartir esta materia? ☐

a) Sí () b) No () ¿Por qué? ☐

5. La información que tiene sobre sexualidad es: ☐

a) Deficiente

b) Regular

c) Buena

d) Excelente

6. De la siguiente lista, ordene, según la importancia los medios por los cuales obtuvo esta información, escribiendo el número 1 al que considere más importante, el 2 al que le sigue de importancia y así sucesivamente. ☐

Escuela () Medios de comunicación ()

Familia () Amigos ()

Experiencia personal () Otros ()

Libros y revistas científicas ()

7. ¿ Quiénes cree usted son los más indicados para explicar estos temas a los adolescentes? (Puede elegir más de una opción) ☐

a) Padres

b) Maestros

c) Hermanos

d) Medios de comunicación

e) Amigos

f) Otros ☐
(especifique)

8. ¿ Ha tomado algún curso sobre educación sexual?

a) Sí () b) No ()

(sí su respuesta es afirmativa, por favor especifique)

☐

Nombre del Curso

Institución que Impartió

☐

9. De acuerdo a la materia que imparte considera necesario recibir cursos de capacitación en educación sexual que le ayuden a mejorar la dinámica de sus clases.

a) Sí () b) No () ¿Por qué?

☐

☐

10. Si se le ofreciera un curso de educación sexual para usted, ¿Qué temas le interesarían que se incluyeran en él y por qué?

☐

☐

11. ¿Qué técnicas didácticas ha utilizado para impartir temas relacionados con la sexualidad?

☐

12. ¿Ha empleado algún material didáctico para desarrollar estos temas?

a) Sí ¿Cuáles?

☐

☐

b) No (Pase a la pregunta 14)

13. ¿Con qué propósito lo utilizo?

☐

14. ¿Cuál es el ambiente que se crea en su grupo al abordar temas de sexualidad? ☐

15. ¿Cuáles son los procedimientos de evaluación que utiliza para estos temas? ☐

16. Desde su punto de vista, ¿Qué tanto sabe la mayoría de sus alumnos sobre el tema de sexualidad antes de que usted lo aborde? ☐

- a) Nada d) Suficiente
b) Casi nada e) Mucho
c) Algo

17. ¿Cómo es la información sobre educación sexual que poseen los adolescentes? ☐

- a) Deficiente
b) Regular
c) Buena
d) Excelente

18. ¿Considera que en la educación sexual que imparte o impartirá, influye su formación y sus valores? Sí () No () ¿Por qué? ☐

19. ¿ Considera importante hablar a los adolescentes sobre temas relacionados con la sexualidad? ☐

Sí () No () ¿Por qué? ☐

20.¿Qué elementos considera necesarios para mejorar su función como maestro, en la impartición de temas sobre educación sexual a sus alumnos? ☐

II. INSTRUCCIONES: Tache la letra que corresponda a la respuesta correcta. En las preguntas que no tienen opciones, escribe la respuesta correcta que considere adecuada.

21. El término sexo se refiere a:

- a) El deseo sexual y la posibilidad de gozar y de procrear
- b) Las características anatómicas y fisiológicas que hacen diferente al hombre de la mujer
- c) El rol sexual que se tiene como hombre o mujer
- d) Todas aquellas actividades que tienen que ver con la relación sexual

☐

22. La sexualidad es:

- a) El rol sexual que se tiene como hombre o mujer
- b) El proceso que involucra sentimientos, actitudes, pensamientos, así como el deseo sexual y de procrear
- c) Características anatómicas y fisiológicas que hacen diferentes al hombre de la mujer

☐

23. Son caracteres sexuales primarios:

- a) Crecimiento de vello púbico y axilar
- b) Los órganos genitales con los que se nace
- c) Aparición de la eyaculación y la menstruación

☐

24. Son caracteres sexuales secundarios en la mujer:

- a) Crecimiento de las glándulas mamarias, crecimiento del útero y la vagina
- b) Crecimiento de las glándulas mamarias, ensanchamiento de la pelvis, aparición de vello púbico y axilar, aparición del ciclo menstrual.
- c) Ensanchamiento de la pelvis, aparición del ciclo menstrual, alteraciones del estado de ánimo

☐

25. Son caracteres sexuales secundarios masculinos

- a) Crecimiento de los huesos, alteraciones en el estado de ánimo, engrosamiento de la voz
- b) Desarrollo muscular, engrosamiento de la voz, aparición del vello púbico y axilar, la eyaculación
- c) Órganos sexuales con los que se nace, redistribución de la grasa, eyaculación

☐

26. La adolescencia es:

- a) Etapa vital en que maduran las funciones reproductoras, culminando el desarrollo sexual del individuo.
- b) Período de transición en el cual el individuo pasa física y psicológicamente desde la condición de niño a la de adulto.
- c) Etapa de agitación e inestabilidad críticas del ser humano que culminan con el desarrollo sexual.

☐

27. Los órganos sexuales externos femeninos son: ☐
- a) Utero, trompas de falopio, cervix, vagina, ovarios
 - b) Labios mayores, labios menores, clítoris, meato urinario e introito vaginal
 - c) Trompas de falopio, ovarios, labios mayores
28. Los órganos sexuales internos femeninos son: ☐
- a) Labios mayores, labios menores, clítoris y meato urinario
 - b) Utero, Clítoris, vagina
 - c) Utero, vagina, trompas de falopio, ovarios, cervix
29. La menstruación es: ☐
- a) La implantación del óvulo fecundado en el útero
 - b) La expulsión del óvulo por el ovario
 - c) El desprendimiento del endometrio
 - d) No sé
30. La ovulación es: ☐
- a) la implantación del óvulo fecundado en el útero
 - b) La expulsión del óvulo por el ovario
 - c) La unión del óvulo con el espermatozoide
 - d) No sé
31. Los órganos sexuales externos masculinos son: ☐
- a) Vesículas seminales, uretra, pene
 - b) Pene, escroto y testículos
 - c) Uretra, próstata y vesículas seminales
32. Son órganos sexuales internos masculinos: ☐
- a) próstata, vesículas seminales, conducto deferente y glándulas de Cowper,
 - b) Pene, Próstata, conducto deferente
 - c) Pene, vesículas seminales, uretra, próstata, testículos, vesículas seminales
33. La eyaculación: ☐
- a) La estimulación sexual del pene hasta llegar ala erección
 - b) La expulsión de semen a través del pene
 - c) La lubricación de la uretra y del glande
34. La masturbación es: ☐
- a) Un problema en el manejo de la propia sexualidad
 - b) Una alteración de la personalidad
 - c) Acariciar el cuerpo o genitales, con el fin de proporcionar placer

35. Mencione algunas de las consecuencias del embarazo durante la adolescencia ☐

36. ¿Por qué cree que un adolescente, hombre o mujer decida tener relaciones sexuales? ☐

37. Los métodos anticonceptivos temporales son: ☐
a) El preservativo y la vasectomía
b) El dispositivo intrauterino (DIU) y la salpingoclasia
c) El DIU y los hormonales (Pastillas, inyecciones)

38. Los métodos anticonceptivos definitivos son: ☐
a) El diafragma y la salpingoclasia
b) La vasectomía y la salpingoclasia
c) El preservativo y los hormonales

39. Los métodos anticonceptivos más recomendables para los adolescentes son: ☐
a) Píldoras y condón
b) Condón y óvulos
c) Inyecciones y diafragma
d) No sé

40. ¿Cuáles son las formas más comunes de transmisión del virus que provoca el SIDA? ☐
a) Saludo de mano o beso, por estornudar
b) Relaciones sexuales sin protección, vía sanguínea y vía perinatal
c) Compartiendo baños y albercas
d) Por picadura de insectos.

41. Mencione algunos cuidados para prevenir las enfermedades de transmisión sexual ☐

42. Los principales síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son:

☐

- a) ardor, comezón , salida de secreciones a través del pene o vagina, mal olor , presencia de lesión (úlceras, granos)
- b) Caída del cabello, úlceras en cara y manos, fatiga crónica
- c) Diarreas frecuentes, fiebre, ardor al orinar

43. ¿ Qué entiende por educación sexual?

☐

44. ¿Cómo se sintió al contestar este cuestionario?

☐

Gracias por su cooperación



A N E X O

I I

- CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA EL TALLER “BASES PARA PROMOVER LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES”.
- CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL TALLER.



**INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CAMPUS ACATLÁN**

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TALLER PARA PROFESORES
“BASES PARA PROMOVER LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN
ADOLESCENTES”**

NOMBRE: _____

SEXO: F () M () **EDAD:** _____

ASIGNATURA QUE IMPARTE: _____

GRADO QUE IMPARTE: _____ **FECHA:** _____

I INSTRUCCIONES:

Escriba dentro del paréntesis la letra que corresponda a la respuesta correcta. En las preguntas que no tienen opciones escriba la respuesta que considere adecuada.

1.- Es la integración del ser humano en lo somático, lo emocional, lo intelectual y lo social de la conducta sexual, para lograr un enriquecimiento positivo de la personalidad. ()

- a) Salud Sexual
- b) Educación para la sexualidad
- c) Salud Reproductiva
- d) Derechos Sexuales

2.- Es el estado de salud y bienestar de los individuos en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, su funcionamiento y sus procesos. ()

- a) Educación para la sexualidad
- b) Salud Reproductiva
- c) Derechos Sexuales
- d) Salud Sexual

3.- Proporciona la información y formación indispensable para que el ser humano maneje su sexualidad de acuerdo con su ética personal, buscando vivirla de manera plena, integra y responsable. ()

- a) Salud Sexual
- b) Sexualidad
- c) Derechos Reproductivos
- d) Educación para la sexualidad

4.- Decidir libre y responsablemente el número de hijos y espaciamiento de éstos, se refiere a: ()

- a) La Salud Sexual
- b) Derecho Sexual
- c) Derecho Reproductivo
- d) Salud Reproductiva

5.- ¿Quién debe ser el responsable de dar educación sexual?. ()

- a) Padres de familia
- b) Maestros
- c) Personal de salud
- d) Todas las anteriores

6.- Son características que el maestro, como educador sexual, debe tener. ()

- a) Ser inteligente, tener valores cívicos y éticos, tener ambición y lograr metas
- b) Madurez emocional, conocimiento del tema, congruencia entre lo que se dice y hace, habilidad para transmitir el conocimiento
- c) Tener don de mando, autoridad, ser disciplinado, ser eficiente en el trabajo a desempeñar

II INSTRUCCIONES:

Relacione las columnas, anotando la letra que corresponda en los paréntesis de la izquierda.

7.- () Son procedimientos para organizar y desarrollar, la actividad docente ante el grupo.

A) Material didáctico

8.- () Son elementos que se conjugan con la intención de que el proceso enseñanza - aprendizaje se realice de la mejor manera.

B) Técnicas didácticas

9.- () Medios que facilitan la práctica docente y el aprendizaje en los alumnos.

C) Recursos didácticos

III INSTRUCCIONES:

Responda brevemente tratando de utilizar palabras clave.

10.- Mencione cuatro criterios que deben tomarse en cuenta al elegir los recursos didácticos a utilizar en la enseñanza de un tema.

IV INSTRUCCIONES

Tache la letra que corresponda a la respuesta correcta.

11.- Son caracteres sexuales secundarios en la mujer.

- a) Crecimiento de las glándulas mamarias, crecimiento del útero y la vagina.
- b) Crecimiento de las glándulas mamarias, ensanchamiento de la pelvis, aparición de vello púbico y axilar, aparición del ciclo menstrual.
- c) Ensanchamiento de la pelvis, aparición del ciclo menstrual, alteraciones del estado de ánimo.

12.- Son caracteres sexuales secundarios masculinos.

- a) Crecimiento de los huesos, alteraciones en el estado de ánimo, engrosamiento de la voz.
- b) Desarrollo muscular, engrosamiento de la voz, aparición del vello púbico y axilar, la aparición de la eyaculación.
- c) Redistribución de la grasa, desarrollo del pensamiento abstracto.

13.- Son órganos sexuales internos masculinos.

- a) Próstata, vesículas seminales, conducto deferente y glándulas de Cowper.
- b) Pene, Próstata, conducto deferente.
- c) Pene, vesículas seminales, uretra, próstata, testículos.

14.- Los órganos sexuales externos femeninos son:

- a) Utero, trompas de falopio, cervix, vagina, y ovario
- b) Labios mayores, labios menores, clítoris, orificio uretral e introito vaginal
- c) Labios mayores, cervix, vagina, introito vaginal.

15.- La adolescencia es:

- a) Etapa vital en la que maduran las funciones reproductoras, culminando el desarrollo sexual del individuo.
- b) Período de transición en el cual el individuo pasa física y psicológicamente de la condición de niño a la de adulto.
- c) Etapa de agitación e inestabilidad críticas del ser humano que culminan con el desarrollo sexual.

16.- El término sexo se refiere a:

- a) El deseo sexual y la posibilidad de gozar y de procrear
- b) Las características anatómicas y fisiológicas que hacen diferente al hombre de la mujer
- c) El rol sexual que se tiene como hombre o mujer
- d) Todas aquellas actividades que tienen que ver con la relación sexual

17.- La sexualidad es:

- a) El rol sexual que se tiene como hombre o mujer
- b) El proceso que involucra sentimientos, actitudes y pensamientos de acuerdo a nuestro sexo, así como la capacidad de experimentar placer y procrear.
- c) Características anatómicas y fisiológicas que hacen diferentes al hombre de la mujer.

18.- ¿Cuáles son las medidas más recomendables para prevenir el embarazo no deseado en los adolescentes?

- a) Campañas de distribución masiva de condones
- b) Informar y orientar sobre la sexualidad y el ejercicio responsable de la misma
- c) No ejercer su sexualidad hasta el momento de casarse o cumplir la mayoría de edad

19.- Actúan inhibiendo la ovulación y altera las condiciones del endometrio para que no se lleve a cabo la implantación del óvulo fecundado.

- a) Ovulos y pastillas
- b) DIU e inyecciones
- c) Pastillas e inyecciones

20.-Métodos anticonceptivos menos recomendables para adolescentes por su bajo porcentaje de seguridad.

- a) Ritmo y coito interrumpido
- b) condón y óvulos
- c) Método de Billings
- d) El inciso a y c

21. Los métodos anticonceptivos más recomendables para los adolescentes son:

- a) Píldoras y condón
- b) Condón y óvulos
- c) Inyecciones y DIU
- d) Ritmo y coito interrumpido

22.- ¿Cuáles son las formas más comunes de transmisión del virus que provoca el SIDA?

- a) Por estornudar, saludo de mano o de beso
- b) Relaciones sexuales sin protección, vía perinatal y transfusión sanguínea, utilización de material punzocortante no esterilizado
- c) Compartiendo ropa, toallas y alimentos
- d) Por picadura de insectos.

23.- Los principales síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son:

- a) Ardor, comezón, salida de secreciones a través del pene o vagina, mal olor, presencia de lesión (úlceras, granos) en genitales.
- b) Caída del cabello, úlceras en cara y manos, fatiga crónica
- c) Diarreas frecuentes, fiebre, ardor al orinar

V INSTRUCCIONES

Conteste de acuerdo a la información que conozca, a las preguntas de los casos imaginarios que a continuación se le presentan.

24.- Si un alumno se acerca a usted y le comenta que se siente culpable cada vez que se masturba, porque sus padres creen que masturbarse es algo “sucio” y “malo”. ¿Qué le aconsejaría?

25.- Si una pareja de alumnos se acerca a Usted y le comentan que desde hace tiempo tienen relaciones sexuales, que han asistido a diversos Centros de Salud para recibir orientación sobre el uso de algún método anticonceptivo, sin recibir respuesta alguna y acuden a Usted porque no saben que hacer: ¿qué les aconsejaría?



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD

CEDULA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA “BASES PARA PROMOVER LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES”

La siguiente evaluación nos proporcionará información útil para mejorar la calidad de los próximos cursos y será manejada de forma confidencial con fines estadísticos.
Agradecemos de antemano por su colaboración.

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:			
PROFESIÓN:	CARGO:	FUNCIÓN QUE	
DESEMPEÑA:	CENTRO DE TRABAJO:		
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:		
DOMICILIO PARTICULAR:			
TELÉFONO:	FAX (PARA ENVIAR MENSAJES O CONVOCATORIAS)		
FECHA DEL CURSO:			

II. TACHE EN EL ESPACIO QUE CORRESPONDA, UNA SOLA OPCIÓN:

		MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	OBSERVACIONES
1	La convocatoria al Evento fue :					
2	La organización del evento fue:					
3	La conducción del evento fue:					
4	La atención que se le brindó durante el evento fue:					
5	La calidad de todo el evento, fue:					

III. INSTRUCCIONES: CONTESTE EN FORMA BREVE, LAS SIGUIENTES PREGUNTAS. TACHE EN EL CUADRO CORRESPONDIENTE: SI NO DESEA CONTESTAR LLENE EL ESPACIO EN BLANCO CON UNA DIAGONAL.

1. ¿ El evento cubrió sus expectativas? Sí ☐ NO ☐ ¿POR QUÉ?

2. ¿ Le resultó útil este taller para reforzar su trabajo? SÍ ☐ NO ☐
¿POR QUÉ?

3. ¿ Qué contenidos o temas agregaría usted ?

4. ¿ Qué temas quitaría o sacaría Ud. Del programa ?

5. ¿ Que temas o ponencias le gustaron más ?

TEMA	PONENTE	¿ POR QUE ?

6. ¿ Qué temas o ponencias le parecieron menos apropiadas o no le gustaron ?

TEMA	PONENTE	¿ POR QUE ?

7. ¿ Qué cambios propone para mejorar este curso ?

8. Sí desea agregar algún comentario u observación que no haya sido mencionado antes, favor de agregarlo aquí:



A N E X O

I I I

FORMATOS:

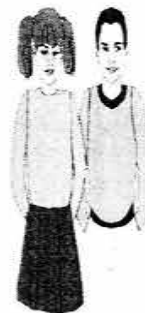
- **TRÍPTICO PARA LA DIFUSIÓN Y CONVOCATORIA DEL TALLER**

*Se entregará constancia del
INPER a quienes cubran el 80%
de asistencia.*



*Para cualquier duda o
aclaración comunicarse al
Tel:5520-9900 Ext. 236
Con la Srita. Lidia Quintos
Flores*

**CUPO LIMITADO A 45
PROFESORES**



*LUGAR DONDE SE LLEVARÁ A
CABO EL TALLER*

*Escuela Secundaria "Escudo
Nacional" No 36. Ubicada en Av.
Adolfo López Mateos, esquina Av.
San Antonio s/n Barrio de San
Bartolo.*

**Instituto Nacional de
Perinatología
Montes Urales 800, Col.
Lomas Virreyes, C.P. 11000
México, D.F.**



**INSTITUTO
NACIONAL DE
PERINATOLOGÍA**



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
CAMPUS ACATLÁN**

**EL DEPARTAMENTO DE
EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD**

INVITA AL TALLER:



***BASES PARA
PROMOVER LA
SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA EN
ADOLESCENTES***

**FECHAS: SÁBADOS 3, 10 y 17 de
JUNIO del 2000**

**HORARIO DE 8:00 A 14:00 HRS.
Escuela No.36 "Escudo Nacional"
Tultitlán Edo. de México**

DIRIGIDO A:

*Profesores de Educación
Media Básica*

OBJETIVO:

*Que los profesores adquieran
elementos y herramientas básicas
para aplicar y desarrollar un
programa educativo que promueva
la Salud Sexual y Reproductiva en
adolescentes.*

**PROGRAMA
GENERAL:**

MODULO I

**INTRODUCCIÓN A LA
SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA.**

- ♦ Expectativas del curso - taller
- ♦ Presentación de los participantes
- ♦ Descripción del programa,
- ♦ Conceptos de Salud Sexual y Salud Reproductiva; Educación de la Sexualidad
- ♦ El papel del maestro como educador sexual

MODULO II

**LOS RECURSOS DIDÁCTICOS
APLICADOS A LOS TEMAS DE
SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA**

- ♦ Recursos didácticos (Técnicas didácticas y material didáctico que apoya a la impartición de temas de sexualidad)
- ♦ Pubertad
- ♦ Adolescencia
- ♦ Sexualidad en la adolescencia

MODULO III

**RIESGOS PARA LA SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE
LOS Y LAS ADOLESCENTES
MEDIDAS PREVENTIVAS**

- ♦ Embarazo adolescente
- ♦ Métodos anticonceptivos
- ♦ Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA.
- ♦ Uso del Condón

DURACIÓN: 18 HRS.

EL CURSO SERÁ IMPARTIDO POR:

**PEDAGOGA: RAQUEL GABRIELA
BLANCAS GUZMÁN
PEDAGOGA: MA. CRISTINA ULLOA
HERNÁNDEZ**

**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
CAMPUS ACATLÁN**



A N E X O

IV

- GUÍA DIDÁCTICA DEL TALLER “BASES PARA PROMOVER LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES”.



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO FES ACATLÁN



BASES PARA PROMOVER LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES

GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A PROFESORES DE EDUCACIÓN
MEDIA BÁSICA



ELABORADO POR:
MA. CRISTINA ULLOA HERNÁNDEZ
DE LA LICENCIATURA DE PEDAGOGÍA

ASESORA:
LIC. NANCY PICAZO
VILLASEÑOR

COORDINADOR DEL PROGRAMA:
LUIS ENRIQUE GONZÁLEZ FIGUEROA

MÉXICO, D. F. 2004

I N D I C E

	PÁG
PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA	5
OBJETIVO GENERAL	7
 MODULO 1 INTRODUCCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	 8
Presentación e integración del grupo	9
Desarrollo de técnicas didácticas	10
- Expectativas	
- Refranes	
Referencias bibliográficas	15
 Salud sexual y reproductiva	 16
Desarrollo de técnicas didácticas	17
- Expositiva	
Desarrollo de contenidos	19
Referencias bibliográficas	24
 El papel del maestro como educador sexual	 25
Desarrollo de técnicas didácticas	26
- Discusión en grupos	
Desarrollo de contenidos	28
Referencias bibliográficas	34
 MODULO 2 LOS RECURSOS DIDÁCTICOS APLICADOS A LOS TEMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	 35
Recursos didácticos (Técnicas didácticas)	36
Desarrollo de técnicas didácticas	37
- Desarrollo de técnicas para abordar el tema de embarazo adolescente	
- Cine debate	
Desarrollo de contenidos	41
Referencias bibliográficas	50
Embarazo adolescente	51
Referencias bibliográficas	59

	PÁG
Recursos didácticos (Material didáctico)	60
Desarrollo de técnicas didácticas	61
- Expositiva	
- Demostrativa	
Desarrollo de contenidos	64
Referencias bibliográficas	71
Pubertad	72
Desarrollo de técnicas didácticas	73
- ¿Cómo se desarrolla mi cuerpo?	
- Siluetas	
Desarrollo de contenidos	81
Referencias bibliográficas	98
Adolescencia	99
Desarrollo de técnicas didácticas	100
- Expositiva	
Desarrollo de contenidos	102
Referencias bibliográficas	107
Sexualidad en la adolescencia	108
Desarrollo de técnicas didácticas	109
- Prohibido tocar	
Desarrollo de contenidos	112
Referencias bibliográficas	120
MODULO 3 RIESGOS PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES MEDIDAS PREVENTIVAS	121
Infecciones de transmisión sexual (ITS)	122
Desarrollo de técnicas didácticas	123
- Cacería de firmas	
- Juego, Aprendo y me prevengo	
- Expositiva	
Desarrollo de contenidos	137
Referencias bibliográficas	155
Métodos anticonceptivos	156
Desarrollo de técnicas didácticas	157
- Expositiva	
- Demostrativa	
- El cerillo	

	PAG.
Desarrollo de contenidos	161
Referencias bibliográficas	178
Uso correcto del condón	179
Desarrollo de técnicas didácticas	180
- Paso a pasito	
Desarrollo de contenidos	182
Referencias bibliográficas	186
Anexos	187
1. Salud sexual y reproductiva (acetatos)	
2. Hoja de instrucciones para el desarrollo técnicas en el tema de embarazo adolescente	
3. Técnicas didácticas (acetatos)	
4. Material didáctico. (acetatos)	
5. Dibujos de ¿cómo se desarrolla mi cuerpo?	
6. Cuestionario de evaluación	
7. Cédula de evaluación	

PRESENTACIÓN

El presente programa, denominado “Bases para Promover la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes”, se llevó a cabo dentro del Departamento de Educación en la Comunidad (DEC), del Instituto Nacional de Perinatología (INPer), como una actividad de servicio social profesional en la comunidad.

Para la elaboración del programa se realizó un diagnóstico de necesidades respecto a los conocimientos que tienen en educación sexual los maestros de secundaria y de acuerdo a los resultados obtenidos se llevó a cabo el diseño y elaboración del programa de capacitación, el cual tiene como propósito brindar los conocimientos sobre sexualidad y adolescencia, proporcionando contenidos teóricos, técnicas específicas para trabajar estos temas y materiales de apoyo de fácil acceso para coordinar el proceso de enseñanza aprendizaje en temas relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes.

El programa se desarrolla a manera de taller, puesto que se pretende crear una dinámica participativa en el grupo, donde los integrantes del curso intercambien ideas, experiencias, conocimientos entre los participantes y el interés hacia el mejoramiento de su formación.

El taller está dirigido a los profesores de educación media básica que aborden temas de educación sexual en sus materias como pueden ser : biología, orientación educativa y formación cívica y ética, pero también se consideró que el programa lo debían tomar todos los profesores sin importar la materia que den, ya que muchos de éstos despiertan la confianza de sus alumnos por lo que recurren a ellos para despejar sus dudas y problemas que tengan respecto a su sexualidad. Por esta razón es importante que todos los profesores estén informados y actualizados para que puedan orientar a sus alumnos.

El programa se encuentra dividido en tres módulos repartidos en cuatro sesiones de seis horas cada uno. En el primer módulo se hace una introducción a la salud sexual y reproductiva, así como también se habla de los ámbitos en que se transmite la educación sexual y el papel que tiene el maestro como educador sexual.

En el módulo dos se trata sobre los recursos didácticos aplicados a los temas de salud sexual y reproductiva como son: las técnicas didácticas y material didáctico. También se abordan los temas de pubertad, adolescencia y sexualidad en la adolescencia.

En el tercer módulo, se abordan los riesgos para la salud sexual y reproductiva como son : las enfermedades de transmisión sexual, embarazo adolescente el cual es abordado en el módulo dos para tratar el tema de técnicas didácticas.

Cada uno de los temas cuenta con el desarrollo de los contenidos, actividades, objetivos específicos, técnicas didácticas y material de apoyo para abordarlo. Con el propósito de que el profesor tenga información básica de cada tema y técnicas didácticas que puedan adaptar a las necesidades específicas de su grupo.

Para saber los avances que tuvieron los profesores con la impartición del programa, se lleva a cabo la aplicación de un cuestionario de evaluación antes de dar inicio al curso y al finalizar éste se vuelve aplicar el mismo con el objetivo de comparar ambas evaluaciones.(Anexo 6)

Al finalizar el taller se entrega una cédula de evaluación a cada profesor la cual proporciona información útil para mejorar la calidad de las próximas aplicaciones del curso.(Anexo 7)

Se sugiere trabajar el programa en el orden que se encuentra estructurado y con un número de treinta participantes como máximo, para que se de un mejor trabajo grupal, aunque el programa se caracteriza por su flexibilidad, ya que permite adaptarlo de acuerdo a la situación de cada grupo, y sobre todo a la creatividad del coordinador para aplicarlo.

O B J E T I V O G E N E R A L

Que los profesores adquirieran elementos y herramientas pedagógicas básicas para aplicar y desarrollar un programa educativo que promueva la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes.

M Ó D U L O 1

INTRODUCCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

CONTENIDOS TEMÁTICOS

- **PRESENTACIÓN E INTEGRACIÓN DEL GRUPO**
- **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**
- **ÁMBITOS EN QUE SE TRANSMITE LA EDUCACIÓN SEXUAL**
- **EL PAPEL DEL MAESTRO COMO EDUCADOR SEXUAL**

TEMA 1: PRESENTACIÓN E INTEGRACIÓN DEL GRUPO**OBJETIVOS ESPECÍFICOS****Los profesores:**

- ☞ Conocerán las características generales del taller “Bases para promover la Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes”.
- ☞ Discutirán sus expectativas profesionales y personales respecto al desarrollo del taller para profesores.

CONTENIDO		ACTIVIDADES	
◇ Programa de taller para profesores. ◇ Presentación de los profesores. ◇ Expectativas respecto al curso.		➤ El coordinador presentará y dará la bienvenida al evento. ➤ Se aplicará la evaluación inicial. ➤ Se aplicará la técnica “Expectativas”, para conocer lo que esperan del curso - taller. ➤ Posteriormente se realizará la técnica “refranes” con la cual se facilite la presentación entre los profesores del grupo comentando su nombre, materia que imparten, las actividades que realizan en su tiempo libre y sobre las expectativas que tienen del curso - taller. ➤ Presentación del programa del taller con la ayuda de acetatos.	
RECURSOS DIDÁCTICOS		TIEMPO	
Técnicas • Expectativas • Refranes		 50 minutos	

DESARROLLO DE TÉCNICAS DIDÁCTICAS

PRESENTACIÓN E INTEGRACIÓN



♦ **EXPECTATIVAS**

♦ **REFRANES**

*** EXPECTATIVAS**

TEMA: Presentación e integración grupal.

OBJETIVO

Los profesores establecerán las expectativas que tienen respecto al curso-taller.

MATERIAL DE APOYO

- Hoja de trabajo de la técnica “Expectativas”

DESARROLLO

- ⇒ Se entregará a cada profesor la hoja de trabajo para que contesten las preguntas con base a las expectativas que tienen del curso.
- ⇒ Una vez que los profesores hayan terminado de contestar la hoja de trabajo se les pedirá que la guarden para que posteriormente la utilicen.

* Tomado y adaptado de: Estrategias de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. Egremy G. CONAPO, México, 1995.

HOJA DE TRABAJO

EXPECTATIVAS

INSTRUCCIONES:

Conteste las siguientes preguntas de acuerdo a su opinión y expectativas que tiene con respecto al taller que se impartirá.

1. ¿Porqué me interesa participar en el curso?

2. ¿Qué me gustaría aprender?

3. ¿A qué me comprometo durante el curso?

4. ¿Qué espero de mis compañeros?

5. ¿Qué me gustaría que no ocurriera durante el curso?

*** REFRANES**

TEMA: Presentación grupal

OBJETIVO: que los profesores se presenten mutuamente y se conozcan a partir de actividades afines o intereses específicos.

MATERIAL DE APOYO

- Una caja pequeña.
- Tarjetas con la mitad de un refrán escrito.

DESARROLLO

- ⇒ Cada participante tomará de la caja una tarjeta con la mitad de un refrán escrito.
- ⇒ Posteriormente los participantes buscarán a la persona que tiene la otra mitad del refrán, leyendo éste en voz alta hasta encontrar a su pareja.
- ⇒ Una vez que todos los participantes encuentren a sus parejas se presentarán mutuamente mencionando su nombre, qué actividades realizan en su tiempo libre, qué materias son las que imparten y sobre las expectativas que tienen respecto al taller, basándose en la hoja de trabajo de la técnica "Expectativas".
- ⇒ Al término cada persona presentará a su compañero ante el grupo.

* Tomado de: Estrategias de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. Egremy G. CONAPO, México, 1995.

“TARJETAS DE REFRANES”

DE LIMPIOS Y TRAGONES	ESTÁN LLENOS LOS PANTEONES	DE MÚSICO, POETA Y LOCO	TODOS TENEMOS UN POCO
MÁS VALE PÁJARO EN MANO	QUE VER UN CIENTO VOLAR	EN LA CASA DEL JABONERO	EL QUE NO CAE RESBALA
EL QUE NACE PARA MACETA	DEL CORREDOR NO PASA	EL QUE HAMBRE TIENE	EN PAN PIENSA
SE DICE EL PECADO	PERO NO EL PECADOR	OJOS QUE NO VEN	CORAZÓN QUE NO SIENTE
NO HAY MAL QUE	POR BIEN NO VENGA	DESPUÉS DEL NIÑO AHOGADO	QUIEREN TAPAR EL POZO
ME HE DE COMER ESA TUNA	AUNQUE ME ESPINE LA MANO	NADIE EXPERIMENTA	EN CABEZA AJENA
MÁS VALE AQUÍ CORRÍO	QUE AQUÍ QUEDÓ	EL QUE QUIERE AZUL CELESTE	QUE LE CUESTE
ARBÓL QUE NACE TORCIDO	JAMÁS SU RAMA ENDEREZA	EN LA GUERRA Y EN EL AMOR	TODO SE VALE
EL QUE NO ARRIESGA	NO GANA	DIME CON QUIÉN ANDAS	Y TÉ DIRE QUIÉN ERES
TODO CABE EN UN JARRITO	SABIÉNDOLO ACOMODAR	NO TODO LO QUE BRILLA	ES ORO
CANDIL DE LA CALLE	OBSCURIDAD DE SU CASA	AGUA QUE NO HAS DE BEBER	DÉJALA CORRER

BIBLIOGRAFÍA DE TÉCNICAS

Egremy Mendivil. Estrategias de Capacitación sobre Salud Sexual Y Reproductiva en el adolescente. CONAPO, pág.14.México, (1995).

Op.cit, pág.18

TEMA 2: LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS Los profesores: ☞ Conocerán la importancia de los beneficios sociales y personales que brinda la salud sexual y reproductiva así como la educación de la sexualidad.			
CONTENIDO		ACTIVIDADES	
Conceptos de: ◇ Salud Sexual. ◇ Salud Reproductiva. ◇ Educación de la Sexualidad. ◇ Derechos Sexuales y Reproductivos.		➤ Se expondrá el tema de salud sexual, salud reproductiva, educación de la sexualidad, los derechos sexuales y reproductivos. ➤ Se concluye con el tema, preguntando si quedaron algunas dudas o comentarios sobre el mismo.	
RECURSOS DIDÁCTICOS		EVALUACIÓN	
Técnicas • Expositiva Material de apoyo • Acetatos con información sobre salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, educación de la sexualidad • Retroproyector de acetatos		Se evaluará el tema con la participación del grupo, de acuerdo a los comentarios que tengan respecto al tema. ⌘ TIEMPO: 30min.	

DESARROLLO DE TÉCNICAS DIDÁCTICAS

TEMA 2

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



♦ EXPOSITIVA

EXPOSITIVA

TEMA: Salud sexual y reproductiva.

OBJETIVO: Identificarán los conceptos de salud sexual y reproductiva para una mejor comprensión de la educación sexual en los adolescentes.

MATERIAL DE APOYO

- Acetatos con información sobre los conceptos de salud sexual y reproductiva. (Anexo 1).
- Retroproyector de acetatos.

DESARROLLO

- ⇒ Se informa a los participantes el objetivo del tema y los puntos que se tratarán durante la exposición.
- ⇒ Posteriormente se comienza la exposición de cada uno de los conceptos, realizando preguntas a los participantes acerca del tema y las dudas que surjan durante la clase.
- ⇒ Al finalizar el tema se realiza una síntesis de los puntos más importantes del tema.

DESARROLLO DE CONTENIDOS

TEMA 2

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



- ✎ **SALUD SEXUAL**
- ✎ **SALUD REPRODUCTIVA**
- ✎ **EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD**
- ✎ **DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

Ilustración de: Erenberg Sula, Sánchez Guadalupe en Crecer en los tiempos del SIDA. CONASIDA, México 1992.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Existen situaciones que han propiciado la creación de nuevos conceptos que van más allá de la planificación familiar y la atención de la salud materno infantil, como son: la Salud Reproductiva y la Salud Sexual.

Entre las situaciones que propiciaron la creación de estos nuevos conceptos se encuentran:

- ♦ La necesidad de planificación familiar para tener pocos embarazos y más espaciados.
- ♦ Demandas de grupos de mujeres para la satisfacción de sus necesidades como mujeres y no sólo como madres.
- ♦ Incremento de las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA.
- ♦ Reconocimiento de las necesidades particulares de los y las adolescentes.
- ♦ Reconocimiento de las necesidades particulares y responsabilidades de los varones.

En respuesta a esta situación, surge un nuevo concepto, más amplio, panorámico e integrador: el concepto de Salud Reproductiva, ésta se define como “una condición en la cual el proceso reproductivo se completa en un estado entero de bienestar físico, mental y social, y no es solamente la ausencia de enfermedad o problemas en el proceso reproductivo”. Esto implica que las personas tienen la habilidad para reproducirse, regular su fecundidad, practicar y gozar de sus relaciones sexuales, ajena a los riesgos de embarazos no deseados o de enfermedades de transmisión sexual, SIDA. La Salud Reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.¹

Esta definición desafía los criterios que adoptaban en el pasado los programas de planificación familiar en los cuales predominaba la provisión de anticonceptivos y la atención a la salud materno-infantil, sobre la provisión del bienestar personal.

¹ Compromisos para la Salud y Los Derechos Sexuales y Reproductivos de Todos, Family Care International, 1995

Por su parte la **Salud Sexual** es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), “como la integración del ser humano de lo somático, lo

emocional, lo intelectual y lo social de la conducta sexual para lograr un enriquecimiento positivo de la personalidad, que facilita sus posibilidades de comunicación, de dar y recibir amor”.²

Lo anterior muestra la necesidad de promover una Salud Sexual y Reproductiva entre la población y aún más entre los adolescentes, para prevenir factores de riesgo que afectan su bienestar sexual, lo cual hace necesario que se cuente con una adecuada educación para la sexualidad.

La educación para la sexualidad, está íntimamente ligada a la educación para la salud, para entender mejor esta relación es importante definir la educación para la salud.

La educación para la salud, es toda acción social que tienda a formar y modificar la conducta relativa a la salud de la población.

Dentro de la educación para la salud se habla de todos los cuidados que requiera la persona para mantenerse sana sexual y reproductivamente. A la parte de la educación que se encarga de estos aspectos se le llama educación de la sexualidad o educación para la Salud sexual y Reproductiva.

La educación de la sexualidad puede darse tanto formal, no formal e informal. La **educación formal** es aquella que se confía a una institución especializada, la escuela, o bien aquella planeación de los procesos de aprendizaje, directa e indirectamente relacionado con las conductas, experiencias y valores relativos a la sexualidad. En la **educación no formal** se refiere a la que puede ser ofrecida por instituciones o personas como una actividad propositiva a través de cursos, de seminarios, de los medios de comunicación. En la **educación informal**, se realiza difusamente a través de la familia, medios de comunicación, amigos e Iglesia; Es decir todas las experiencias cotidianas y espontáneas de la vida.

² Salud sexual y derechos humanos en: vida, salud y sexo, Año 2, No. 5, México 1999.

El objetivo de la educación de la sexualidad, es que el individuo posea las bases para preservar la salud sexual y reproductiva y pueda funcionar eficazmente a lo largo de su vida como hombre o mujer. Para poder lograr esto, dicha educación debe abarcar dos niveles educativos: a) el formativo que corresponde al hogar donde se incluyen todas aquellas actitudes, normas y valores acerca del sexo; b) el informativo se refiere a los conocimientos creencias falsas que se le proporcionan acerca de la sexualidad, tanto formal como informalmente.

Es así como **la educación de la sexualidad** “debe proveer información para desarrollar el entendimiento de las relaciones personales en sus aspectos físico, emocional, social y psicológico; formando parte de la educación integral del individuo e incluir no sólo una información anatómica y fisiológica, sino enfatizar el desarrollo de las actitudes positivas con respecto a su sexualidad”.³

DERECHOS REPRODUCTIVOS Y DERECHOS SEXUALES

El tener conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos contribuye a que los individuos decidan sobre su reproducción, incorporando las condiciones y los medios adecuados para llevar a la práctica dichas decisiones y así efectuar un proceso de autodeterminación reproductivo, así como el asegurar que los individuos no estén sometidos a las relaciones sexuales no deseadas, uso de anticonceptivos inadecuados; discriminación y violencia basada en supuestos acerca de la orientación sexual y transmisión de enfermedades venéreas.

La Salud Reproductiva trae consigo los **derechos reproductivos**, los cuales son:

- El derecho básico de todas las parejas y personas a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos.
- El derecho a disponer de la información y los medios para hacerlo, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado posible de Salud Sexual y Reproductiva.
- El derecho de todos a tomar decisiones relativas a la reproducción libres de discriminación.

³ Monroy López Anamely. 1975-1985. Tesis. “La educación de la sexualidad en México”. Un Programa operativo.

Para conservar y elevar el nivel de salud sexual se hace necesario dar a conocer a la población **los derechos sexuales**:

- Derecho a la felicidad, a la democracia en las relaciones entre las parejas, al placer, a la libertad y a la autonomía en el ejercicio de la sexualidad.
- Derecho a vivir una sexualidad placentera, vehículo fundamental de comunicación y amor entre las personas.
- Derecho a la integridad corporal y a la autonomía en el control del cuerpo.
- Derecho a una sexualidad libre de violencia, coerción, en un marco de relaciones de igualdad respeto y justicia.
- Derecho a una sexualidad exenta de miedos, vergüenza, culpas, falsas creencias y otros impedimentos que inhiben las relaciones sexuales.
- Derecho a la salud sexual, a la información y servicios asequibles y seguros, necesarios para garantizar una vida sexual libre de enfermedades y deficiencias.⁴

⁴ Mayen Hernández Beatriz. *Hablemos de sexualidad: Lecturas*, CONAPO/MEXFAM. México 1996.

BIBLIOGRAFÍA DE CONTENIDOS

Aguilar Gil Ángel, Mayén Hernández Beatriz. (1996). Hablemos de sexualidad. Derechos Sexuales y Reproductivos, CONAPO, Mexfam, 1^a ed.

HEMEROGRAFÍA

Monroy López Anamely. 1975-1985. Tesis. "La educación de la sexualidad en México". Un Programa operativo.

Salud Reproductiva y Sociedad, Año 1, Mayo-Agosto, (1994), Núm. 3
Colegio de México.

TEMA 3: EL PAPEL DEL MAESTRO COMO EDUCADOR SEXUAL

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los profesores:

- ☞ Analizarán los diferentes ámbitos en los cuales se transmite la sexualidad, como son: la familia, la sociedad y la escuela para que ubiquen el papel que juega cada uno de éstos en la educación de la sexualidad en toda la sociedad.
- ☞ Discutirán la importancia del papel del maestro como educador sexual y las características, habilidades y actitudes que debe poseer éste para dar orientación a los adolescentes en temas relacionados con la sexualidad.

CONTENIDO

ACTIVIDADES

- ◊ Función de la familia, escuela y sociedad en la educación sexual.
- ◊ Definición del educador sexual.
- ◊ Características, habilidades y actitudes del educador sexual.

- Se explicarán los objetivos que se pretenden cubrir con el tema del papel del maestro como educador sexual a los profesores.
- Integración de equipos para desarrollar la técnica discusión en grupos.
- Cada equipo expondrá sus conclusiones sobre el tema que le toco discutir ante todo el grupo.
- El coordinador da una conclusión general del tema.

RECURSOS DIDÁCTICOS

EVALUACIÓN

Técnicas

- Discusión en grupos

Se evaluará a través de la técnica discusión en grupos, de acuerdo a la participación que tengan los profesores en su equipo y las conclusiones generales de cada uno de estos al finalizar el tema.

 **TIEMPO: 50 minutos**

DESARROLLO DE TÉCNICAS DIDÁCTICAS

TEMA 3

EL PAPEL DEL MAESTRO COMO EDUCADOR SEXUAL



♦ DISCUSIÓN EN GRUPOS

DISCUSIÓN EN GRUPOS

TEMA: El papel del maestro como educador sexual.

OBJETIVO: Los profesores discutirán los diferentes ámbitos en que se transmite la educación sexual como son: la familia, la escuela y la sociedad, así como la formación y las características que debe tener un maestro como educador sexual.

MATERIAL DE APOYO

- Hojas de rotafolio
- Masking tape
- Marcadores
- Material impreso acerca del tema (lecturas)

DESARROLLO:

⇒ Se organizarán a los profesores en cuatro equipos, asignándole a cada uno un tema por desarrollar, los cuales son:

- Función que tiene la familia en la educación sexual.
- Función que tiene la escuela en la educación sexual.
- Función que tiene la sociedad en la educación sexual.
- La formación y las características que debe tener un maestro como educador sexual.

⇒ Se elaborará un concentrado general en hojas de rotafolio, acerca de las conclusiones a las que llegó cada equipo, para exponerlas a todo el grupo.

⇒ Finalmente el coordinador realizará la conclusión tomando en cuenta los comentarios del grupo.

DESARROLLO DE CONTENIDOS

TEMA 3

EL PAPEL DEL MAESTRO COMO EDUCADOR SEXUAL



- ✗ **ÁMBITOS EN QUE SE TRANSMITE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**
- ✗ **EL PAPEL DEL MAESTRO COMO EDUCADOR SEXUAL.**
- ✗ **CARACTERÍSTICAS, HABILIDADES Y ACTITUDES DEL EDUCADOR SEXUAL.**

Ilustración de Cortés Osvaldo, Peláez Ricardo en : Hablemos de la autoconciencia de la salud sexual y reproductiva. Manual para instructores que trabajan con adolescentes. Mexfam, Institute For Reproductive Health Georgetown University. México 1998.

DIFERENTES ÁMBITOS EN QUE SE TRANSMITE LA EDUCACIÓN SEXUAL

La sexualidad es un elemento que abarca todos los aspectos de la persona los cuales a su vez se manifiestan a través de la cultura existente. Los ámbitos en los cuales tiene mayor influencia la educación sexual son:

La familia forma parte del primer grupo en el cual el niño pertenece y adquiere valores básicos acerca del sexo y la sexualidad, es aquí donde se aprende lo que es bueno, malo, lo socialmente permitido, así como los roles sexuales, los patrones culturales etc. La educación sexual que se da en la familia, no necesariamente es con explicaciones abiertas y claras con respecto a la sexualidad, sino más bien se da a través de todas aquellas actitudes, valores, creencias y comportamientos que los adultos tengan al ejercer su sexualidad, en donde los hijos al observar y analizar las reacciones de sus padres cada vez que tienen que tocar temas de esta índole van a ir formando sus propios criterios, enfoques y manera de concebir la sexualidad.

La información que de manera explícita dan los padres a sus hijos, en ocasiones se encuentra carente de fundamentos, debido a que a ellos tampoco se les habló al respecto y por lo tanto no se encuentran preparados o no son suficientemente conscientes de la responsabilidad que tienen, delegando así mismo esta función a la escuela.

En la escuela, se reciben múltiples influjos a través de la enseñanza de diversas materias y de la forma de comportamiento de los maestros y compañeros. La forma de abordar o no abordar los temas sexuales en clase o fuera de ella, van forjando en los alumnos modelos y normas de conducta sexual, o bien les permite o restringe ir aplicando aquello que aprendieron dentro del medio familiar.

Asumir la responsabilidad de dar educación de la sexualidad no es fácil, ya que se enfrenta el maestro con su propia sexualidad poniendo en tela de juicio su capacidad de orientar y conducir en asuntos para los que no fue orientado y para los que en la mayoría de las veces no se siente suficientemente preparado, por lo que algunos maestros optan por asumir que la educación sexual corresponde a los padres de familia;

otros realizan un abordaje somero acorde con lo que marca el curriculum escolar; algunos más comprometidos no se limitan a lo que establece su programa escolar, mostrando un gran interés para que sus alumnos no caigan en conductas de riesgo.

Es importante que todos los profesores tomen en cuenta que el hablar de temas de sexualidad no es función exclusiva de maestros que impartan materias como biología, orientación educativa o formación cívica y ética, sino de toda aquella persona que se encuentre relacionada con la educación, independientemente del nivel educativo que manejen o tengan contacto.

Es importante señalar que cuando la escuela y la familia no van de común acuerdo en sus metas y existe incongruencia en los mensajes puede crearse una situación conflictiva, motivada por la contradicción.

LA SOCIEDAD

La educación que no se da en la familia o en la escuela; los individuos y en particular los adolescentes van a recurrir a otras fuentes de información como medios de orientación sexual: los amigos, medios de comunicación y la religión.

La información sobre la actividad sexual y la sexualidad, los adolescentes la van a recibir de sus **amigos**, los cuales son la fuente principal o única de este tipo de información. Los adolescentes que aprenden lo concerniente a la sexualidad no sólo recogen información sino que observan el comportamiento de sus compañeros y otras personas, desarrollan actitudes, valores y experimentan con el comportamiento.

Los medios de comunicación como son: la televisión, la radio, periódico, libros y revistas populares, surgen como una de las fuentes más comunes e importantes de información sobre las cuestiones sexuales, ya que las imágenes que prevalecen en los medios de entretenimientos dan a entender que la actividad sexual está en gran parte libre de riesgos, que todos lo hacen y que los preparativos para protegerse “arruinan el romance”.⁵

Por su parte, la religión posee ciertos valores y creencias que tiene gran influencia en la conducta de las personas. Estos valores que rigen determinada orientación religiosa, son ejercidos con mucha rigidez y en

⁵ Population Reports, Programas de planificación familiar, Serie J, No. 41, octubre 1995.

que la masturbación, las relaciones sexuales prematrimoniales no son aceptadas ni permitidas por la iglesia, por lo que la persona puede vivir su sexualidad llena de culpas y temores. En la medida en que ésta tenga un concepto integral de su persona, es decir, que unifique su sexualidad, sus deseos, sus miedos, lo corporal de lo sexual, vivirá una sexualidad honesta y satisfactoria, integral.

Lo anterior pone a reflexionar sobre la necesidad de una educación de la sexualidad en toda sociedad y en el hecho que no es posible ya negar que constantemente está presente. Son muchos los problemas ocasionados por una educación inadecuada de la sexualidad y conocerlos, contribuye a tomar la decisión de desempeñar esta labor responsablemente.

EL PAPEL DEL MAESTRO COMO EDUCADOR SEXUAL.

Quién es un educador sexual

Un educador sexual es aquel que asume la condición de facilitador del aprendizaje, de guía u orientadores del proceso educativo y no de mero transmisor de conocimientos, es decir su tarea no se limita a la enseñanza de temas y contenidos, sino de organizar actividades y materiales para que los participantes puedan buscar respuestas creativas a los desafíos que enfrentan, de manera que clarifiquen o modifiquen valores, comportamientos y las habilidades con que enfrentan la solución de sus problemas relacionados con su comportamiento sexual.

La actitud del educador es muy importante, pues será a partir de ella que se determinará el propósito, el contenido y el método que se emplee. Si éste tiene una actitud esencialmente negativa, sus mayores esfuerzos estarán dirigidos a limitar y reducir todas las expresiones de la sexualidad. Si por el contrario, tiene una actitud esencialmente positiva, se propiciará la expresión de la sexualidad como un aspecto rico y positivo de la vida.

Los maestros que desempeñan el papel del educador sexual entre los adolescentes deben realizar ciertas funciones, tener determinadas características, que les permitan desarrollar el proceso educativo de manera adecuada a sus alumnos provocando así aprendizajes significativos en sus alumnos.

Entre las características recomendables que el maestro debe poseer para promover la salud sexual y reproductiva entre los adolescentes se encuentran las siguientes:

*** (CARACTERÍSTICAS, HABILIDADES Y ACTITUDES)**

- Posee un interés sincero, en especial por los adolescentes.
- Conoce bien las metas y objetivos actuales de la educación de la sexualidad.
- Se actualiza en lo referente a elementos pedagógicos para el manejo de grupo y en temas de salud reproductiva.
- Tiene conocimientos claros de psicología de la adolescencia, de sexualidad. Así como debe estar bien informado (a) de la situación social de la comunidad en donde prestará sus servicios y de los problemas, variaciones de la conducta sexual con los que se encontrará a lo largo de su labor.
- Está al día en lo concerniente al material didáctico especializado, nuevos descubrimientos, bibliografía autorizada, así como también sabe utilizar y adaptar las técnicas afectivo-participativas de la educación de la sexualidad, de acuerdo a las necesidades del grupo.
- Parte de las necesidades, expectativas y consideraciones del grupo y no de un programa elaborado con anticipación.
- Sabe proporcionar información imparcial, objetiva, adaptada a la edad física, emocional y mental, así como a la experiencia de los adolescentes; con afecto y siempre respetando su personalidad.
- Da respuestas sinceras, basadas siempre en la verdad
- Guía pláticas, discusiones, dinámicas de grupo, debates y otras actividades en forma afectuosa e inteligente, sin tratar de poner sus puntos de vista.
- Ayuda a la toma de decisiones, favoreciendo la comunicación.
- Promueve la discusión crítica, la reflexión y la acción.
- Posee la capacidad de reconocer los casos que requieren ayuda profesional más allá de su competencia como orientador sexual.
- Alienta a los estudiantes para que utilicen la terminología científica correcta.
- Ayuda a los estudiantes a comprender y tolerar diferentes actitudes frente a la sexualidad, enseñándoles a respetar la opinión de otros.
- Está consciente que toda su personalidad, que implica a su sexualidad, esta de manifiesto ante el grupo. Si el manifiesta incongruencia entre lo que dice verbal y no verbalmente, el grupo lo detectará inmediatamente.

• Tomado de: Anameli Monroy. Salud, sexualidad y adolescencia, CORA. A.C. México 1990.

Lo anterior se aplica al educador formal. Pero no hay que perder de vista que de un modo totalmente informal todos somos educadores sexuales y muy especialmente los padres de familia.

Debido a ello es conveniente que en cualquier acción que se planee con jóvenes en relación con el campo de la sexualidad, el incluir a los padres de familia y a los maestros en forma paralela. De esta manera se logrará congruencia en la información que el adolescente reciba, y se obtendrá por parte de ellos su apoyo en vez de su rechazo.

BIBLIOGRÁFICAS DE CONTENIDOS

Aguilar Gil Ángel, Mayén Hernández Beatriz. (1996).

Hablemos de sexualidad. Derechos Sexuales y Reproductivos, CONAPO, Mexfam, 1 ed.

Ariza C. (1991). Programa Integrado de Pedagogía Sexual. de. Narcea, Madrid. Pág 430

CONAPO. (1994), Platiquemos en Familia. Méxiico, Pág 72

Egremy Mendivil. Estrategias de Capacitación sobre Salud Sexual Y Reproductiva en el adolescente. CONAPO, pág. 207

Peretti Marcello, (1975). La Educación Sexual. Edit. Herder, Barcelona pág. 381

Monrroy Anameli, Salud, Sexualidad y Adolescencia, CORA, Editorial Pax México. (1990)

HEMEROGRAFÍA

Population Reports, Volumen XXIII, Núm. 3, Serie J. Programas de Planificación Familiar, pág 24.

M Ó D U L O 2

LOS RECURSOS DIDÁCTICOS APLICADOS A LOS TEMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

CONTENIDOS TEMÁTICOS

- **TÉCNICAS DIDÁCTICAS**
- **EMBARAZO ADOLESCENTE**
- **MATERIAL DIDÁCTICO**
- **PUBERTAD**
- **ADOLESCENCIA**
- **SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA**

TEMA 1: TÉCNICAS DIDÁCTICAS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los profesores:

- ☞ Diferenciarán las definiciones de recursos didácticos y técnicas didácticas como un elemento de apoyo que ayude a la realización del Proceso enseñanza-aprendizaje en temas de salud sexual y reproductiva
- ☞ Identificarán la clasificación y criterios de elección de las técnicas didácticas para la adecuada utilización en la impartición de sus clases en relación con temas de sexualidad
- ☞ Identificarán las principales técnicas didácticas que se recomiendan para su utilización en la enseñanza de temas de sexualidad
- ☞ Desarrollarán y analizarán un tema específico, utilizando las técnicas didácticas recomendables para su uso, señalando las ventajas y desventajas que posee cada técnica como medio para facilitar el aprendizaje.

CONTENIDO	ACTIVIDADES
◇ Concepto de recursos didácticos ◇ Concepto de técnica didáctica ◇ Criterios para su elección ◇ Clasificación de las técnicas didácticas ◇ Embarazo adolescente	➤ Explicación del tema a través de la proyección de acetatos con la información de las técnicas didácticas. ➤ Trabajo en equipos ➤ Aplicación de técnicas didácticas en temas de sexualidad, desarrollando el tema de embarazo adolescente ➤ Presentación en plenaria de los trabajos en equipo de cada técnica ➤ Proyección del video "Con las manos en los bolsillos" a todo el grupo. ➤ Conclusiones
RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
Técnicas • Desarrollo de técnicas • Sociodrama • Narración de historias • Corrillos • Cine-Debate	Se evaluará el tema de técnicas didácticas con la participación del grupo, a través del desarrollo de diferentes técnicas aplicadas al tema de embarazo adolescente, en donde vivenciarán cada una de éstas, así como mencionarán las ventajas y desventajas que puedan tener al emplearlas con sus alumnos.
⌚ TIEMPO: 2 hrs	

DESARROLLO DE TÉCNICAS DIDÁCTICAS

T E M A 1

RECURSOS DIDÁCTICOS (TÉCNICAS)



♦ DESARROLLO DE TÉCNICAS

- **SOCIODRAMA**
- **NARRACIÓN DE HISTORIAS**
- **CORRILLOS**
- **CINE DEBATE**

DESARROLLO DE TÉCNICAS DIDÁCTICAS PARA ABORDAR EL TEMA DE EMBARAZO ADOLESCENTE

TEMA: Técnicas didácticas y embarazo adolescente.

OBJETIVOS:

- Desarrollar y analizar las ventajas y desventajas de las principales técnicas didácticas que se recomiendan para su uso en temas de salud sexual y reproductiva.
- Analizar las causas y consecuencias que favorecen el embarazo no deseado en la adolescencia.
- Analizar y plantear alternativas que ayuden a evitar un embarazo no deseado en la adolescencia.

MATERIAL DE APOYO

- Hojas de instrucciones con cada una de las técnicas. (Anexo 2)
- Acetatos con información del tema técnicas didácticas. (Anexo 3)
- Retroproyector de acetatos.
- Hojas de rotafolio
- Marcadores
- Masking tape

DESARROLLO

⇒ Se divide a los participantes en tres equipos para representar cada uno el tema de embarazo no deseado en la adolescencia, desarrollándolo de acuerdo a las diferentes técnicas didácticas que se emplearán.

⇒ Se asigna a cada equipo la técnica que se usará para desarrollar el tema, las técnicas que se emplearán son:

EQUIPO	TÉCNICA	TEMA
1	Sociodrama	Causas del embarazo adolescente
2	Narración de historias	Consecuencias del embarazo adolescente
3	Corrillos	Alternativas para evitar el embarazo en la adolescencia

- ⇒ Cada equipo desarrollará el tema basándose en la hoja de instrucción con la técnica que le tocó aplicar, asignándoles un tiempo de 20 minutos para su preparación.
 - ⇒ Finalmente cada equipo representa su tema ante todo el grupo, mencionando las ventajas y desventajas de la técnica didáctica que les tocó trabajar. El coordinador del grupo cierra el ejercicio mencionando la importancia de utilizar las técnicas didácticas en temas de salud sexual y reproductiva para una mejor enseñanza-aprendizaje.
- **Nota:** El tema de embarazo adolescente se encuentra ubicado en el módulo tres, sin embargo se aborda en el modulo dos para tratar el desarrollo de diferentes técnicas con éste.

CINE-DEBATE

TEMA: Embarazo adolescente

OBJETIVO

- Los profesores confrontaran sus opiniones acerca de lo que implica la paternidad y maternidad frente a la responsabilidad de un embarazo no deseado durante la adolescencia teniendo como referencia la trama de la película.

MATERIAL DE APOYO

 Película (con las manos en los bolsillos)

- Videocassetera
- Televisión

 Cine en español.

Duración: 23 min.

Sinopsis: Un adolescentes se enfrenta al conflicto de haber embarazado a su novia. Se ven los problemas que tienen los jóvenes ante un embarazo no planeado y la influencia de la familia y la sociedad ante esta situación.

DESARROLLO

- ⇒ Proyección de la película “con la manos en los bolsillos”.
- ⇒ Después de la proyección se comenta la película, teniendo como referencia ejes de discusión que permitan conducir el proceso.
- ⇒ De acuerdo a estas preguntas eje, se va discutiendo los puntos substanciales que propician un embarazo en la adolescencia con cada una de las aportaciones de los participantes.

DESARROLLO DE CONTENIDOS

TEMA 1

RECURSOS DIDÁCTICOS (TÉCNICAS)



- ✗ **CONCEPTO DE RECURSOS DIDÁCTICOS**
- ✗ **CONCEPTO DE TÉCNICA DIDÁCTICA**
- ✗ **CRITERIOS PARA SU ELECCIÓN**
- ✗ **CLASIFICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DIDÁCTICAS**

Ilustración de Cortés Osvaldo, Peláez Ricardo en: Juntos Planeamos el futuro: Hablemos de la autoconciencia de la salud sexual y reproductiva. Mexfam, México 1998.

RECURSOS DIDÁCTICOS

Los recursos didácticos son todos aquellos elementos que se conjugan con la finalidad de que el proceso de enseñanza aprendizaje se realice de la mejor forma.

Dentro de los recursos didácticos se distinguen los recursos materiales y no materiales. Los recursos no materiales son los métodos y las técnicas didácticas empleadas. Los recursos materiales son aquellos medios e instrumentos que se utilizan para proporcionar al educando las experiencias que faciliten el aprendizaje.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS

Las técnicas didácticas son procedimientos o medios concretos para organizar y desarrollar la actividad del grupo.

Son instrumentos o medios para el logro de objetivos, que nos permiten favorecer las relaciones humanas, el surgimiento de habilidades, pensar y escuchar comprensivamente, desarrollando el sentido de cooperación. Sin embargo el uso de técnicas didácticas no basta para obtener el éxito deseado, ya que tienen el valor que el educador les transmite al hacer uso de ellas. Su eficacia dependerá de la reflexión y creatividad por parte del profesor en la elección, preparación y uso de la más adecuada.

Para **elegir la técnica** adecuada, es necesario tomar en cuenta los siguientes factores:

- ♦ Los objetivos que se persiguen.
- ♦ La madurez y el entrenamiento del grupo.
- ♦ El tamaño del grupo.
- ♦ El ambiente físico.
- ♦ Las características del medio exterior (ambiente institucional y social)
- ♦ Las características de los miembros.
- ♦ La capacitación del educador para utilizarlas.

Los elementos que el educador debe tomar en cuenta al utilizar las técnicas didácticas son:

- Conocer las bases teóricas de la dinámica de grupos.
- Conocer las ventajas y desventajas de la técnica empleada.
- Deben aplicar las técnicas con objetivos claros y definidos.
- Se requiere de un ambiente cordial y bien definido al utilizar las técnicas.
- Se debe fomentar la participación activa en los miembros.

Las técnicas didácticas se pueden **clasificar** en tres grupos que son:

Técnicas con la participación de expertos, en las cuales la actividad está a cargo de especialistas, mientras que el grupo participa como oyente participador, estas técnicas son: simposio, congreso, mesa redonda, panel, entrevista y debate. Ahora bien, estas técnicas en ocasiones se adaptan para trabajarlas con los alumnos, en donde son ellos los que asumen el papel de expertos a partir de una investigación o experiencias sobre un tema determinado.

Técnicas con la participación del grupo: en donde también intervienen expertos o educadores cuya función es guiar y orientar el trabajo, formando así parte del grupo, estas son: discusión en grupo, cuchienco, corrillos, phillips 66, rejilla, asamblea, seminario, sociodrama, teatro popular, narración de historias o cuentos, lluvia de ideas.

Técnicas de integración social, donde su finalidad es propiciar algunos fenómenos grupales y/o para desarrollar actividades y habilidades de colaboración y trabajo en grupo, estas pueden ser: técnicas de rompimiento de hielo, presentación, integración y técnicas de comunicación.

Existen instituciones como: CONAPO, MEXFAM, SEP, IMIFAP que tienen material sobre técnicas didácticas específicas para trabajar temas sobre Salud Sexual y Reproductiva para distintos niveles educativos. Estas técnicas didácticas que proponen tienen fundamento en las técnicas antes mencionadas, es decir hacen adaptaciones de las mismas para tratar temas relacionados con la sexualidad.

En relación a estos temas, se presentarán las características generales de algunas de las técnicas didácticas que se emplean para impartir éstos a los adolescentes. Las cuales son:

EL SOCIODRAMA

DESCRIPCIÓN

El Sociodrama, técnica creada por Jacob Moreno, permite trabajar sobre contenidos o temas ajenos al grupo mismo, y no sobre los emergentes que vayan surgiendo en el aquí y ahora grupal.

Se le denomina por diversos nombres: juego de simulación, dramatizaciones, simulacros, pero en este caso se empleará el término de sociodrama.

Un sociodrama es la representación **espontánea**, en forma dramatizada de una situación o tema definido. El propósito de éste es enseñar, o practicar habilidades y conocimientos que propicien la reflexión de una determinada situación o problema y no sólo entretener. Los representantes hacen el papel de actores simulando situaciones de la vida real, no requiere guiones escritos, memorización o coreografía especial. Los participantes actúan con la mayor espontaneidad. Puede ayudar a conseguir objetivos, plantear una situación inicial, un nudo y un desenlace de las causas.

VENTAJAS

- Permite a los participantes la expresión espontánea de situaciones de la vida real, necesidades, temores y aspiraciones
- Permite practicar destrezas aprendidas, expresar actitudes y valores.
- Brinda la oportunidad de evaluar lo aprendido en cuanto a conocimientos, actitudes y hábitos.
- Bajo la protección de una situación simulada, los participantes pueden expresar sus sentimientos en forma más libre a través del sociodrama.

DESVENTAJAS

- ◆ No todos los temas se prestan a una dramatización ni todas las personas están dispuestas a formar parte.
- ◆ Algunas personas son demasiado tímidas y se rehusan a participar, otras se van al otro extremo y sobre actúan más allá de los propósitos del sociodrama.
- ◆ El sociodrama no es el vehículo más apropiado para la introducción de conocimientos nuevos.

PROCEDIMIENTO

- ⇒ El coordinador de el taller describe el propósito y la situación del sociodrama.
- ⇒ Se formarán equipos para llevar a cabo el trabajo.
- ⇒ Se imparten instrucciones generales sobre como se deberá proceder y se indica el tiempo disponible para la preparación y la representación.
- ⇒ Los grupos se dispersan hacia otras salas o rincones del aula principal, para preparar la situación y los roles que cada participante del equipo va a representar.
- ⇒ Cada uno de los participantes improvisa sus respectivos papeles a manera de ensayo.
- ⇒ El profesor llama a los grupos para representar su sociodrama ante el grupo.
- ⇒ Una vez terminada la representación, el coordinador pide a los participantes de cada equipo que intervinieron en el sociodrama sus comentarios sobre ¿cómo se sintieron representando ese papel?, ¿cómo percibieron el papel de los demás participantes? y ¿qué cambios introducirían si tuvieran que repetir el sociodrama?.
- ⇒ Posteriormente el profesor pide al resto del grupo que identifique las actitudes representadas en los sociodramas y la relacionen con una situación de la vida real, así como expresar qué reacción tendrían ellos ante una situación semejante y las alternativas que tendrían para resolver el problema.
- ⇒ El mismo procedimiento se sigue con las representaciones de cada uno de los equipos.

NARRACIÓN DE HISTORIAS (CUEENTOS)

DESCRIPCIÓN

La narración de historias se puede usar de diversas formas para entregar mensajes, en ésta se pueden identificar personas con fama de buenos narradores y pedirles que inventen o adapten historias incorporando enseñanzas de salud. También se pueden escribir sus propias historias con la colaboración de los miembros del grupo.

VENTAJAS

- ♦ Se trabaja con mayor soltura y seguridad para conducir discusiones en grupo.
- ♦ Es apropiada para presentar ideas en forma sencilla, clara y culturalmente aceptable sin que nadie se sienta ofendido.

DESVENTAJAS

- ♦ Pueden ser las historias para los adultos un medio para entretener a los niños.
- ♦ Los adultos podrían sentirse tratados como niños y ofenderse.
- ♦ El mensaje puede perderse en la trama de la historia disminuyendo su efectividad como técnica educativa.

ALGUNAS SUGERENCIAS

- ♣ Construya su historia utilizando primero los conocimientos y creencias existentes en la comunidad antes de incorporar ideas nuevas.
- ♣ Puede narrar una historia corta con una moraleja al final, que usted mismo (a) explica. O bien puede dejar que la historia hable por sí misma y que los participantes saquen por su cuenta las enseñanzas.
- ♣ Se puede escribir una historia incompleta y pedir a los participantes que discutan y propongan diversos desenlaces.
- ♣ Dejar que los participantes inventen su propia historia en grupo.
- ♣ La narración de historias puede combinarse con el sociodrama.

CORRILLOS

DESCRIPCIÓN

Procedimiento rápido para conocer opiniones en común, en un ambiente informal, dividiendo a un grupo grande en unidades pequeñas. Se usa cuando se quiere que todos los miembros del grupo externen su opinión respecto a un tema o problema. No necesariamente debe ser discusión, o bien se usa cuando se quiere conocer información o experiencias de los participantes.

VENTAJAS

- ◆ Hace que todo el grupo participe.
- ◆ es relativamente rápida.
- ◆ permite obtener datos proporcionados por los alumnos para usarlos como referencia en el desarrollo del tema
- ◆ Fomenta la división del trabajo y la responsabilidad, estimula ideas dentro de un grupo pequeño.
- ◆ Puede incrementar el interés por los alumnos.
- ◆ Rompe la monotonía de una sesión.
- ◆ Se propicia el análisis entre los participantes del equipo.
- ◆ Reúne rápidamente las ideas y experiencias de un grupo grande.

DESVENTAJAS

- ◆ El nivel de conocimientos y experiencias depende de los participantes de cada grupo.
- ◆ El tiempo es limitado para la discusión.

PROCEDIMIENTO

- ✎ Se explica el procedimiento de la técnica, presentando el tema que se tratará.
- ✎ El grupo se subdivide en equipos, de acuerdo a los intereses que tenga el grupo.
- ✎ El coordinador entrega los puntos o preguntas sobre los cuales trabajaran los equipos hasta llegar a las conclusiones.
- ✎ Pida que nombren un moderador que coordine, un secretario que tome nota de lo que se dice en el interior del grupo.
- ✎ Una vez terminado el tiempo que se asigne para el trabajo, se pide la síntesis que cada equipo obtuvo para comentarla a todo el grupo.

DEBATE

DESCRIPCIÓN

El debate consiste en la presentación del punto de vista de un alumno o grupo de alumnos respecto a un tema con el fin de discutirlo. Las posiciones contrarias se debaten para demostrar la superioridad de un criterio sobre el otro; el maestro como moderador guiará la discusión.

INTEGRANTES

Personas capacitadas o alumnos preparados en el tema que debe tratarse.

VENTAJAS

- ♦ Del diálogo de estas dos personas o más, se obtienen datos de dos fuentes que lo harán reflexionar.
- ♦ Es útil para tratar temas de estudio, programas.
- ♦ Es sencillo en su forma y fácil del planear y llevar a cabo.
- ♦ permite la captación de las reacciones del grupo por parte de los dialoguistas.

DESVENTAJAS

- ♦ Hay interacción sólo entre los participantes del diálogo y, por ende, poca interacción del grupo en general.

PROCEDIMIENTO

- ⇒ El profesor o coordinador hace una breve introducción para encuadrar el tema.
- ⇒ Da instrucciones generales y ubica al grupo mentalmente en el debate.
- ⇒ Presentación de los dialoguistas.
- ⇒ El coordinador formula la primera pregunta de discusión desde el punto de vista A
- ⇒ Presentación del punto de vista B.
- ⇒ Oposición del punto de vista B.
- ⇒ Participación de todo el grupo.
- ⇒ Al finalizar el debate, al moderador le corresponde hacer una observación objetiva de los trabajos, retroalimentación de la participación de los representantes del grupo.

CINE-DEBATE

DESCRIPCIÓN

Se entiende como “Cine-debate” a aquella modalidad educativa que permite discutir y reflexionar en equipo sobre un tema central, que en este caso es la “sexualidad”, como un medio eficaz de enseñanza.

RECOMENDACIONES

Se deben elegir películas que sean adecuadas para la edad de los alumnos. El material elegido tiene que ser adecuado en términos de:

- ✗ Los conocimientos previos de los alumnos.
- ✗ El contenido debe estar correctamente relacionado con el tema central.
- ✗ El lenguaje adecuado para el nivel de los alumnos.
- ✗ los intereses de los alumnos.
- ✗ Se debe tener en cuenta que si los alumnos no están acostumbrados a aprender con películas, su capacidad de comprensión será muy limitada, puesto que no asumen una actitud crítica al momento de ver la cinta.
- ✗ Hay que preparar a los alumnos antes de la proyección.
- ✗ Deben saber la razón por la cual van a ver la película y en lo que se tienen que fijar.
- ✗ Después de la proyección se comenta la película.
- ✗ Es aconsejable volver a pasar la cinta, para posteriormente iniciar el debate que lo inicia el moderador presentando el tema.
- ✗ Establecer objetivos de aprendizaje y de ejes de discusión que permitan conducir el proceso.
- ✗ No salirse del tema de discusión.
- ✗ Ajustarse al tiempo asignado.

BIBLIOGRAFÍA DE CONTENIDOS

Ciriliano, Gustavo F. Villaverde Anibal. Dinámica de grupo y educación. Fundamentos y técnicas. 7ª ed. El Ateneo de México, (1987). 238 Pp.

Chehaybar y Kuri, Edith. Técnicas para el aprendizaje grupal. 3ª ed. Editorial concepto, México, 1985. 180 Pp.

DESARROLLO DE CONTENIDOS

T E M A 1

EMBARAZO ADOLESCENTE (PARA DESARROLLARLO EN LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS)



- ✎ CONCEPTO DE EMBARAZO ADOLESCENTE**
- ✎ CAUSAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**
- ✎ CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**
- ✎ ALTERNATIVAS Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

*Ilustración de Cortés Osvaldo, Peláez Ricardo en: Juntos Planeamos el futuro: Hablemos de la autoconciencia de la salud sexual y reproductiva. Mexfam, México 1998.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

“El embarazo adolescente se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica 0 = edad de la menarquía y/o cuando la adolescente mantiene total dependencia social y económica de la familia parental”.⁶

El embarazo durante la adolescencia es un fenómeno que preocupa tanto a familiares como al equipo de salud, ya que trae consigo consecuencias importantes para la propia adolescente y para su hijo, convirtiéndose en un problema trascendental en todas las sociedades modernas.

“Potencialmente el embarazo puede producirse desde el momento en que se tienen la primera ovulación o comienza la eyaculación (entre los 12 y 13 años de edad), y puede ocurrir en un sólo contacto coital. En estas condiciones el embarazo es considerado de alto riesgo, ya que antes de los 15 años no está consolidado el desarrollo físico”.⁷

La maternidad y la paternidad son roles de la edad adulta. Cuando sobreviene un embarazo en una pareja adolescente, impone a los jóvenes una sobre adaptación a esta situación para la cual no están emocional ni socialmente preparados. Ya que un gran porcentaje de los embarazos que se presentan en la adolescencia son accidentales, es decir, no planeados y muchas veces ocurren cuando los y las jóvenes no están informados acerca del riesgo de un embarazo, la forma de evitarlo usando algún método anticonceptivo y dónde adquirirlo.

“Las relaciones sexuales precoces en los adolescentes se han extendido en comunidades campesinas, las zonas suburbanas y las clases sociales bajas de las grandes ciudades, teniendo como consecuencia embarazos no deseados y morbi-mortalidad infantil que se asocia con el grupo socioeconómico en que se encuentren”.⁸ Así también el aumento de la población adolescente sexualmente activa no se ha acompañado de un incremento proporcional de anticoncepción adecuada.

⁶ SILBER Tomás J., Munist Mabel M. *Manual de medicina de la adolescencia*. Edit. Organización Panamericana de la Salud. Washington (1992) p. 635.

⁷ PICK Susan, Aguilar Gil y otros. *Planeando tu vida*. Ed. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.

⁸ Idem.

Entre los motivos que expresan los jóvenes para no usar métodos anticonceptivos, son los siguientes:

- * La convicción de que “eso a mi no me va a pasar”.
- * Lo inesperado del momento.
- * Ignorancia de los métodos de anticoncepción.
- * Temor a ser criticados si usan métodos anticonceptivos, o que los padres se enteren de su intento.

La preocupación más importante no es el hecho del ejercicio de la sexualidad como tal, sino asumir el hecho como una realidad que a la vez que está ocurriendo caracteriza a la población adolescente actual. La preocupación entonces se refiere al impacto emocional del ejercicio temprano de la sexualidad, a la calidad con la que se ejercita, a la presencia o no de una actitud responsable, así esa actitud garantiza una protección desde el punto de vista físico y emocional, o si obedece a una mera experimentación de su ejercicio y si éste depende de motivaciones derivadas de factores distintos al desarrollo o bien a las complicaciones particulares de la vida de cada individuo.⁹

Por ello es necesario emplear la expresión de factores causales asociados al embarazo adolescente, los cuales se irán desarrollándose para que una adolescente se encuentre en riesgo de embarazo.

Los factores que facilitan que una adolescente quede embarazada son de orden biológico, físicos, psicológicos, sociales y culturales.

FACTORES O CAUSAS QUE FACILITAN EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Aspectos biológicos

- * Una menarquía precoz aumenta el riesgo de embarazo, es decir si una chica tiene su menstruación a temprana edad puede ser un factor que influya a que inicie su vida sexual a temprana edad.
- * Desconocimiento del uso y la forma de adquisición de los métodos anticonceptivos.

⁹ Díaz Franco Edgar, Carmona Morales Francisco. Entorno Psicológico de la adolescente embarazada.

Aspectos psicológicos

- * Miedo a estar sola, encontrando alivio a la soledad a través de las relaciones sexuales.
- * La necesidad de reafirmarse como hombre o mujeres.
- * Relación y comunicación inadecuada con los padres.
- * La búsqueda de independencia.
- * La curiosidad sexual.
- * Presencia de embarazos premaritales en hermanas y/o madres.
- * Presión por parte de los amigos.

Evidentemente para que una adolescente se embarace se necesita del contacto sexual, la oportunidad del contacto, y la prioridad de satisfacer necesidades afectivas, contribuyen para ampliar el riesgo de iniciar una vida sexual sin una actitud de protección, porque en el ejercicio de la sexualidad bajo esas circunstancias se puede llegar a caer en la interpretación de que el contacto físico equivale a proximidad afectiva, de tal manera que este contacto implica aparentemente satisfacer el amor que debiera ser provisto en la relación paternofilial.¹⁰

Aspectos sociales

- * Zonas de pobreza, con hacinamiento, delincuencia y alcoholismo tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales y por lo tanto mayor riesgo.
- * Falta de recursos y acceso a los sistemas de atención de salud.
- * Los medios de comunicación, a través de los mensajes comercializados y estereotipados han contribuido a que la sexualidad la vivan sin ningún cuidado.
- * Limitado éxito de los servicios de planificación familiar tanto en su eficacia, accesibilidad como disponibilidad, para aquellos (as) excepcionales adolescentes que se acercan a preguntar por dichos servicios.
- * Una mujer sin educación está menos informada y por lo tanto aumenta el riesgo de un embarazo.

Aspectos culturales

- * Realización de la mujer a través de la maternidad
- * Machismo y la necesidad del varón de probarse, es un factor dinámico en el comportamiento del varón preñador, en el que se ha demostrado la existencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas.

¹⁰ Idem. P. 60

Los adolescentes difícilmente identifican este tipo de causas o factores, ya que muchas de ellas son inconscientes y forman parte de la etapa que viven.

CONSECUENCIAS DE UNA MATERNIDAD Y PATERNIDAD PRECOZ

Las consecuencias derivadas del embarazo en la adolescencia son evidentes a distintos niveles, entre los cuales destacan los relacionados con:

Aspectos físicos

- Las mujeres que se embarazan antes de los 15 años, tienen mayor probabilidad de presentar abortos o partos prematuros terminados en cesárea.
- Sufrimiento fetal como resultado de uso de fórceps, y trabajo de parto más largo.
- El niño puede tener bajo peso y talla al nacer.
- Presencia de toxemia, este padecimiento se caracteriza por aumento de peso, hinchazón de manos y tobillos, presión arterial alta de no tratarse puede desencadenar en una eclampsia, la cual daña el sistema nervioso y provocar la muerte.
- Morbi-mortalidad infantil en madres adolescentes, especialmente en el nivel socioeconómico bajo.

Aspectos psicológicos

- Maltrato hacia el niño, porque culpan a éste de la situación en que están.
- Dificultades para formar una nueva pareja, por el estigma que se tiene hacia la madre soltera.
- Las adolescentes embarazadas pueden presentar sentimientos de minusvalía y baja autoestima.
- Los padres ven como una desgracia el embarazo de su hija, sintiéndose culpables ante esa situación y se refleja hasta el maltrato físico.
- Se complican todavía más los conflictos que se tienen en la adolescencia.
- Existe una confusión de roles, tanto en los padres adolescentes como en el hijo, ya que éste ve a sus abuelos como padres y a su madre como hermana.
- La confusión de afecto y relación dificultan su confianza básica y seguridad personal.

Aspectos sociales

- Debido a la presencia de un embarazo adolescente, en la mayoría de los casos son obligadas a tener un matrimonio precoz, el cual resulta en una relación inestable que fracasa y termina en separación o divorcio.
- Cuesta trabajo seguir perteneciendo al grupo de amigos, debido a que ellos tienen otras actividades que no pueden compartir con tanta facilidad cuando se tiene un hijo.
- Se crea una dependencia de los adolescentes hacia los padres o suegros, por lo que tienen necesidad de someterse a las reglas familiares.

Aspectos educativos

- Abandono de la escuela, el cual puede ser por vergüenza o por planes de educación formal difíciles de cumplir cuando se tiene un hijo.

Aspectos económicos

- Al convertirse en padres, se hace necesario salirse de la escuela, para mantener a su familia.
- Obtención de bajo salario, debido a los escasos conocimientos, no lo hacen una persona competente para aspirar a un buen empleo.
- Dificultades para independizarse económicamente, quedando expuestos a la posibilidad que los exploten o que deban quedar dependiendo total o parcialmente del núcleo familiar con todas sus consecuencias.
- Dificultades laborales, ya que en general tienen trabajos mal remunerados y sin contrato, por lo tanto, es habitual el despido cuando se sabe que está embarazada, siendo muy difícil conseguir empleo en esas condiciones.

Aspectos recreativos

- Debido a las responsabilidades y obligaciones que se tienen que cumplir cuando se tiene un hijo él y la adolescente se alejará de su grupo de amigos, de las fiestas y diversiones propias de su edad.

El embarazo no deseado y las consecuencias que acarrea, implican grandes responsabilidades. Los adolescentes frecuentemente no alcanzan a darle a tal suceso la importancia que tiene debido a su propia inexperiencia.

ALTERNATIVAS Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Algunas de las alternativas que se proponen como medio de prevención del embarazo adolescente son las siguientes:

- * Información sobre fisiología y anatomía gradual y continua en todos los ámbitos.
- * Utilización adecuada de los medios de comunicación.
- * Fomento de la comunicación entre padres o adultos.
- * Entrenamiento de las personas que tienen contacto con adolescentes (docentes, líderes, médicos, etc.) para la atención de aquellos adolescentes en situaciones de alto riesgo.
- * Captación, por personal entrenado, de los jóvenes que no asistan a establecimientos educacionales, ni trabajan.
- * Medidas a tomar cuando la joven ya está embarazada.
- * Asistencia de embarazo, parto, recién nacido en programas de atención de adolescentes, por personal capacitado.
- * Asistencia al padre de la criatura, favoreciendo su participación y ayudándolo a asumir su rol.
- * Información y apoyo psicológico si la joven, decide dar a su hijo en adopción.

Estas acciones deberán ser llevadas a cabo en lo posible dentro de programas integrales de atención de adolescente con personal capacitado en el área de la sexualidad.

Las estrategias de salud reproductiva de la Organización Mundial de la Salud, analizan las principales barreras para la promoción de una buena salud reproductiva en la adolescencia y una de ellas es la falta de políticas efectivas y programas adecuados.

“Sí se desea mejorar y prevenir los embarazos no deseados en la adolescencia, es necesario tener un concepto integral de la mujer como individuo productivo y creativo con necesidades especiales y no sólo como madres”.¹¹

¹¹ Idem. P. 484

Dada la complejidad que rodea al embarazo en la adolescencia, los programas preventivos no pueden ser simplistas.

Actualmente están encaminados a considerar el ámbito de las diferentes percepciones de género, las complejas relaciones familiares, los valores y la autoestima, medidas preventivas, la toma de decisiones y las barreras culturales, para que la vida sexual de los y las jóvenes sea más saludable y éstos manejen elementos que les permitan retrasar su maternidad y paternidad hasta después de los 20 años.

BIBLIOGRAFÍA DE CONTENIDOS

Carmona Morales Francisco, Franco Díaz Edgar C. Entorno Psicológico de la adolescente embarazada

Aguilar Gil José Ángel. Mayén Hernández Beatriz. Hablemos de sexualidad: Lecturas, 2ª. Edición, (1996), Consejo Nacional de Población/ Fundación Mexicana Para la Planeación Familiar, A.C. Pág. 150

SILBER Tomás J., Munist Mabel M. y otros. Manual de medicina de la adolescencia. Edit. Organización Panamericana de la Salud. Washington (1992) p. 635.

PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Ed. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.

TEMA 2: MATERIAL DIDÁCTICO	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
Los profesores: ☞ Definirán el material didáctico y los instrumentos didácticos como un elemento de apoyo que ayude a la realización del proceso enseñanza aprendizaje. ☞ Identificarán los principales materiales e instrumentos de apoyo a través de su clasificación. ☞ Examinarán, ventajas y desventajas, así como posibles aplicaciones. ☞ Conocerán el proceso de evaluación y selección del material didáctico ☞ Aplicarán un ejemplo del uso del material didáctico para comprender el proceso de menstruación, eyaculación y fecundación.	
CONTENIDO	ACTIVIDADES
◇ Definición de material didáctico. ◇ Definición de instrumento didáctico. ◇ Clasificación del material didáctico: Visuales, Audible, proyectable. ◇ Criterios de Aplicación.	➤ Explicación del tema, a través de la retroproyección de acetatos con información referente a éste. ➤ Demostración del material didáctico ➤ Aplicación del material didáctico y modelos para el desarrollo de los temas: menstruación, eyaculación y fecundación.
RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
Técnicas • Expositiva. • Demostrativa (Usos de modelos de los órganos sexuales femenino y masculino) Material de apoyo • Retroproyector de acetatos. • Modelos de los órganos femeninos y masculinos. • Franelografo.	Se evaluará a través de la participación del grupo durante la clase.
 TIEMPO: 40 min.	

DESARROLLO DE TÉCNICAS DIDÁCTICAS

T E M A 2

RECURSOS DIDÁCTICOS (MATERIAL)



♦ **EXPOSITIVA**

♦ **DEMOSTRATIVA**

EXPOSITIVA

TEMA: Material didáctico.

OBJETIVO: Identificarán el concepto y las características del material didáctico como un apoyo para la impartición de temas de sexualidad.

MATERIAL DE APOYO

- Acetatos con información acerca del tema de material didáctico. (Anexo 4)
- Retroproyector de acetatos.

DESARROLLO

- ⇒ Se informa a los participantes el objetivo del tema y los puntos que se tratarán durante la exposición.
- ⇒ Posteriormente se comienza la exposición del tema de material didáctico.
- ⇒ Al finalizar el tema se realiza una síntesis de los puntos más importantes del tema.

DEMOSTRATIVA

OBJETIVO: Conocerán el material didáctico que se emplea en los temas de salud sexual y reproductiva.

MATERIAL DE APOYO

- Modelos de los órganos femeninos y masculinos
- Franelografo.

DESARROLLO

- ⇒ Después de la exposición del tema de material didáctico se muestran los diversos materiales para los temas que se van a tratar posteriormente.
- ⇒ También se les da una explicación sobre como realizar la reproducción de los materiales que se les muestra en cada tema, haciendo mención que todo debe ser adaptado a sus necesidades y posibilidades, pero siempre con el objetivo que sea creativo y atractivo para los adolescentes.

DESARROLLO DE CONTENIDOS

TEMA 2

RECURSOS DIDÁCTICOS (MATERIAL)



- ✎ DEFINICIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO
- ✎ DEFINICIÓN DE INSTRUMENTOS DIDÁCTICOS
- ✎ CLASIFICACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO
- ✎ CRITERIOS DE APLICACIÓN

MATERIAL DIDÁCTICO

Uno de los principales problemas, que enfrenta el maestro al abordar temas de Salud Sexual y Reproductiva con los adolescentes, es la falta de conocimientos acerca del uso y selección del material didáctico.

El material didáctico es una serie de medios e instrumentos que facilitan la práctica docente y el aprendizaje que obtiene el educando, haciendo más objetiva la información, facilita la comunicación y el desarrollo personal, estimula la creatividad e imaginación del educador y educando.

Algunas de las **recomendaciones** para el uso de material didáctico son las siguientes:

- El material debe apoyar el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- El material debe ser sencillo y claro.
- Disponibilidad del equipo requerido.
- Tener en cuenta el costo de los materiales.
- Evitar el uso excesivo del mismo.

Consideraciones generales para la **elección** del material didáctico.

- Identificar la necesidad de enseñanza-aprendizaje.
- Identificar que el material responda al objetivo de enseñanza que se pretende alcanzar para garantizar mejor su efectividad.
- Características del grupo educativo (edad, sexo, tamaño, nivel educativo, necesidades e intereses).
- Tomar en cuenta el espacio o el lugar dentro del aula.
- Las características y uso de cada material.
- Conocimiento del profesor.

CLASIFICACIÓN DEL MATERIAL DIDÁCTICO

El material didáctico para su uso, se clasifica en: material visual no proyectable, material visual proyectable, material audible y material audiovisual.

MATERIAL VISUAL NO PROYECTABLE			
TIPO DE MATERIAL	VENTAJAS	DESVENTAJAS	UTILIDAD
♦ Folletos ♦ Trípticos ♦ Rotafolios (Láminas) ♦ Carteles ♦ Material tridimensional ♦ Franelógrafo ♦ periódico mural ♦ Pizarrón	♦ Se prepara con anticipación. ♦ La mayoría son económicos. ♦ Se pueden reproducir en grandes cantidades. ♦ Fáciles de usar. ♦ Favorecen la creatividad. ♦ Los alumnos pueden apoyar en su elaboración.	♦ El aprendizaje esta en función de la velocidad de lectura y comprensión. ♦ Se favorece su uso indiscriminada-mente por su accesibilidad.	♦ Dar información breve y detallada ♦ Analizar y discutir. ♦ Ilustrar procesos, objetos e ideas mediante esquemas y/o dibujos. ♦ Resumir contenidos. ♦ Demostrar alguna operación o funcionamiento.

MATERIAL VISUAL PROYECTABLE			
TIPO DE MATERIAL	VENTAJAS	DESVENTAJAS	UTILIDAD
♦ Diapositivas. ♦ Acetatos o transparencias.	♦ Combinación de letras e imágenes. ♦ Aumenta el tamaño del material. ♦ Capta la atención. ♦ Fácil manejo. ♦ Costo accesible. ♦ Fáciles de almacenar. ♦ Pueden ser a color o blanco y negro. ♦ Se pueden utilizar en una gran variedad de contenidos.	♦ El equipo es costoso. ♦ El equipo esta sujeto a fallas mecánicas y eléctricas. ♦ Requieren tiempo para su elaboración. ♦ El contenido debe estar sintetizado.	♦ Presentar una introducción o panorama general de un tema. ♦ Resumir un tema. ♦ Concluir un tema.

INSTRUMENTOS DIDÁCTICOS

Dentro de los instrumentos didácticos se encuentran los siguientes:

El retroproyector, es un equipo que se utiliza para la proyección de transparencias, por ello se conoce como retroproyector de acetatos.

Para utilizar el retroproyector se requiere de un pizarrón, pantalla, o pared que permita proyectar imágenes o símbolos.

El retroproyector se compone de tres partes:

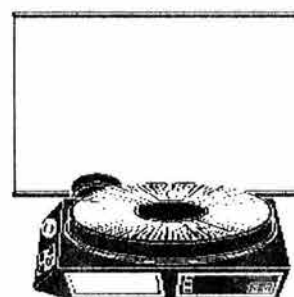
- Un soporte compuesto por el ventilador y la lámpara.
- Una platina y un vidrio especial.
- Un brazo compuesto de una perilla de enfoque.
- un espejo y un lente de aumento.



El proyector de diapositivas, es el equipo requerido para proyectar las diapositivas. Debe colocarse lejos de la pantalla donde se proyectará el material.

El proyector de diapositivas consta de las siguientes partes:

- Lámpara
- Carrusel para colocar las diapositivas
- Perilla de enfoque
- Ventilador
- Lente de aumento
- Botón de avance y retroceso.



MATERIAL AUDIOVISUAL			
TIPO DE MATERIAL	VENTAJAS	DESVENTAJAS	UTILIDAD
♦ Audiovisuales. ♦ Películas. ♦ Televisión. ♦ marionetas, teatro guiñol. ♦ visitas y excursiones.	♦ Introducen en el aula acontecimientos distantes con realismo. ♦ Son muy llamativos. ♦ Pueden sustituir a los recorridos o visitas guiadas. ♦ Ahorran tiempo. ♦ Enfocan la atención sobre puntos críticos. ♦ Estimulan la vista y el oído.	♦ El educando tiene un papel pasivo. ♦ Por la obscuridad se reduce la posibilidad de tomar notas. ♦ Equipo sujeto a fallas mecánicas y eléctricas. ♦ Equipo costoso.	♦ Introducir un tema. ♦ Explicar procesos que no se pueden observar directamente. ♦ Resumir el contenido. ♦ Estimular el interés. ♦ Analizar y discutir.

MATERIAL AUDIBLE			
TIPO DE MATERIAL	VENTAJAS	DESVENTAJAS	UTILIDAD
♦ Radio. ♦ cinta grabadora. ♦ Discos compactos.	♦ Los sonidos reales se reproducen con fidelidad. ♦ Equipo de baja operación. ♦ Bajo costo. ♦ Se pueden usar varias veces. ♦ Estimula la imaginación. ♦ Se enfatiza el mensaje.	♦ Facilita la distracción. ♦ No todo puede ser descrito por el lenguaje oral. ♦ Los aparatos no siempre están en buenas condiciones de operar. ♦ Su uso es reducido.	♦ Captar la atención auditiva. ♦ Permite el análisis y la discusión. ♦ Otorga información.

Es un material que combina la proyección de imágenes con estímulos auditivos.

BIBLIOGRAFÍA DE CONTENIDOS

Ariza, C., et. al. Programa integrado de pedagogía sexual en la escuela. Madrid, Ed. Naercea, (1991). 430 Pp.

Rodríguez. Estrada Mauro. Austria Torres Honorata. Formación de instructores. Mc-Graw Hill, México, (1991). 197 Pp.

TEMA 3: PUBERTAD

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

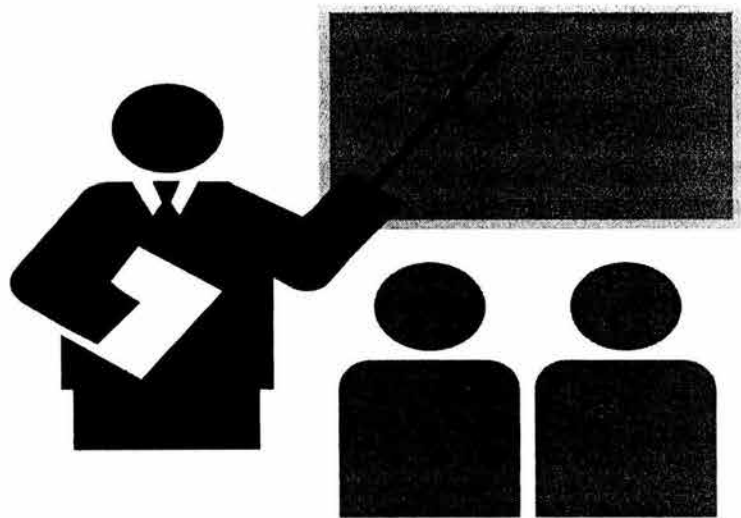
- ☞ Explorar los conocimientos de los profesores acerca de la información que tengan de la anatomía y fisiología de los órganos sexuales femeninos y masculinos.
- ☞ Reconocerán los órganos sexuales internos y externos, femeninos y masculinos, sus nombres, ubicación, funciones así como su cuidado y aseo.

CONTENIDO	ACTIVIDADES
◇ Cambios puberales (caracteres sexuales secundarios masculinos y femeninos). ◇ Anatomía y fisiología de los órganos sexuales externos e internos del hombre y la mujer. ◇ Ciclo menstrual y menstruación. ◇ Eyaculación. ◇ Higiene sexual femenina y masculina.	➤ Integración de equipos. ➤ Aplicación de la técnica "¿Cómo se desarrolla mi cuerpo? (cambios puberales). ➤ Aplicación de la técnica "Siluetas" (anatomía y fisiología de los órganos sexuales). ➤ Exposición de cada uno de los equipos.
RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
Técnicas • ¿Como se desarrolla mi cuerpo?. • Siluetas.	Se evaluará con la participación del grupo, a través de las técnicas que se desarrollen en este tema.
⌚ TIEMPO: 90 min.	

DESARROLLO DE TÉCNICAS DIDÁCTICAS

TEMA 3

PUBERTAD



♦ **¿CÓMO SE DESARROLLA MI CUERPO?**

♦ **SILUETAS**

***¿CÓMO SE DESARROLLA MI CUERPO?**

TEMA: Cambios puberales

OBJETIVO

- Reconocerán los principales cambios externos del hombre y la mujer durante la pubertad.
- Destacarán la importancia de reconocer los sentimientos que producen los cambios físicos en la pubertad.

MATERIAL DE APOYO

- Fotografías que muestren los cambios biológicos. (Anexo 5)
- Tarjetas con las instrucciones de la técnica "¿Cómo se desarrolla mi cuerpo?".
- Masking tape.
- Marcadores y lápices.
- Juego de hojas con el inicio de la historia.
- Hojas de rotafolio.

DESARROLLO

- ⇒ Se organizará un equipo, al que se le entregará un juego de dibujos con los cambios biológicos del hombre y la mujer. y se les pedirá que platicuen sobre ellos.
- ⇒ Al equipo se le dará una tarjeta de instrucción y un juego de hojas que contiene el inicio de la historia para que ellos la concluyan de acuerdo a los dibujos que se les proporcionaron y la información que posean al respecto para que realicen su historia.
- ⇒ La historia deberá tomar en cuenta los cambios físicos y los sentimientos que se producen en el adolescente como producto de éstos. Se les proporcionará un papelógrafo para que coloquen sus dibujos.
- ⇒ Un representante de cada equipo, comentará su historia ante todo el grupo.
- ⇒ El coordinador concluirá comentando la historia del equipo y resaltando algunos puntos relacionados con el tema.

* Tomado y adaptado de: Educación de la sexualidad, Manual para el maestro de secundaria, CONAPO, México 1994.

**TARJETA DE INSTRUCCIÓN E HISTORIA DE:
¿CÓMO SE DESARROLLA MI CUERPO?**

CAMBIOS PUBERALES

INSTRUCCIONES:

- 1) A partir de los dibujos y del juego de hojas con el inicio de la historia, complete la historia de cómo se desarrollan los cambios físicos durante la pubertad, agregando información a ésta, tomando en cuenta el material proporcionado.
- 2) Una vez que haya concluido la historia, elija un representante del equipo para que exponga la historia al grupo.

HISTORIA.

El crecimiento y desarrollo que habías tenido desde que eras un bebé y hasta la infancia se caracteriza por...

Pero todo este crecimiento y desarrollo lento, se acelera en un periodo llamado pubertad, en el cual son evidentes los cambios en el cuerpo, conocidos como los caracteres sexuales secundarios...

A esta etapa de la pubertad, le sigue otra de gran importancia, que es la adolescencia en la cual...

*** TÉCNICA DE “SILUETAS”**

TEMA: Pubertad

OBJETIVOS:

Explorar en los profesores el nivel de conocimientos que tengan, acerca de la anatomía y fisiología de los órganos sexuales.

Construir colectivamente el conocimiento acerca de dichos elementos

MATERIAL DE APOYO

- Tarjetas con las instrucciones de la técnica "Siluetas"
- Hojas de rotafolio para la técnica siluetas
- Marcadores y lápices
- Masking tape
- Modelo de los órganos sexuales masculinos y femeninos
- Franelografo
- Fotocopias de material impreso con información e ilustraciones sobre órganos sexuales de ambos sexos.

DESARROLLO

- ⇒ Los profesores se organizarán en seis equipos, para trabajar la técnica “siluetas”, de acuerdo a las tarjetas de instrucciones anexas.
- ⇒ Una vez formados los equipos, pedir en cada equipo a un voluntario (a) para que dibujen su silueta acostado (a) en el piso en un juego de hojas de rotafolio.
- ⇒ A cada equipo se le darán unas tarjetas de instrucciones que deben seguir para realizar el trabajo, así como los esquemas de los órganos sexuales externos femeninos y masculinos. También se les darán los modelos de los órganos sexuales internos femeninos y masculinos, para que desarrollen el tema de ovulación, menstruación y fecundación, en el caso de la mujer y para el hombre se trabajará sobre el camino que sigue el espermatozoide, el semen y la eyaculación.
- ⇒ Se elegirá a un participante fuera del equipo para que funcione como observador, al cual se le dará una tarjeta sobre los puntos que deberá observar en el trabajo que realizan al interior de algún equipo asignado.

⇒ Los temas que se trabajarán en los equipos son los siguientes:

- ♦ Órganos sexuales externos femeninos.
- ♦ Órganos sexuales internos femeninos.
- ♦ Órganos sexuales externos masculinos.
- ♦ Órganos sexuales internos masculinos.
- ♦ Higiene sexual femenina y masculina.
- ♦ Ovulación, Ciclo menstrual, menstruación y fecundación.
- ♦ Camino del espermatozoide, semen y eyaculación.

⇒ El educador supervisará el trabajo de cada equipo y proporcionará un juego de láminas de los órganos sexuales externos del hombre y la mujer.

⇒ Exposición de los trabajos por cada equipo.

⇒ Conclusiones del coordinador.

*Tomado y adaptado de: Educación de la sexualidad, Manual para el maestro de secundaria, CONAPO, México 1994.

TARJETAS CON INSTRUCCIONES DE LA TÉCNICA “SILUETAS”

TEMA: PUBERTAD

EQUIPO No. 1

INSTRUCCIONES:

- 1) Dibujar una silueta de tamaño natural de una mujer, con un (a) voluntario (a) del equipo
- 2) Dibujar y anotar los nombres de los **órganos sexuales externos de la mujer**, a partir de un esquema.
- 3) Explicar las funciones de los órganos sexuales externos.
- 4) Mencionar algunas medidas de higiene sexual de la mujer.

EQUIPO NO. 2

INSTRUCCIONES

- 1) Dibujar una silueta de tamaño natural de la mujer, con una voluntaria del equipo.
- 2) Dibujar y anotar los nombres de los **órganos sexuales internos de la mujer**.
- 3) Explicar la función que tienen los órganos sexuales internos.

EQUIPO No. 3

INSTRUCCIONES

- 1) Explicar el proceso de la **menstruación y fecundación**, a partir de un modelo de los órganos sexuales internos femeninos.

EQUIPO No. 4

INSTRUCCIONES

- 1) Dibujar una silueta de tamaño natural de un hombre, con un voluntario del grupo.
- 2) Dibujar y anotar los nombres de los **órganos sexuales externos del hombre**, a partir de un esquema.
- 3) Explicar las funciones que tienen los órganos sexuales externos masculinos.
- 4) Mencionar algunas medidas de higiene sexual en el hombre.

EQUIPO No. 5

INSTRUCCIONES

- 1) Dibujar una silueta de tamaño natural del hombre (Lateral).
- 2) Dibujar y anotar los nombres de los **órganos sexuales internos del hombre**.
- 3) Explicar la función que tienen los órganos sexuales internos.

EQUIPO No. 6
INSTRUCCIONES

- 1) Explicar ***el camino que sigue el espermatozoide, la formación del semen y la eyaculación***, a partir de un modelo de los órganos sexuales internos masculinos.

TARJETA DE INSTRUCCIÓN
PARA LAS (LOS) OBSERVADORAS (ES)

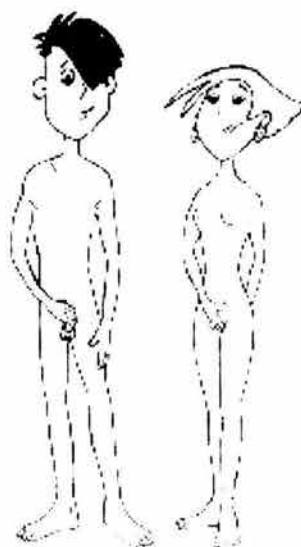
Observar y anotar lo siguiente:

- ♦ Reacciones que tenga el equipo, al proponerse voluntarios (as) para las siluetas, al dibujar las silueta, anotar los nombres, etc.
- ♦ Nivel de participación, iniciativa, soltura de cada participante.
- ♦ Problemas de integración, para lograr acuerdos.
- ♦ Otras observaciones que crea Ud. pertinente mencionar acerca de la reacción del equipo al trabajar este tema.

DESARROLLO DE CONTENIDOS

TEMA 3

PUBERTAD



- ✗ **CAMBIOS PUBERALES**
- ✗ **ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS Y MASCULINOS**
- ✗ **CICLO MENSTRUAL Y MENSTRUACIÓN**
- ✗ **EYACULACIÓN**
- ✗ **HIGIENE SEXUAL**

*** PUBERTAD**

La pubertad es el componente biológico de la adolescencia, y es un proceso durante el cual se inicia la maduración de los órganos sexuales que marcaran el comienzo de la capacidad reproductiva.

Al llegar la pubertad, el hipotálamo actúa sobre la glándula hipófisis dando lugar a que las hormonas actúen sobre los testículos y los ovarios, llevando a cabo la producción de espermatozoides y hormonas masculinas en el hombre y óvulos y hormonas femeninas en la mujer.

Las hormonas son sustancias que el cuerpo fabrica y actúan como mensajeras del cerebro diciéndole a ciertas glándulas y órganos qué tienen que hacer.

Hormonas especiales llamadas sexuales producen los cambios que ocurren durante la pubertad, también son las responsables de hacer que empiecen a funcionar los órganos reproductivos.

Las hormonas sexuales femeninas (Estrógenos y progesterona), y las masculinas (testosterona), ingresan en gran cantidad al torrente circulatorio e inducen la mayoría de los cambios que ocurren en este período llamándose a dichos cambios caracteres sexuales secundarios.

Los caracteres sexuales suelen catalogarse en primarios y secundarios. Los primeros son los que están presentes desde el nacimiento, y los secundarios los que se desarrollan en la pubertad.

Los cambios sexuales generales, en el hombre y en la mujer, son: crecimiento óseo y orgánico en general, aumento de las secreciones de las glándulas sebáceas, engrosamiento de la voz, crecimiento de vello en pubis, axilas, brazos y piernas.

*El contenido de Pubertad fue tomado de: AGUILAR Gil José Ángel y Mayén Hernández Beatriz. *Hablemos de sexualidad: lecturas* Ed. CONAPO - MEXFAM. México (1996) p. 347.

PICK Susan, Aguilar Gil y otros. *Planeando tu vida*. Ed. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.

Monroy Anameli. *Salud, sexualidad y adolescencia*, Ed. Pax México, (1990).

Rodríguez Ramírez Gabriela, Mayén Hernández Beatriz. *Lecturas básicas sobre educación de la sexualidad para maestros de primaria y secundaria*. Compilación, Sep, Mexfam, Conapo, 3ª ed. (1994), Pp 211.

Navarro Fonseca Hazel. *Guía didáctica sobre sexualidad para la prevención de las ETS y el VIH/SIDA*. Centro editorial de la mujer. CEM.Fundación Xochiquetzal. Noviembre de (1996), Managua, Nicaragua.

Los caracteres sexuales secundarios en la mujer son:

- * Aparición del vello en las axilas y pubis.
- * Crecimiento de las glándulas mamarias (senos).
- * Ensanchamiento de la cadera.
- * Aparición de la primer menstruación.

Los caracteres sexuales secundarios en el hombre son:

- * Cambio de voz, se hace más grave.
- * Aparición del vello en las axilas, cara (bigote y barba), pubis y piernas.
- * Ensanchamiento de hombros.
- * Aparición de la eyaculación (sueños húmedos).

Estos cambios se acompañan del crecimiento y maduración del funcionamiento de los órganos sexuales.

No se puede hablar de una pubertad típica, con límites precisos de aparición. Cada muchacha o muchacho tiene su propio período de desarrollo y las diferencias individuales son amplias. Esto depende de factores tales como la alimentación, la herencia, las influencias endocrinas, el clima, la raza y la situación geográfica.

El proceso de maduración comienza alrededor de los 10-12 años de edad en las muchachas, y los muchachos entre 12 y 14. En general podemos decir que el desarrollo en las niñas es más rápido que en los niños cuya maduración de funciones se da con mayor lentitud y continúa durante mayor tiempo. Por ejemplo, los muchachos de 13 años suelen ser más pequeños que las muchachas de la misma edad. Las niñas alcanzan su estatura completa alrededor de los 16 años.

El funcionamiento de los órganos sexuales, su anatomía y fisiología básica, se describen a continuación:

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES

ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS

Los órganos sexuales femeninos se dividen en externos e internos.

ÓRGANOS SEXUALES EXTERNOS

Los órganos externos o genitales femeninos son: el monte de Venus, los labios mayores, los labios menores, el clítoris, el meato uretral y la entrada a la vagina, que en muchas ocasiones se encuentra separada por el himen. Al conjunto de órganos sexuales externos también se le conoce como *vulva*.

Labios mayores

Son dos pliegues gruesos de piel y grasa que se forman inmediatamente debajo del monte de Venus y se prolongan hasta llegar casi al ano y están cubiertos de vello. Tienen la función de proteger contra infecciones y traumatismos al interior de la vulva.

Labios menores

Son dos pliegues pequeños de piel delgada y rojiza, que al unirse en su borde superior van a cubrir y rodear el clítoris.

Clítoris

Es un órgano muy sensible, del tamaño de un chícharo, y sobresale en la parte anterior de los pliegues de los labios menores, arriba del meato urinario.

Contiene una gran cantidad de terminaciones nerviosas, lo que hace que sea extraordinariamente sensible a la estimulación, originando en la mujer sensaciones placenteras. Su función es decisiva en la excitación.

El meato urinario

Ubicado debajo del clítoris, es un pequeño orificio por donde sale la orina

Glándulas de Bartholín

Estas dos glándulas se encuentran a los lados del orificio vaginal y secretan un líquido lubricante durante el coito.

Orificio vaginal

Es la entrada a la vagina localizada debajo del meato urinario y arriba del ano. Por este orificio sale al exterior el sangrado de la menstruación, entra el pene del hombre en las relaciones sexuales y sale un recién nacido en el parto

ÓRGANOS SEXUALES INTERNOS

Vagina

Es un órgano aplanado musculoso, de una extraordinaria elasticidad. Es el órgano que conecta la vulva con los genitales internos. En condiciones basales (de no excitación sexual) la vagina carece de luz debido a la ausencia de un espacio entre sus paredes, por ello se dice que es una cavidad virtual.

La vagina tiene varias funciones: produce un líquido lubricante que facilita el coito peneano vaginal; es recipiente del semen; durante el parto el niño(a) atraviesa todo lo largo de la vagina y, por último, por ella también pasa el flujo menstrual.

Himen.

Es una membrana cuya forma y elasticidad varían de mujer a mujer. En su porción central tiene orificios que permiten el paso de los fluidos vaginales y uterinos como por ejemplo la menstruación. Biológicamente no se le ha encontrado función, sin embargo social y psicológico es importante para algunos grupos y culturas. Hay mujeres que nacen sin himen, a otras se les rompe al hacer ejercicio.

Útero

Es un órgano similar al de una pera invertida que se encuentra en la parte baja del abdomen entre la vejiga y el recto y que esta compuesta por tres capas que son: el endometrio, el miometrio y el perimetrio.

El endometrio es la capa interna, éste cada mes sufre cambios, influencias por los ciclos de estrógenos y progesterona, que lo preparan para ser un sitio adecuado para la anidación. En el caso que no haya fecundación, la capa endometrial se descama y produce el sangrado menstrual.

El miometrio, es la capa de en medio compuesta por tejido muscular, permitiéndole a este órgano crecer y volver a su tamaño, así como contraerse para ayudar a la expulsión de la menstruación y del producto parto.

El perimetrio, es la tercera capa la cual protege las dos anteriores.

Gracias a las características de sus tejidos durante el embarazo puede multiplicar su tamaño. Tiene tres orificios, dos de ellos en la parte superior los cuales comunican al útero con las trompas de Falopio, el tercero está localizado en la parte inferior, más delgada y alargada del útero, con el cual se comunica a la vagina. A esta parte se le denomina cuello del útero o cervix.

La función principal del útero es albergar y proveer las condiciones necesarias al huevo fecundado para que, implantándose en una de sus paredes, crezca y se desarrolle como un nuevo ser humano.

Trompas de Falopio

Son dos conductos largos, delgados, que comunican al útero con los ovarios. Su función es atrapar con sus fimbrias el óvulo maduro expulsado de los ovarios y transportarlo hasta el útero. Es aquí donde se producirá la fecundación, viajando a través de ellas para anidar en el útero

Ovarios

Son dos órganos en forma de almendra, que se encuentran por debajo de las trompas. Las funciones ováricas son: producir en cada ciclo menstrual un óvulo capaz de participar en la fecundación, así como producir cíclicamente hormonas femeninas, es decir, los estrógenos y la progesterona que van a dar lugar a los cambios que se van a producir en la pubertad.

En cada ciclo sale un óvulo, aunque de vez en cuando, en algunas mujeres salen varios óvulos, y se fecundan dos o tres de ellos.

Óvulos.

Se encuentran en forma de folículos desde el nacimiento y se dejan de producir durante la menopausia, existen alrededor de trescientos mil entre los dos ovarios de los cuales sólo unos 400 llegan a madurar. Los folículos que no maduran se convierten en cuerpos cicatriciales. El óvulo es la célula que el espermatozoide fecunda y puede producir la gestación de un ser humano. En los óvulos está el material genético, que junto con la otra mitad aportada por el espermatozoide dará las características del nuevo ser.

Ciclo ovárico

Durante la pubertad, la hipófisis secreta tres hormonas –la estimulante del folículo (HFE), la hormona luteinizante (HL) y la luteotrópica (HLT), que provocan una serie de cambios en los ovarios y el útero. La hormona HFE actúa sobre el ovario para iniciar la maduración de 15 a 20 folículos, en cuyo interior de éstos se encuentran los óvulos, pero solo uno de ellos alcanza la etapa de folículo maduro, es decir sólo un óvulo será expulsado del ovario. A este fenómeno se le denomina **ovulación**. La etapa de maduración folicular dura aproximadamente 14 días, durante esta etapa existe la mayor producción de estrógenos. Cuando el óvulo es expulsado, queda en el ovario el resto del folículo el cual se contrae y sus células comienzan a llenarse de lípidos, así, se forma el cuerpo lúteo o amarillo, lo cual ocurre bajo el influjo de la hormona luteinizante, el cuerpo lúteo produce progesterona principalmente. Ésta hormona junto con los estrógenos estimula al endometrio que degenera sino hay embarazo formándose el cuerpo blanco, esta etapa dura 14 días.

Sí existe embarazo el cuerpo amarillo no degenera y continua produciendo progesterona, donde se va a formar un sitio ideal para la implantación del huevo en caso de que ocurra la fecundación, dando inicio a la fase de secreción del endometrio. Éste va a viajar por las trompas de Falopio y se implanta en el endometrio para continuar su desarrollo.

Al involucionar el cuerpo lúteo, tanto los estrógenos como la progesterona faltan, y ante la ausencia del embarazo el endometrio se desprende produciéndose así la fase de descamación endometrial dando lugar a la menstruación.

Ciclo Menstrual

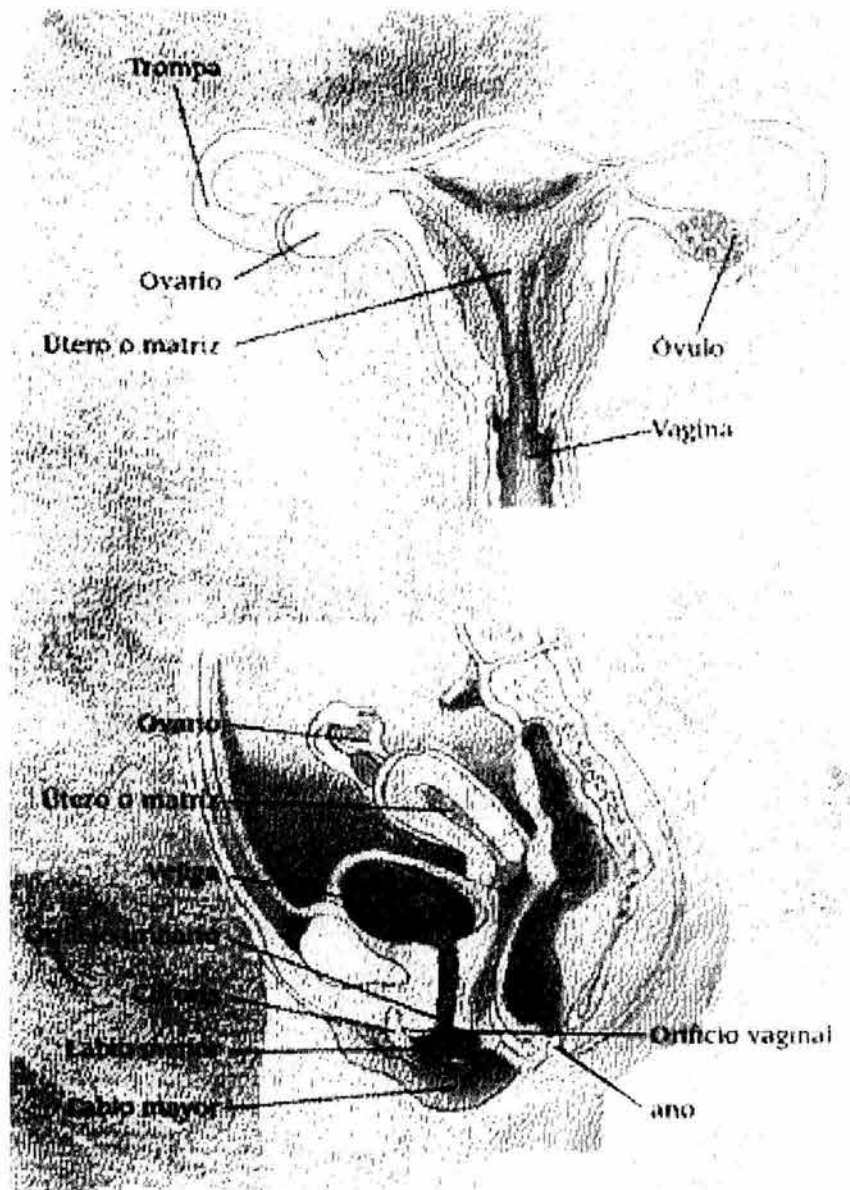
El ciclo menstrual es un proceso que tiene una duración de 28 días aunque el tiempo puede variar de una mujer a otra, de acuerdo a la condición física y funcional. El tiempo de duración se calcula desde el primer día en que aparece la menstruación, hasta un día antes de iniciar la siguiente. Ésta deja de presentarse a partir de la etapa conocida como menopausia.

Los ciclos menstruales pueden ser:

Regular. Cuando los días de duración del ciclo son constantes, es decir cada 28, 30 o 32 días en forma periódica.

Irregular. Cuando la duración del ciclo varía de un mes a otro; es decir, un ciclo puede durar 27 días y el siguiente 30 o 35, de tal manera que se desconoce o no se puede predecir el día del inicio de las menstruaciones.

ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS



ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS

ÓRGANOS SEXUALES EXTERNOS

Pene

Es un órgano en forma cilíndrica y de tamaño variable. Por su interior pasa la uretra conducto por donde se excreta la orina y el semen. A lo largo del Pene existen tres columnas de tejido eréctil: dos cuerpos cavernosos juntos y un cuerpo esponjoso, por debajo, que aloja a la uretra.

En la punta del Pene el cuerpo esponjoso se agranda para formar el glándulo y su corona. Una capa de piel llamada prepucio, sobrepasa el Pene cubriendo el glándulo cuando éste se encuentra flácido. Los cuerpos del Pene tienen una rica provisión de vasos sanguíneos; los cuales están vacíos cuando el Pene está flácido, pero que se llenan de sangre cuando hay erección.

Escroto

Es una bolsa de piel en cuyo interior están contenidos los testículos. Posee varias capas dentro de las cuales se encuentran fibras musculares como el cremaster que provoca la elevación y descenso de los testículos.

Funciona como regulador de la temperatura (la cual es de dos grados menos que la del resto del cuerpo) proporcionando la adecuada para la producción de espermatozoides.

Los testículos

Es un órgano par de forma ovoide que se desarrolla en la cavidad abdominal y que en el momento del nacimiento deben estar en el escroto. Su tamaño es de 4 centímetros de largo por 3 centímetros de ancho aproximadamente. Normalmente el testículo izquierdo es un poco más grande y pesado que el derecho. Es en los testículos donde se producen los espermatozoides y la hormona sexual masculina.

ÓRGANOS SEXUALES INTERNOS

Epidídimo

Se encuentra situado en la parte superior de cada uno de los testículos. Los espermatozoides producidos en los testículos quedan almacenados concluyendo su maduración en este órgano hasta el momento de la expulsión en la eyaculación, los cuales, si no se eyaculan son absorbidos por el tejido que los rodea.

Conductos deferentes

Al salir del conducto epidimario, se convierte en conducto deferente. Este conducto es delgado y tiene una capa muscular lisa bien desarrollada y va desde el testículo hasta el interior de la cavidad abdominal, por detrás de la vejiga urinaria; ahí llega a unirse con las vesículas seminales y la próstata; termina atravesando la próstata donde recibe el nombre de “**conducto eyaculador**” y desemboca en la uretra. (existen dos conductos para cada testículo).

Su función es conducir a los espermatozoides del epidídimo a las vesículas seminales.

Vesícula seminal

Las vesículas seminales son dos estructuras en forma de sacos. (uno de cada lado) que desembocan en el conducto deferente. Su función es producir un líquido viscoso (líquido seminal) que se mezcla con los espermatozoides en el momento de la eyaculación; el contenido del líquido tiene características protectoras y nutrientes de los espermatozoides.

Próstata

La próstata es una glándula que se encuentra abajo y adelante de la vejiga urinaria, está formada por tejido glandular y es atravesada por los conductos eyaculadores que desembocan dentro de su cuerpo hacia la uretra en una pequeña eminencia, los cuales tienen pequeños conductillos que desembocan también en la uretra por donde se vierte las secreciones prostáticas. El líquido prostático se une al líquido seminal y a los espermatozoides para formar el semen. Su función es producir un líquido alcalino, claro y lechoso, que nutre a los espermatozoides y los protege de la acidez de la uretra producida por la orina y de la vejiga. El líquido prostático se une al líquido seminal y a los espermatozoides para formar el semen.

Glándulas de Cowper

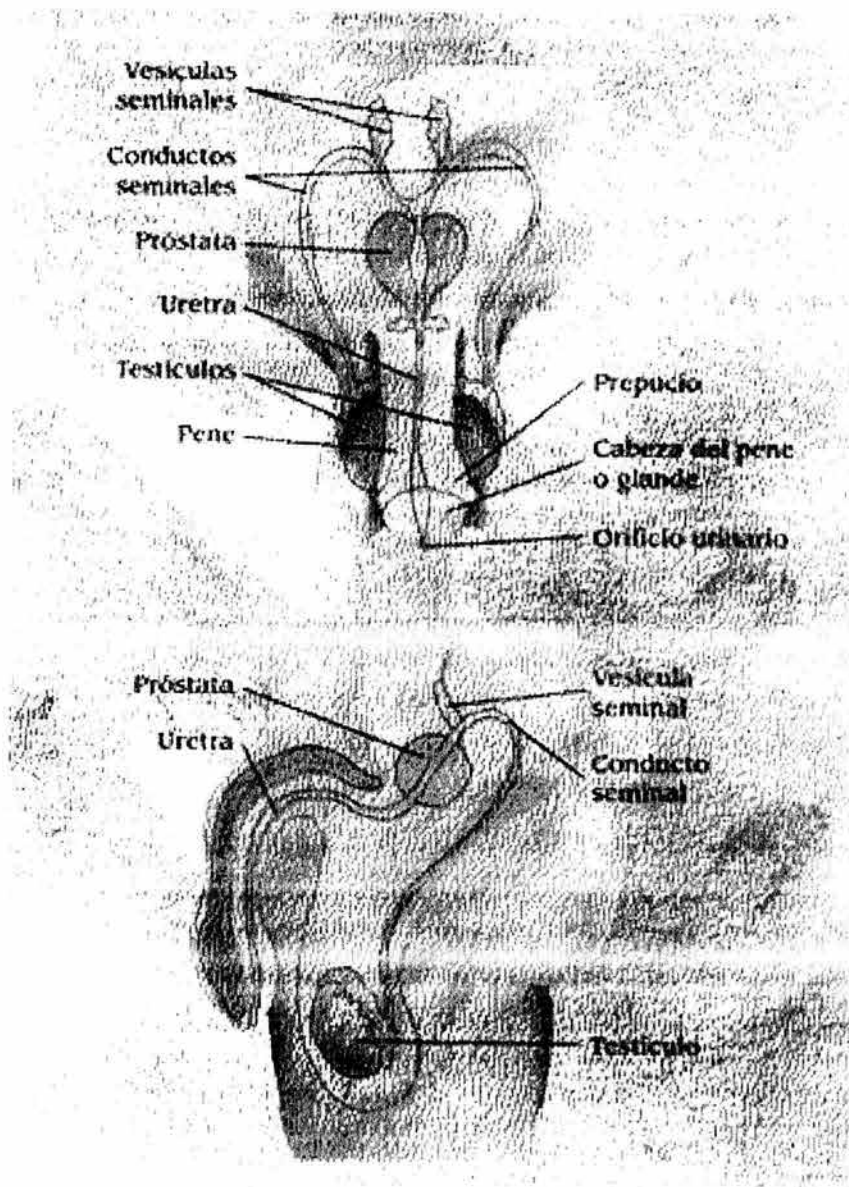
También se les conoce como glándulas bulbo-uretrales: Estas dos glándulas se encuentran abajo de la próstata y su función es secretar un líquido alcalino que lubrica y neutraliza la acidez de la uretra antes del paso del semen en la eyaculación y que sale a través del pene durante la excitación. Este líquido contiene espermatozoides por lo que la práctica de retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación no es un método anticonceptivo efectivo.

Uretra

Es un conducto que se origina en la vejiga y desemboca en el orificio urinario del glande. Su función es conducir la orina a la vejiga al exterior y el semen en el momento de la eyaculación.

La eyaculación es el proceso mediante el cual sale el semen a través de la abertura en el glande, gracias a la contracción de todos los órganos genitales (epidídimo, conducto deferente, próstata, vesículas seminales y uretra). La eyaculación puede ocurrir durante el sueño (sueños húmedos o mojados), como resultado de caricias, por masturbación y por coito. Cabe aclarar que no siempre que hay erección se presenta la eyaculación.

ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS



HIGIENE EN RELACIÓN CON LA SEXUALIDAD

Desde el nacimiento son inculcados diferentes hábitos de higiene, así tenemos la higiene del hogar, de la alimentación del trabajo, del deporte, entre otras. En este caso en particular, nos referiremos a la higiene sexual, la cual se define como: "la serie de medidas o cuidados que es necesario practicar para mantener un adecuado funcionamiento de los genitales, para mantener una vida sexual sana, en el plano físico, emocional y mental, y así evitar enfermedades que afecten los órganos genitales".¹²

La higiene sexual es muy importante en todas las etapas de la vida (infancia, adolescencia, adultez y senectud), por lo que es necesario conocer cuáles son las medidas indispensables a realizar, en especial en la etapa adolescente, dado que ello repercutirá en los hábitos higiénicos que se tengan en las etapas posteriores.

Higiene en los adolescentes:



- ♦ Baño diario.
- ♦ Aseo de genitales con agua y jabón haciendo atrás el prepucio dejando el glande al descubierto para que no se acumule una secreción blancuzca llamada esmegma, la cual causa irritación e infecciones.
- ♦ orinar después de haber tenido un coito y el uso de preservativo sobre todo cuando se tengan contactos sexuales con personas desconocidas.
- ♦ Cuando se inicia la vida sexual activa, el aseo diario es indispensable con agua y jabón.
- ♦ Utilizar ropa holgada, en el caso de los pantalones no usarlos tan ajustados, ya que pueden irritar esa zona.
- ♦ Usar ropa interior de preferencia de algodón.
- ♦ No tocar los genitales con las manos sucias.
- ♦ Realización del auto examen testicular.

¹² Idem. P. 118

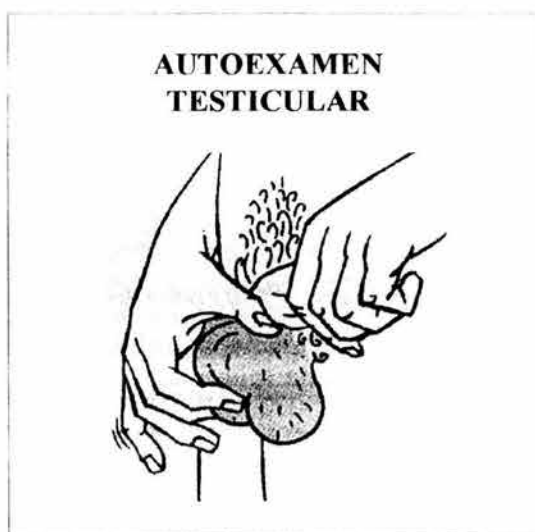
♦ Ilustraciones de Rivera Arnulfo, Hill Valentina, Flavio Mejía en: Hablemos de sexualidad con la gente joven. Mexfam, Gente joven, México, D.F. 1998.

Autoexamen testicular

consiste en Identificar cualquier protuberancia sobre la superficie del testículo (no del escroto), mediante un test muy sencillo. Se procura el relajamiento con el contacto del agua tibia por ejemplo, y luego se toma uno de ellos, como si se tratará de un huevo, entre los dedos pulgar e índice para valorar en una lenta rotación su superficie, la cual debe estar siempre lisa y libre de protuberancias. Es importante recordar que en la parte trasera del testículo existe un saliente natural (el epidídimo) que no es necesario tomar en cuenta durante el examen.¹³

Ante la detección de cualquier anormalidad en la superficie de la glándula conviene consultar a un médico, sin esperar a que la “bolita” disminuya, crezca o desaparezca.

El momento más ideal para el examen es después de un baño o ducha caliente cuando el escroto está relajado. En general el tiempo que emplea en la realización del autoexamen testicular es de dos o tres minutos el cuál debe realizar por lo menos una vez al mes para así vigilar la existencia de un cáncer testicular. Puesto que la mayoría de los cánceres testiculares se detectan muy tardíamente, y esto es debido al escaso conocimiento que tiene el varón de cómo funcionan sus genitales.



¹³ Bonfil Carlos. Letra s (suplemento del periódico La Jornada) Mayo del 2001

Higiene en las adolescentes.

- ♦ Baño diario.
- ♦ Aseo diario de los genitales externos. Deben separarse los labios mayores y lavar la vulva con agua y jabón, para así impedir el mal olor, inflamaciones y aparición de "flujos" anormales.
- ♦ No es recomendable utilizar productos químicos ni desodorantes para la higiene de la vulva, ya que puede afectarla.
- ♦ Se debe realizar el aseo después de orinar y defecar, el cual debe ser de adelante hacia atrás, para evitar infecciones en el aparato urogenital.
- ♦ Evitar la ropa ajustada, en el caso de los pantalones no usarlos tan apretados.
- ♦ La ropa interior debe ser de algodón, puesto que las fibras sintéticas pueden favorecer el desarrollo de bacterias perjudiciales.
- ♦ Lavar la ropa íntima con jabón neutro o suave, no utilizar sustancias blanqueadoras.
- ♦ Antes de tocar los genitales se deben lavar las manos para así no contraer ninguna infección.
- ♦ Durante la menstruación es importante poner especial cuidado a este período, utilizando toallas sanitarias que se pueden encontrar de distintos tamaños y tipos, las cuales deben cambiarse con regularidad para evitar los manchones, infecciones y malos olores.
- ♦ Hacerse la prueba del Papanicolau
- ♦ Realizar el autoexamen mamario para detectar problemas de cáncer o quistes.

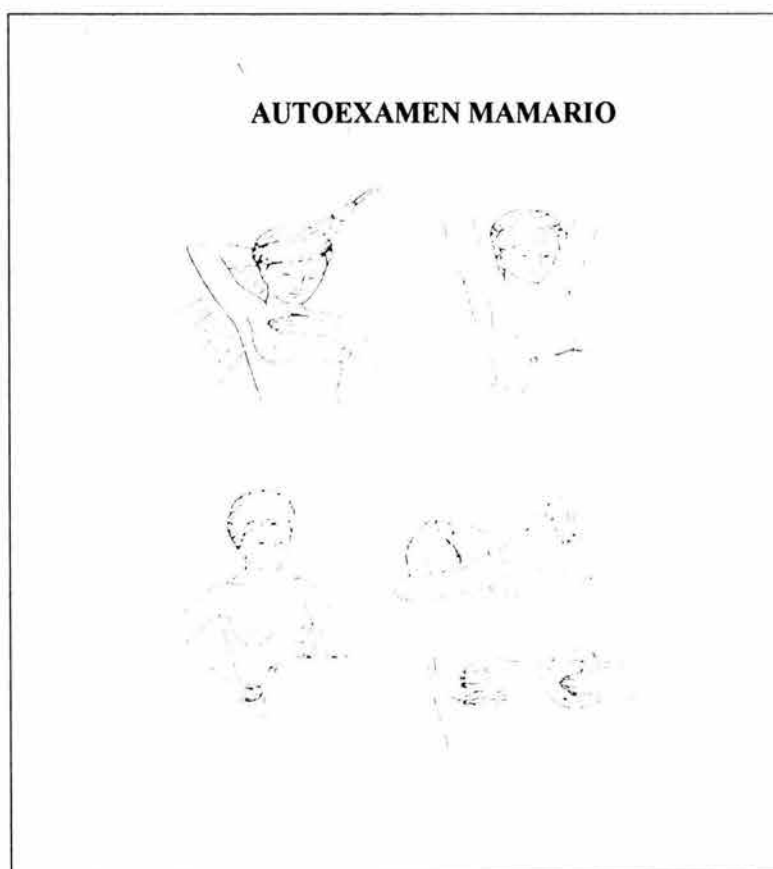


Para realizarse **el autoexamen mamario** la mujer debe seguir los siguientes pasos:

1. Colocarse delante de un espejo con los brazos a lo largo del cuerpo, observar cualquier diferencia; debe levantar los brazos detrás de la cabeza y tratar de descubrir si hay algún hundimiento o retracción de la piel, observar los pezones y si hay salida a través de ellos de alguna secreción de manera espontánea.
2. Acostada colocar la mano derecha detrás de la cabeza y con la mano izquierda colocando los dedos flexionados y con las yemas de éstos, examinar toda la superficie del seno derecho en el sentido de las manecillas del reloj, tratando de encontrar si existe alguna zona dura o tumoración. Revisar la axila también. Ahora se repite la misma exploración con el seno derecho.

3. Es de gran utilidad que cuando se baña la mujer, con el cuerpo mojado, realice esta exploración, ya que las manos se deslizan con mayor facilidad.

Esta exploración se debe llevar a cabo a partir de la adolescencia por lo menos una vez al mes por la mujer, pasando su menstruación porque los senos se tornarán más suaves, ya que si se realiza antes de que se presente la menstruación pueden endurecerse un poco y volverse más sensibles.



BIBLIOGRAFÍA DE TÉCNICAS

Rodríguez Ramírez Gabriela, Mayén Hernández Beatriz. Educación de la sexualidad: Manual para el maestro de secundaria. Mexfan, CONAPO SEP, DIF. Pág 26-30

Op.cit. p.p. 31-33

BIBLIOGRAFÍA DE CONTENIDOS

Navarro Fonseca Hazel. Guía didáctica sobre sexualidad para la prevención de las ETS y el VIH/SIDA. Centro editorial de la mujer. CEM.Fundación Xochiquetzal. Noviembre de (1996), Managua, Nicaragua, Pág. 180

AGUILAR Gil José Angel y Mayén Hernández Beatriz. Hablemos de sexualidad: lecturas Ed. CONAPO - MEXFAM. México (1996) p. 347.

PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Ed. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.

Monroy Anameli. Salud, sexualidad y adolescencia, Ed. Pax México, (1990).

TEMA 4: DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICA DE LA ADOLESCENCIA**OBJETIVOS ESPECÍFICOS****Los profesores:**

- ☞ Conocerán las principales características que identifican al periodo de la adolescencia en lo referente a sus sentir, pensar y actuar, como elemento indispensable para que los jóvenes vivan adecuadamente esta etapa, a partir de la presencia de un ponente especialista en el tema.

CONTENIDO**ACTIVIDADES**

- ◇ Aspectos característicos de las transformaciones que ocurren durante la adolescencia.
- ◇ Definición de adolescencia y pubertad

- El tema será abordado por un ponente especialista en el tema, o bien será expuesto por el coordinador del taller.
- Una vez concluida la ponencia o exposición se dará paso a las preguntas o comentarios de los asistentes.

RECURSOS DIDÁCTICOS**EVALUACIÓN****Técnicas**

- Expositiva (ponencia)

Se evaluará con la participación del grupo

⌚ **TIEMPO:** 1 hora

DESARROLLO DE TÉCNICAS DIDÁCTICAS

TEMA 4

ADOLESCENCIA



♦ EXPOSITIVA

EXPOSITIVA

TEMA: Definición y características de la adolescencia

OBJETIVO: Conocerán las principales características que identifican al período de la adolescencia en lo referente a sus sentir, pensar y actuar.

MATERIAL DE APOYO

- Acetatos con información acerca del tema de la adolescencia.
- Retroproyector de acetatos.

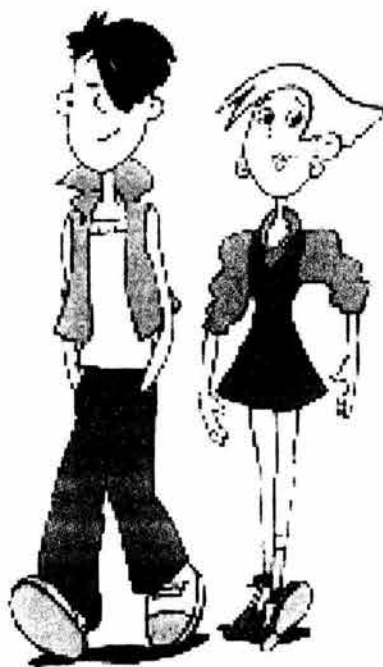
DESARROLLO

- ⇒ Se informa a los participantes el objetivo del tema y los puntos que se tratarán durante la exposición.
- ⇒ Para el desarrollo de este tema se invito a un especialista para que abordara el tema de adolescencia.

DESARROLLO DE CONTENIDOS

TEMA 4

ADOLESCENCIA



❏ DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA

❏ CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA

Ilustraciones de Rivera Arnulfo, Hill Valentina, Flavio Mejía en: Hablemos de sexualidad con la gente joven. Mexfam, Gente joven, México, D.F. 1998.

*** DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA**

La adolescencia es una etapa muy importante de la vida, porque es el período en que el individuo debe aprender lo que su grupo social le exige para ser reconocido como un adulto útil. En consecuencia las acciones y decisiones tomadas en esta etapa son cruciales, pues repercutirán en la vida futura. ya que lo que haga en su vida durante la adolescencia, toma de decisiones o determinadas circunstancias repercutirán en gran medida en su futuro. Por eso es necesario comprender las características de esta etapa para que se viva sana y constructivamente a partir del análisis realista de su ambiente y de una adecuada toma de decisiones.

En la adolescencia, a partir de las nuevas necesidades emocionales y físicas que experimenta y del desarrollo de su intelecto, construirá su identidad personal, lo cual implica entre otras cosas, que determinen con claridad quién es, cómo es, y que desea hacer.

En la adolescencia se enfrenta un conjunto de tareas que significa el paso de funcionar como niño, a funcionar como adulto. "La tarea central de la adolescencia es la consolidación de la identidad: definir quién es uno, y quién es uno en relación a la familia y la sociedad". Esto tiene una gran variabilidad cultural: la transición que se da a lo largo de la adolescencia, el tener un grado de autonomía importante en relación a la familia. Esto se ve muchas veces en relación a cómo cambia el adolescente temprano: en términos de sus intereses, pasa de estar funcionando ligado a la familia o haciendo lo que los padres dicen, a comenzar a hacer lo que hacen los amigos y andar cada vez más con éstos. Así como los padres de hijos adolescentes ven cómo éstos se van desinteresando de las cosas que ellos les proponen que hagan y cada vez más van funcionando por cuenta propia.

* El tema de adolescencia fue tomado de: Guerrero Alvarado Pedro y Cristina Olivia Alcántar Rodríguez. *Al final de una camino. Orientación Educativa III*. Ed. Guerrero - Alacantar, México (1994), p. 356.
Aguilar Gil José Angel y Mayén Hernández Beatriz. *Hablemos de sexualidad*. Ed. CONAPO - MEXFAM. México (1996) p. 347.
SILBER Tomás J., Munist Mabel M. y otros. *Manual de medicina de la adolescencia*. Ed. Organización Panamericana de la Salud. Washington (1992) p. 635.

Esta etapa tiene un principio biológico que es la pubertad, en donde los cambios físicos que se dan tienen implicaciones sociales, relacionadas directamente con la imagen corporal y la autoestima. Los cambios más evidentes que se presentan en este período son:

- ♦ Desproporción corporal (pies y manos muy grandes, rasgos de la cara muy exagerados)
- ♦ Aparición del acné
- ♦ Marcada preocupación por la apariencia física como un elemento de presentación ante el otro.
- ♦ Retraso o adelanto en el crecimiento en relación a los amigos.

Todas estas transformaciones externas en el cuerpo, provocan toda una serie de respuestas de tipo psicológico y emocional, tanto en el orden personal como social, por lo que es esencial que se conozcan las transformaciones propias de la adolescencia con el fin de que se comprendan las actitudes y comportamientos que se tienen en esta etapa.

ASPECTOS CARACTERÍSTICOS DE LAS TRANSFORMACIONES QUE OCURREN DURANTE LA ADOLESCENCIA

AUMENTO DE LA CAPACIDAD PARA EL PENSAMIENTO ABSTRACTO

El adolescente tiene mayor capacidad y fuerza intelectual, más facilidad y comprensión para manejar ideas y conceptos, así como el de planificar el futuro, preocupándose por los planes concretos de estudio, trabajo, vida en común en pareja, etc. También reflexionan y cuestionan más las cosas, como pueden ser los valores y las ideas.

LA NECESIDAD DE UNA NUEVA IDENTIDAD

El adolescente tiene que construirse una nueva imagen de sí mismo. Ha dejado de ser niño, su cuerpo ha cambiado y nuevas inquietudes surgen en él. Las conductas que de niño le sirvieron, ahora ya no le son útiles. La identidad, se refiere al concepto o imagen de sí mismo compuesto de valoraciones, sentimientos y conocimientos sobre nuestro cuerpo y aspecto físico, de manera que nos podemos percibir como feos, guapos, bien o mal formados.

Ahora el adolescente se revela contra las valoraciones de sus padres y tiende a rechazar las opiniones y conductas que sus padres le proponen. Por ello buscarán en los amigos la confirmación de su valor, la pandilla le ayuda a encontrar su propia identidad, por ello busca identificarse con sus compañeros a través de la ropa, lenguaje, gestos y reglas de conducta que la pandilla o grupo de amigos decide.

Con personas a quien admira y a quienes imita, como artistas, o gente famosa, también se identifica con profesores cuya personalidad y forma de ser los atrae. Esto permite que poco a poco y en base a sucesivas identificaciones antes mencionadas, vaya encontrando su propia y personal identidad.

Al llegar a la adolescencia, sobrevienen con rapidez grandes cambios en su cuerpo, pensamiento y emociones que lo convierten en un ser diferente, por lo que surge la necesidad de construirse una nueva imagen e identidad. Para construirse esta nueva identidad el adolescente tiene que conquistar un lugar en la sociedad, y para ello tiene que tomar decisiones por sí mismo en cuanto a su elección profesional, y orientación sexual (elección de pareja).

EL CRECIMIENTO CORPORAL ACELERADO

De pronto el adolescente se encuentra en el llamado "ESTIRÓN". Debido a que crece con mucha rapidez y disparate. Las piernas, manos y pies crecen más rápido y antes que el tronco, la nariz le crece antes que la barbilla.

Debido a los cambios físicos ocasionados por el crecimiento rápido hacen que los músculos aptos para movimientos infantiles se tornen torpes. Por ello tira cosas, se tropieza y se vuelve torpe en los deportes. Las niñas crecen más rápido que los niños, a los 16 años de edad el adolescente alcanza a la adolescente y después la sobrepasa. Como crecen a diferente ritmo unos de los otros. los que crecen mucho tienden a jorobarse pensando que se van a volver gigantes y los chaparritos piensan que se van a quedar con baja estatura para siempre.

LA MADURACIÓN SEXUAL

Este acontecimiento es el que mejor caracteriza a la adolescencia, por primera vez y última ocasión, la sexualidad madura y se desarrollan plenamente los órganos sexuales tanto internos como externos. *EL DESPERTAR* del interés sexual es pues el fenómeno característico y distintivo de la adolescencia.

NUEVAS NECESIDADES EMOCIONALES Y FÍSICAS

Durante la adolescencia continúa el proceso de aprendizaje para la convivencia; pero debido a los cambios fisiológicos y físicos de la pubertad. que se experimentan, surgen también nuevas necesidades emocionales y físicas, esto quiere decir que ya no le causa satisfacción los juegos infantiles, ni la ropa, juguetes y diversiones propias de un niño.

"Las necesidades físicas y emocionales se interrelacionan y es casi imposible separarlas, ambas deben satisfacerse sanamente para que el individuo se sienta bien y establezca relaciones armónicas con su entorno social."

El adolescente puede sentir que sus necesidades afectivas aumentan; esto se debe sobre todo a que sus cambios físicos y emocionales se han acelerado; ya no se reconocen fácilmente como antes, pretenden saber quiénes son, qué desean ser y, lo más importante, necesitan la aprobación y aceptación de los demás. Por eso son más susceptibles a los comentarios acerca de su persona y requieren más muestras de aceptación y afecto.

La búsqueda de la propia identidad, la necesidad de independencia, de compartir sus intereses con los demás a través de la amistad, del primer noviazgo, la necesidad de aceptación y reconocimiento de dar y recibir afecto son todas las necesidades emocionales que requieren ser satisfechas en todo adolescente.

NECESIDAD DE INDEPENDENCIA O AUTONOMÍA

El adolescente quieren tomar sus propias decisiones, elegir su ropa, amigos, diversiones, tener sus propias ideas y creencias. Por ello suele rebelarse frente a las ideas y valoraciones de los padres, considerándolas anticuadas. Exige libertad para salir y llegar más tarde a casa.

Sin embargo el adolescente también sufre conflictos consigo mismo, ya que quiere libertad por parte de sus padres pero también teme perder la aprobación y cariño de éstos. Desea valerse por sí mismo, pero también necesita protección y seguridad.

BIBLIOGRAFÍA DE CONTENIDOS

AGUILAR Gil José Ángel y Mayén Hernández Beatriz. Hablemos de sexualidad. Ed. CONAPO - MEXFAM. México (1996) p. 347.

PICK Susan, Aguilar Gil. Planeando tu vida. Ed. Planeta México (1995) Séptima ed. P. 413.

SILBER Tomás J., Munist Mabel M. y otros. Manual de medicina de la adolescencia. Ed. Organización Panamericana de la Salud. Washington (1992) p. 635.

SILVA y Ortiz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortiz Luz Ma. Y yo ¿qué?. Ed. EPSA México (1995) p. 225.

GUERRERO Alvarado Pedro y Cristina Olivia Alcántar Rodríguez. Al final de una camino. Orientación Educativa III. Ed. Guerrero - Alacantar, México (1994), p. 356.

TEMA 5: SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
Los profesores: ☛ Discutirán las diferentes alternativas que tienen los y las adolescentes para el ejercicio responsable de su sexualidad.	
CONTENIDO	ACTIVIDADES
◊ Sexualidad en la adolescencia ◊ Relaciones sexuales en la adolescencia ◊ Virginidad ◊ Masturbación ◊ Variantes sexuales	➤ Se organizarán a los participantes en equipos ➤ Los participantes tendrán un tiempo de 15 min. Para preparar sus conclusiones acerca del tema así como elegir a un voluntario de cada uno de los equipos que quieran participar como ponentes en la escenificación del programa “Prohibido tocar”. ➤ El coordinador del taller dará una conclusión del tema sexualidad en la adolescencia.
RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
Técnicas • “Prohibido tocar” (Escenificación de un programa de televisión).	Se evaluará con la participación del grupo a través de la técnica “Prohibido tocar”.
⌚ TIEMPO: 1 hora	

DESARROLLO DE TÉCNICAS DIDÁCTICAS

TEMA 5

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA



♦ PROHIBIDO TOCAR

PROHIBIDO TOCAR (DEBATE)

TEMA: Sexualidad en la adolescencia.

OBJETIVO: analizar y discutir las alternativas que tienen los y las adolescentes para el ejercicio responsable de su sexualidad.

MATERIAL DE APOYO

- Fotocopias del tema sexualidad en la adolescencia (alternativas para ejercer su sexualidad).
- Tarjetas de instrucciones par los participantes.
- Tarjetas con las preguntas eje para la (él) conductor del programa.
- Mesa grande, mantel, vasos, agua.
- Rótulos para los nombres de los ponente.
- Plumones.

DESARROLLO

- Organización del grupo en cuatro equipos y cada uno de ellos discutirá las alternativas que tienen los y las adolescentes para ejercer su sexualidad. Dos equipos estarán a favor de el noviazgo (Enamoramiento), las relaciones sexuales en la adolescencia, las caricias sexuales, la masturbación. Los otros dos equipos tomarán una posición en contra (conservadora).
- Una vez concluida la discusión en cada equipo, elegir a un integrante de cada equipo, que formarán parte del panel de especialistas en el tema
- La mesa de especialistas estará formada por dos integrantes del grupo PROVIDA (conservador), dos de Mexfam (abierto), un moderador.
- Los demás miembros del grupo que no participan como especialistas, formarán parte del público, el cual hará preguntas a los panelistas.
- El moderador inicia el debate haciendo una pregunta a los especialistas, cualquiera de ellos puede responder, dándose así la discusión sobre el tema. Este segmento tendrá una duración de 15 min. Un segmento más de 15 min. serán preguntas hechas por el público y algunos testimonios de éste.
- Por último cada especialista dará una conclusión final

TARJETAS DE INSTRUCCIONES DE LA TÉCNICA “PROHIBIDO TOCAR”

EQUIPO No. 1 y 2

INSTRUCCIONES:

- 1) Discutir y analizar las alternativas que tienen los y las adolescentes para ejercer su sexualidad. (noviazgo, relaciones sexuales en la adolescencia, caricias sexuales, masturbación y abstinencia).
- 2) Una vez hecho este análisis, se elegirá a un integrante del equipo para que asuma el papel de un especialista en el tema, el cual tomará una postura abierta sobre el mismo.
- 3) Los demás integrantes del equipo, formarán parte del público, el cual formulará preguntas, testimonios u opiniones que tengan respecto al tema a los especialistas.

EQUIPO No. 3 y 4

INSTRUCCIONES:

- 1) Discutir y analizar las alternativas que tienen los y las adolescentes para ejercer su sexualidad. (noviazgo, relaciones sexuales en la adolescencia, caricias sexuales, masturbación y abstinencia).
- 2) Una vez hecho este análisis, se elegirá a un integrante del equipo para que asuma el papel de un especialista en el tema, el cual tomará una postura conservadora sobre el mismo.
- 3) Los demás integrantes del equipo, formarán parte del público, el cual formulará preguntas, testimonios u opiniones que tengan respecto al tema a los especialistas.

DESARROLLO DE CONTENIDOS

T E M A 5

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA



- ✎ **CONCEPTO DE SEXUALIDAD Y SEXO**
- ✎ **RELACIONES SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA**
- ✎ **MASTURBACIÓN**
- ✎ **VARIANTES SEXUALES (HETEROSEXUALIDAD, HOMOSEXUALIDAD Y BISEXUALIDAD)**

Ilustraciones de Rivera Arnulfo, Hill Valentina, Flavio Mejía en: Hablemos de sexualidad con la gente joven. Mexfam, Gente joven, México, D.F. 1998.

***SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA**

La sexualidad en el adolescente, se manifiesta de manera impulsiva, inconstante y cambiante dependiendo de la influencia de su entorno, de sus experiencias y de sus mismos cambios a nivel fisiológico y psicológico.

Estos cambios hacen que busque el amor de manera diferente a como lo ha vivido en su entorno familiar, experimentándolo en sí mismo, con su grupo de amigos. En su intento por iniciar su heterosexualidad, el adolescente puede dirigir estos sentimientos hacia artistas del mismo sexo o hacia determinados ídolos u otros personajes; este "amor platónico" le permite ensayar, antes de acercarse a personas de su misma edad y dirigir su atención a un objeto heterosexual real.

La actividad sexual en pareja que va desde los besos y las caricias hasta el acto sexual. En el ejercicio de la actividad sexual lo más importante para el adolescente es ampliar sus canales de comunicación, buscar experiencias propias, poner a prueba su identidad personal y encontrar alivio a las presiones externas.

Una vez que el adolescente conjunte el amor tierno con el amor sexual, el adolescente elabora la masculinidad o la feminidad que le permite consolidar una nueva identidad sexual. Este proceso lleva tiempo. Mientras ocurre, los adolescentes canalizan su sexualidad de diferentes maneras de acuerdo con sus valores, emociones, actitudes, pensamientos y comportamientos.

**Tomado de: Lecturas básicas sobre educación de la sexualidad. para maestros de primaria y secundaria. Sep, Mexfam, Conapo, 3ª ed. México 1994. Compilación, Rodríguez Ramírez Gabriela, mayén Hernández Beatriz, Pp 211*

Navarro Fonseca Hazel. *Guía didáctica sobre sexualidad para la prevención de las ETS y el VIH/SIDA*. Centro editorial de la mujer. CEM.Fundación Xochiquetzal. Noviembre de 1996 Managua, Nicaragua. P.p 180

SILBER Tomás J., Munist Mabel M. y otros. *Manual de medicina de la adolescencia*. Edit. Organización Panamericana de la Salud. Washington 1992- p. 635.

PICK Susan, Aguilar Gil y otros. *Planeando tu vida*. Ed. Planeta México 1995. Séptima edición P. 413.

El término **sexualidad** es frecuentemente reducido al mínimo. Algunas personas suponen que la sexualidad se refiere solamente a una cosa: el acto sexual. Sin embargo, la sexualidad es un proceso que abarca desde el nacimiento hasta la muerte, e involucra sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos y comportamientos.

La sexualidad también involucra aspectos físicos, incluyendo el crecimiento corporal, los cambios asociados con la pubertad y con procesos fisiológicos tales como la menstruación, la ovulación y la eyaculación.

Comúnmente, lo que se conoce como **relación sexual** es el acto en el cual dos personas se acarician, se tocan y estimulan sus cuerpos sintiendo y produciendo placer. Como parte de ese intercambio de caricias se realiza la cópula o **coito** que consiste en la introducción del pene a la vagina, ano o boca de su pareja sexual.

Pero generalmente para los adolescentes, antes de llegar a una relación sexual se dan otras manifestaciones físicas de atracción por la otra persona. Los abrazos, besos, caricias, las miradas a algunas partes del cuerpo de la pareja que producen una emoción especial, son algunos de los comportamientos que ejercen para canalizar su sexualidad entre los cuales se van a encontrar con los siguientes:

LA MASTURBACIÓN

La masturbación es una actividad auto erótica, porque la persona se da placer a sí misma a través de la manipulación de sus genitales. La masturbación es una actividad muy normal y muy agradable. Es la primera forma en que la mayoría de las muchachas y muchachos aprenden a experimentar "placer sexual". Esta actividad permite a una persona o pareja liberar la tensión sexual sin exponerlos al contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual o a un embarazo no deseado y sobre todo a conocer nuestro cuerpo.

La masturbación no es una actividad exclusivamente masculina, es decir, que solamente la practiquen los hombres. Tanto los hombres como las mujeres pueden masturbarse. Socialmente es más aceptado que los hombres se masturben. En cambio algunas mujeres se sienten más inhibidas y por lo general no hablan del tema, y se llegan a sentir muy culpables si la realizan.

Esta práctica sexual, se vuelve negativa cuando se depende de ella por completo, es decir dejar de lado otras actividades como estudiar, el deporte, convivir con amigos y familiares.

Así mismo la búsqueda de excitación por medio de imágenes y mensajes pornográficos es otro camino que distorsiona y parcializa la actividad sexual.

La legítima necesidad del joven de conocer su sexualidad lo lleva a buscar los mensajes más explícitos acompañados la mayoría de las veces, de información distorsionada (mujeres insaciables, penes de tamaño exagerados, eyaculaciones de litros, etc.)

RELACIONES SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA

Hay muchas razones o situaciones por las cuales en la adolescencia se tienen relaciones sexuales, como pueden ser:

- Querer a una persona, desearla y sentir la necesidad de una relación íntima.
- Por amor y confianza.
- Tienen una sensación agradable física y emocional.
- Como manera de conocerse y de demostrarse que se aman.
- Porque no se tiene en el hogar todo el cariño.
- Para convencer a una muchacha que se case.
- Por temor a que nuestra pareja nos deje.
- Porque los amigos ya tienen relaciones sexuales.
- Por experimentar.
- Por curiosidad.

Pero el tener una relación sexual implica, además de la madurez biológica, que se obtuvo en la adolescencia, una madurez emocional, la cual apenas se está formando y que una vez que se tiene si podemos desarrollar completamente la afectividad o los sentimientos, de tal manera que sea posible experimentarlos plenamente y a la vez ajustarlos a motivos socialmente aceptables.

Con una madurez emocional se esta en condiciones de actuar responsablemente, es decir, ser capaz de responder ante la vida y los problemas que se plantean, conociendo claramente las consecuencias de nuestros actos y sobre todo el tener una relación íntima, la cual implica el

riesgo de un embarazo, adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual, desajustes emocionales o una decepción.

La madurez emocional puede caracterizarse por :

- Tener capacidad de demora (saber esperar)
- Los sentimientos y los estados de ánimo que se experimentan son adecuados en intensidad a la situación
- Las emociones son adecuadas a la situación en cuanto a su duración
- La emoción es adecuada de acuerdo a la situación.

En nuestra cultura no es mal visto que el hombre tenga relaciones sexuales, ya que lo ven como una manera de demostrar su virilidad o que ya dejó de ser un niño, pero lo único que se logra con estas actitudes es que los jóvenes ejerzan su sexualidad irresponsable.

ABSTINENCIA

Otra de las alternativas existentes es la abstinencia que es la salida más aceptada por los adultos en nuestra cultura: Al no realizar ninguna actividad sexual ni auto erótica, se verán sometidos a una descarga llamada polución nocturna, acompañados por sueños eróticos. En las mujeres se presentan fantasías y orgasmos durante el sueño.

Independientemente de cuál sea la alternativa elegida por el o la adolescente para vivir su sexualidad, es importante que esté consciente de las ventajas y desventajas que cada una de ellas encierra. Según sean los valores de cada individuo, sus necesidades y sus posibilidades, la elección será diferente. Ninguna de ellas es buena o mala por sí misma.

VIRGINIDAD

Se dice que es virgen quien nunca ha tenido relaciones sexuales. En nuestra sociedad las exigencias y expectativas, en cuanto a la virginidad no son iguales para las mujeres y los hombres.

Una de las exigencias más claras y más severamente impuestas, es la de que las mujeres lleguen vírgenes al matrimonio.

Para garantizar esto la vida de las niñas y adolescentes es vigilada y reprimida constantemente, contribuyendo a mantenerla en un estado de sometimiento a su familia, la cual marca de muchas formas su presente y su futuro.

Una mujer se dice que es virgen si tiene el himen intacto (sello de garantía de no uso) . El himen es una membrana como pellejito que se encuentra en la entrada de la vagina o introito, la cual puede romperse con el primer coito, produciendo un leve sangrado.

Sin embargo no todas las mujeres sangran, ni todas nacen con himen. Como todo en el mundo nada es igual, todas tenemos diferentes labios, ojos, bocas. Pues con el himen sucede lo mismo. Unas veces éste cubre toda la vagina, con pequeños espacios abiertos, otras es como un rebordecito estrecho que fácilmente se hace elástico con la humedad y cede; y otras mujeres no lo tienen. Además en algunas mujeres es muy frágil y fácilmente se rompe en una caída, practicando algún deporte, etc. En otras mujeres es muy elástico que no se rompe a pesar de haber tenido relaciones sexual con penetración.

En la actualidad existe una actitud negativa hacia la mujer que ha tenido experiencias sexuales previas, producto de costumbres y creencias tradicionales, sin tener justificación realmente válida.

La virginidad es una cualidad que tiene que ver con el comportamiento de una mujer de acuerdo con sus valores y el respeto hacia ella misma. Por lo cual la mujer debe ser estimada y valorada por sus cualidades como persona y no por la presencia o ausencia de cualquier parte de su cuerpo.

ORIENTACIÓN SEXUAL

La conducta sexual de los humanos se manifiesta dentro de una gama muy amplia de formas de expresión, siendo unas más frecuentes que otras, presentándose en diferentes grados y en ocasiones dentro de un momento y espacio determinado.

Las formas de expresión sexual se ven influidas por varios factores como la edad, el sexo, la época, la cultura, por lo que podemos encontrar que una conducta sexual sea más común en un determinado grupo social y no lo sea en otro o en algún momento de la historia aunque no rijan actualmente. Por ejemplo: las relaciones sexuales homosexuales eran bien vistas entre los griegos, privilegio del que gozaban los intelectuales.

En este tema se pretende buscar ideas básicas alrededor del concepto “variantes sexuales”; abordar algunos aspectos de la problemática que se le presenta al educador en relación con la homosexualidad, y aportar algunos lineamientos que puedan ayudarle a discutir positivamente estos temas con los estudiantes en un contexto de respeto y reflexión.

La variante sexual se refiere a los diferentes comportamientos que se tiene para ejercer la sexualidad, es decir, los que salen de la medida de lo común que se ve, que en este caso es la heterosexualidad.

Para poder abordar este tema y podamos entender estas variantes de la sexualidad es importante aclarar los siguientes términos:

El término de orientación sexual, se refiere a los sentimientos persistentes de atracción sexual y emocional hacia los varones o hacia las mujeres, o hacia ambos sexos.

La mayoría de los seres humanos desarrollan atracción hacia el sexo opuesto, una proporción pequeña hacia el mismo sexo y algunos hacia ambos.

Cualquiera que sea el caso, no es algo que ellos decidan conscientemente. Llega un momento en que los jóvenes toman conciencia de quién o que los atrae y/o excita, esta atracción es impulsada por los cambios hormonales que se dan en la pubertad.

Identidad sexual, va de acuerdo con la orientación sexual que se tenga, es decir, si uno se siente atraído sexualmente por el sexo opuesto y sus relaciones son con el sexo opuesto, en nuestra cultura ese individuo se le identifica como “heterosexual”, pero si a uno le atrae una persona del mismo sexo, a esa persona se le identifica como homosexual.

Preferencia sexual, involucra el elegir el cómo vamos a actuar con respecto a nuestros sentimientos y atracciones, ya sean heterosexuales, homosexuales o bisexuales.

Heterosexualidad, se refiere a la atracción por el sexo opuesto lo cual es considerado como la norma o lo común que se espera de un comportamiento sexual.

Homosexualidad, es la atracción y el control sexual con personas del mismo sexo. La homosexualidad, puede por tanto, ser femenina o masculina. A la femenina se le llama lesbianismo

Bisexualidad, Muchos hombres y mujeres en lugar de establecer relaciones exclusivamente homosexuales o heterosexuales disfrutan o les atraen personas de ambos sexos, es decir son personas bisexuales. Independientemente de cual sea la alternativa elegida por el o la adolescente para vivir su sexualidad, es importante que esté consciente de las ventajas y desventajas que cada una de ellas encierra. Según sean los valores de cada individuo, sus necesidades y sus posibilidades, la elección de la (s) alternativa (s) será diferente. Ninguna de ella es buena o mala por sí misma.

BIBLIOGRAFÍA DE CONTENIDOS

Silva Ortiz María Teresa, Ortiz Silva Luz María, Y YO ¿QUÉ? Curso de orientación educativa. Tercero de secundaria. Ediciones pedagógica, S.A. de C.V. México. D.F. (1995) p.p 225

Lecturas básicas sobre educación de la sexualidad. para maestros de primaria y secundaria. Sep, Mexfam, Conapo, 3ª ed. (1994), Compilación, Rodríguez Ramírez Gabriela, mayén Hernández Beatriz, Pp 211

Navarro Fonseca Hazel. Guía didáctica sobre sexualidad para la prevención de las ETS y el VIH/SIDA. Centro editorial de la mujer. CEM.Fundación Xochiquetzal. Noviembre de (1996), Managua, Nicaragua, P.p 180

M Ó D U L O 3

RIESGOS PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES. -MEDIDAS PREVENTIVAS

CONTENIDOS TEMÁTICOS

- **INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)**
- **VIH-SIDA**
- **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**
- **USO CORRECTO DEL CONDÓN**

TEMA 1: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ☞ Conocerán las infecciones sexualmente transmisibles más comunes, así como sus principales síntomas y medidas preventivas generales de éstas.
- ☞ Tendrán conocimientos básicos acerca del VIH-SIDA, las formas de transmisión, factores de riesgo y de prevención de éste para mejorar la salud sexual en los adolescentes.
- ☞ Expresarán los sentimientos y actitudes que se tienen hacia el SIDA y las personas portadoras del virus.

CONTENIDO	ACTIVIDADES
◊ Introducción al tema de las ITS. ◊ Infecciones producidas por (bacterias, parásitos, hongos, virus). ◊ Principales signos y síntomas de las ITS, incluyendo el VIH-SIDA. ◊ Medidas generales de prevención de las ITS y VIH-SIDA ◊ Cómo tratar a una persona con SIDA.	➤ Aplicación de la técnica “cacería de firmas”. ➤ Exposición del tema de ITS por parte del coordinador. ➤ Para el tema en particular de SIDA, se integrarán equipos a los cuales se les dará un juego de mesa, “Juego, Aprendo y me prevengo”, para la prevención del VIH-SIDA. ➤ El coordinador concluye el tema dando una explicación general sobre éste.
RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
Técnicas • Cacería de firmas • “JUEGO, APRENDO Y ME PREVENGO.”	Se evaluará el tema con la participación de los integrantes del grupo, a través de la técnica de “juego, aprendo y me prevengo” del VIH-SIDA, a partir de las respuestas que den a cada una de las preguntas o situaciones que contiene los diferentes juegos de mesa.
⌚ TIEMPO: 2 horas	

DESARROLLO DE TÉCNICAS DIDÁCTICAS

T E M A 1

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



♦ CACERÍA DE FIRMAS

♦ JUEGO, APRENDO Y ME PREVENGO

- **COMPLETANDO LA FRASE**
- **FALSO-VERDADERO**
- **ASOCIANDO CASO PALABRA**

♦ CACERÍA DE FIRMAS

TEMA: Infecciones de transmisión sexual (ITS)

OBJETIVO: reflexionar sobre la celeridad con la que pueden propagarse el SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS) y como pueden detenerse.

COLORES PARA TARJETAS

- ♦ Sífilis (S)
- ♦ Gonorrea (G)
- ♦ Herpes (H)
- ♦ SIDA (V)
- ♦ Condón (C)
- ♦ No firmar ninguna tarjeta

MATERIAL NECESARIO

*Tarjetas para cada participante

DESARROLLO

- ⇒ Elabore el número de tarjetas, de acuerdo a los participantes que asistan.
- ⇒ Se le entregará a cada participante una tarjeta, la cual tiene instrucciones que deben seguir, pero tienen que mantenerlas en secreto.
- ⇒ Posteriormente se le pedirá al grupo que se levante y pidan a tres personas que firmen su tarjeta
- ⇒ Cuando todos los participantes hayan recogido tres firmas, hágalos volver a sus asientos.
- ⇒ Posteriormente se les explicará a que se refiere la inicial que tienen en sus tarjetas.
- ⇒ Se pedirá a todos los que tienen la firma de esas personas o que firmaron la tarjeta de esas personas que se paren. Y así sucesivamente, hasta que todos estén de pie, excepto los que fueron designados a no participar.
- ⇒ Se explicará a los participantes que en lugar de firmar las fichas han tenido relaciones sexuales, sin ninguna protección con las personas que les firmaron las fichas. Hay que recordar a los participantes que están fingiendo, que las infecciones no se propagan de esa manera y que esos participantes no tienen realmente la infección
- ⇒ Se le dirá al grupo que supongan que las personas con las fichas que digan no firmar ninguna tarjeta, han decidido abstenerse de tener relaciones sexuales.
- ⇒ Finalmente pedir al grupo que continúe fingiendo y se les dirá a los participantes que se fijen si tienen una "C" marcada en sus fichas. Estas personas han usado condones y no corrían mucho riesgo.

♦ Tomado y adaptado de: Estrategias de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. Egremy G. CONAPO, México, 1995.

♦ "JUEGO, APRENDO Y ME PREVENGO."

TEMA: VIH/SIDA

OBJETIVO: Reflexionar, debatir y tomar decisiones más acertadas en aspectos que tienen que ver con el ejercicio de la sexualidad, para así eliminar mitos, prejuicios y falsedades en torno a la infección del VIH que produce el SIDA, de una manera fácil y divertida a través de estos juegos de mesa.

DESARROLLO

- Se formarán tres equipos, a cada uno se le dará un juego de mesa diferente de "Juego, Aprendo y me prevengo para la prevención del VIH-SIDA.
- A cada equipo se le dará un tiempo de 10 minutos para que juegue.
- Al concluir el tiempo de cada equipo, el equipo 1, pasará a jugar el juego que tenía el equipo 2, el equipo 2 tomará el juego del equipo 3 y finalmente el equipo 3 tomará el juego del equipo 1. De esta manera todos los participantes conocerán y jugarán cada uno de éstos.

Los juegos son los siguientes:

1. **Completando la frase.** SIDA y sistema inmunitario, virus que produce el SIDA y que ocasiona en el organismo
2. **Falso-verdadero.** Mitos, prejuicios y verdades sobre el VIH/SIDA
3. **Asociando caso-palabra.** Etapas de la infección por VIH

♦ Tomado de: Barreiro García Norma I , Gutiérrez Álvarez Martha. "Juego, aprendo y me prevengo". THAIS, Consultoría en desarrollo social S.C. México, D.F. (1994).

HOJAS DE INSTRUCCIONES DE “JUEGO, APRENDO Y ME PREVENGO”.

EQUIPO 1.

COMPLETANDO LA FRASE

TEMAS: SIDA y sistema inmunitario, virus que produce el SIDA y qué ocasiona en el organismo

PROPÓSITO: Identificar los conocimientos y actitudes de los portadores con respecto al VIH-SIDA.

MATERIAL:

- Tarjetas con frases incompletas acerca del sistema inmunitario y lo que ocasiona en el organismo.
- Tarjetas con refranes incompletos

INSTRUCCIONES:

1. Se colocan todas las tarjetas mezcladas al centro de una mesa. El equipo decide quién empieza el juego, el orden que seguirán los jugadores será de izquierda a derecha. El jugador que obtenga más tarjetas será el ganador.
2. El juego es **CONTRA RELOJ**. El primer jugador toma una tarjeta y completa lo más rápido posible (5 a 10 segundos) la frase o refrán que le haya tocado. Si es acerca del VIH-SIDA, el jugador deberá justificar la información que agrega, si es un refrán, además de completarlo, deberán recomponerlo de acuerdo a lo que dice o sugiere en relación al VIH-SIDA. El equipo acuerda si el jugador completo la frase acertadamente o el refrán con mayor ingenio y creatividad, gana la tarjeta y toma una segunda, si no la completó no gana nada y cederá la respuesta al jugador de su derecha, si el segundo no contesta la tarjeta, se le da al siguiente la oportunidad de ganarla, y así sucesivamente.
3. Cada jugador podrá tomar únicamente hasta dos tarjetas en el caso de que acierte. Si ninguno de los jugadores sabe, el grupo tratará de dar una respuesta y la tarjeta no la gana nadie.
4. El juego termina cuando acaba el tiempo establecido o cuando se agotan las tarjetas

TARJETAS DEL JUEGO COMPLETANDO LA FRASE

Los linfocitos son...	Los virus son...	Los anticuerpos son...	Los virus y entre estos el VIH, no se reproducen pero si se...	Cuando se activa el virus del VIH es posible presentar síntomas como..	El sistema de defensas se ve afectado cuando entra el..
El sistema inmunitario es...	El sistema inmunitario por el VIH se...	Si yo tuviera el VIH me sentiría...	Se cree que el VIH llegó a los seres humanos...	Los cuidados que tendría si yo tuviera el VIH serían...	Al periodo donde el VIH se encuentra en el organismo y no produce daño se llama...
El virus de Inmunodeficiencia humana es...	Si mi pareja tuviera VIH le diría ...	El SIDA es...	Algunos de los síntomas del SIDA son...	Cuando se tiene SIDA, cualquier enfermedad...	Pienso que las personas con el VIH o con SIDA son...
Una manifestación del SIDA es...	El SIDA lo causa...	Las siglas SIDA significan...	El VIH significa...	Cuando se tiene la enfermedad del SIDA, el organismo se...	Más vale sólo que...
Al mal paso...	Más vale prevenir que...	Nadie experimenta en cabeza ajena...	En el pecado está la...	No hay mal que por bien...	Más vale aquí corrió...
No dejes para mañana...	Lo vivido...	Nunca digas de esa agua...	Qué tanto es...	Ya ni llorar...	Ojos que no ven...

EQUIPO 2

FALSO-VERDADERO

TEMAS: Mitos, prejuicios y verdades sobre el VIH-SIDA

PROPÓSITO: Reflexionar acerca de los mitos, prejuicios, verdades y falsedades acerca del VIH y el SIDA que prevalecen en nuestra sociedad y en nosotros mismos

MATERIAL:

- Un paquete de 44 tarjetas lilas y tienen escritas frases con mitos, prejuicios y contenidos verdaderos y falsos sobre el VIH-SIDA
- Un tablero con un dibujo de 10 pistas.
- 10 fichas de distinto color.

INSTRUCCIONES:

1. Cada jugador coloca su ficha en el casillero de salida de la pista elegida. Se colocan al centro del tablero las tarjetas sin que se observe su contenido. Los jugadores deciden quién inicia el juego y en que orden jugarán.
2. El primer jugador toma la primera carta, la lee ante el equipo y decide su respuesta: FALSO O VERDADERO, ARGUMENTANDO SU RESPUESTA. Si la respuesta es correcta avanza un casillero, sino, retrocede. El equipo de acuerdo a la respuesta del jugador, puede participar decidiendo el avance o retroceso de su compañero, o bien, en caso de duda, dar comentarios adicionales. De igual forma continúan los siguientes jugadores, hasta que alguno de ellos llegue a la meta de la "VERDAD".
3. El juego puede continuar, si los jugadores lo desean, o hasta terminar con las cartas para decidir quién ocupa el segundo o tercer lugar, etc.

FALSO - VERDADERO



TARJETAS DEL JUEGO “FALSO - VERDADERO” (MITOS, PREJUICIOS Y VERDADES SOBRE EL VIH/SIDA)

Es posible saber si se está infectado por el VIH inmediatamente después del contagio.	Es posible que una muchacha quede infectada por el VIH si el muchacho eyacula “por fuerita” de la vagina.	Una mujer embarazada con el VIH puede transmitírselo a su hijo durante la gestación pero no durante el parto.	El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad incurable pero prevenible.
El SIDA es una enfermedad que sólo la padecen los homosexuales	Cualquier persona puede estar infectada con el VIH y no saberlo.	Es recomendable el aborto en una mujer embarazada con Virus de Inmunodeficiencia Humana.	El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se puede adquirir por limpiar las lágrimas de una persona infectada.
No es posible adquirir el Virus de Inmunodeficiencia Humana en una sola relación sexual.	La persona seropositiva no puede transmitir el Virus de Inmunodeficiencia Humana a otros.	A todas las personas que donan sangre les hacen la prueba de detección de los anticuerpos del VIH.	Las personas infectadas con el VIH no deben tener relaciones sexuales.
Desde que la persona adquiere el VIH empieza a tener síntomas de la infección.	No es recomendable darle leche materna a un niño cuya madre esta infectada por el VIH.	Sólo los hombres con prácticas diferentes a la común pueden contraer el VIH.	El líquido que sale antes de la eyaculación contiene el virus de inmunodeficiencia humana.
El condón no sirve para prevenir el contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana.	La enfermedad que causa el Virus de Inmunodeficiencia Humana, si se descubre a tiempo, es curable.	Los adolescentes están expuestos a adquirir el Virus de Inmunodeficiencia Humana.	Una persona infectada con el Virus de Inmunodeficiencia Humana ya no vale.
Los niños y las niñas no pueden adquirir el Virus de Inmunodeficiencia Humana.	La fidelidad es la mejor forma de protección contra la infección por el VIH.	Estar en contacto con la menstruación de una persona infectada con VIH, es una situación de riesgo para adquirir el Virus.	Puede adquirir el virus que produce el SIDA cualquier persona que tenga relaciones sexuales sin condón.

Continuación

El hombre tiene que cuidarse más que la mujer para no adquirir el Virus de Inmunodeficiencia Humana.	La violación puede ser una situación de riesgo para adquirir el Virus de Inmunodeficiencia Humana.	Las personas que se infectan del VIH es porque se lo merecían.	Los adolescentes no pueden contraer el VIH y enfermar de SIDA.
El SIDA no afecta los sentimientos, las conductas y las actitudes de las personas.	A las personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana se les nota la infección.	El mejor tratamiento descubierto hasta hoy contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana es la prevención.	El virus que provoca el SIDA sólo se transmite por tener relaciones sexuales con trabajadoras de sexo.
Una mujer embarazada con el VIH, puede transmitírselo a su hijo durante la gestación pero no durante el parto.	Si convivo con amigos homosexuales o lesbianas tengo un gran riesgo de contagiarme del VIH.	Si las mujeres proponen el uso del condón, los hombres pensarían que son "libertinas".	Cuando se sospecha de haber adquirido el VIH, es mejor no comentárselo a la pareja.
Es recomendable no acercarse mucho a una persona enferma de SIDA.	La prueba de ELISA detecta los anticuerpos del VIH.	Es posible saber si está infectado por el VIH inmediatamente después de una relación sexual sin protección.	Toda persona infectada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana desarrolla el SIDA.
A los adolescentes se les dificulta conseguir condones para protegerse del VIH.	Debemos tener miedo de adquirir el Virus de Inmunodeficiencia Humana.	El ejercicio de la sexualidad se manifiesta de la misma manera que antes que no existía la enfermedad del SIDA.	No existe forma de que una mujer se proteja para no adquirir el VIH en una relación sexual.
Los productos espermicidas matan efectivamente al Virus de Inmunodeficiencia Humana.	Las mujeres no deben exigir que los hombres se pongan el condón en una relación sexual.	Para conseguir el amor y la aceptación de una persona es necesario acceder a tener relaciones sexuales sin protección.	A las personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana se les nota la infección.

EQUIPO 3

ASOCIANDO CASO - PALABRA

TEMAS: Etapas de la infección por VIH.

PROPÓSITO: Diferenciar las distintas etapas o fases de la infección por VIH a través de casos.

Identificar las implicaciones de la infección por VIH y la enfermedad de SIDA con los aspectos sociales, psicológicos y educativos.

MATERIAL:

- 15 tarjetas con CASOS y PALABRAS.
- 10 tarjetas con distintas historias (CASOS).
- 5 Tarjetas con las siguientes frases:
MOMENTO DE CONTAGIO. ETAPA LATENTE O ASINTOMÁTICA, ETAPA DE ACTIVACIÓN DEL VIRUS O PRESIDA, ENFERMEDAD DEL SIDA, NO HAY CONTAGIO.
- Un cartel con la información de las etapas o fases de la infección.
- 20 fichas.

INSTRUCCIONES:

1. El equipo decide quién empieza a leer los casos.
2. Las tarjetas de las PALABRAS se colocan a la vista de todos en el siguiente orden: MOMENTO DE CONTAGIO. ETAPA LATENTE O ASINTOMÁTICA, ETAPA DE ACTIVACIÓN DEL VIRUS O PRESIDA, ENFERMEDAD DEL SIDA, NO HAY CONTAGIO. Las fichas se colocan al centro de la mesa y el cartel se deja a un lado boca abajo.
3. El primer jugador leerá la historia e intenta dar respuesta a las preguntas que están al final del CASO, para lo cual observará las tarjetas con las PALABRAS y señalará las que cree dan respuesta.
4. El equipo observa si son las correctas y hace preguntas al jugador a fin de que amplíe la información y argumente su respuesta, si éstas corresponden a las preguntas gana una o dos fichas, según decida el equipo.
5. Si el jugador no pudo contestar la preguntas puede sacar el CARTEL y auxiliarse de él para responder, esto lo lleva a PERDER UNA FICHA. Si aún así el jugador no responde cederá su lugar a otro participante y éste ganará las fichas.
6. Al final, el equipo comentará el CASO. Las tarjetas de palabras se vuelven a dejar a la vista de todos y se prosigue a leer el segundo CASO.
7. El juego termina cuando se acaban las tarjetas o el tiempo, o bien, cuando se han leído al menos cinco casos. El jugador que obtiene más fichas es el que gana.

CARTEL DE LAS ETAPAS DEL VIH – SIDA



ASOCIANDO CASO-PALABRA

Ante la ¿ duda ? ...
la información

Es posible distinguir **cuatro**
ETAPAS o **FASES** en la
Evolución de la infección por **VIH**

MOMENTO DEL CONTAGIO

Se tiene contacto con el virus.
Desde este momento es
Posible infectar a otra persona

LATENTE O ASINTOMÁTICA

El virus está inactivo en el
Organismo. La persona no siente ni
presenta ninguna manifestación.

VIRUS O PRESIDA

Se presentan síntomas
Comunes a otras
enfermedades

ENFERMEDAD DEL SIDA

Se presentan signos y
Síntomas tales como: varios
Padecimientos graves y persistentes,
enfermedades oportunistas.

La persona con VIH puede llegar a desarrollar
El SIDA, depende de varios factores como: estado de salud,
Alimentación, higiene, etc. Lo **IMPORTANTE** es
NO EXPONERSE al **VIRUS** para **NO adquirir la**
INFECCIÓN.

TARJETAS Y CASOS DEL JUEGO ASOCIANDO CASO - PALABRA (ETAPAS DE LA INFECCIÓN)

ACTIVACIÓN DEL VIRUS O PRESIDA	ENFERMEDAD DEL SIDA	NO HAY INFECCIÓN	MOMENTO DEL CONTAGIO	LATENTE O ASINTOMÁTICA

CASO 1

Mi vecina "Lolis", la del departamento cuatro, desde hace tiempo tenía relaciones sexuales con "Angelo", ahora ya no son novios, se entera que el sostenía relaciones sexuales con otros chavos y chavas a la vez que andaba con ella, "Angelo" tuvo hace una semana una enfermedad de transmisión sexual "muy vergonzosa". Ella, ahora les cuenta a sus amigas que aunque "Angelo" no quería usar el condón, siempre logro convencerlo de que lo usara "Lolis" orgullosamente dice: Le pedí a "Angelo" que se pusiera el condón, porque me quiero y lo quise a él.

PREGUNTAS

- 1.- En el supuesto de que "Angelo" hubiera estado expuesto al VIH, ¿en qué etapa estaría?
- 2.- ¿"Lolis" estaría contagiada?

CASO 2

"Pancho" llega a su casa y comenta con su hermano:
yo no sé como me pides que me cuide, ella es guapísima!, yo nunca le he notado nada extraño el los 15 días que llevo de andar con ella, y no creo que sea posible que pudiera tener algo como el Virus de Inmunodeficiencia Humana, además "es muy a todo dar" y muy "complaciente". Unos amigos que la conocen muy bien desde hace ocho años, dicen que está sana y no ha tenido ninguna enfermedad, por eso no creo que sea necesario usar condón.

PREGUNTAS

- 1.- ¿Existe la posibilidad de que la muchacha pudiera estar infectada con el VIH? Y si está ¿En qué etapa estaría?
- 2.- ¿Es posible que Pancho este contagiado?

CASO 3

"Fide" siempre había sido muy sano. De repente estuvo enfermo todo un mes, padecía de diarrea, perdió peso y quedó muy débil. Como respondió al tratamiento que le mandaron, se le practicó un análisis de sangre para detectar anticuerpos del VIH (prueba de ELISA), y el resultado fue POSITIVO. Su pareja está muy bien de salud, no tiene ningún signo ni síntoma, pero ambos están preocupados porque nunca usaron condón.

PREGUNTAS

- 1.- ¿En qué etapa de la enfermedad está "Fide"?
- 2.- ¿En qué etapa esta su pareja?

CASO 4

"Chucho" se encuentra hospitalizado, el médico ha dicho a sus padres y hermanos que pronto va a morir. Los vecinos han preguntado cuál es el padecimiento que tiene el muchacho, los familiares dicen que padece cáncer, les da vergüenza que tiene una enfermedad incurable que le debilitó el sistema inmunitario, que fue adquirida por transmisión sexual y causada por un virus. A "Chucho" le preocupa que su pareja, que también está infectada pronto presente los mismos signo y síntomas que él, ya que ha empezado a tener algunos malestares.

PREGUNTAS

- 1.- ¿En qué etapa de enfermedad está "Chucho"?
- 2.- ¿En qué etapa de la enfermedad esta la pareja de "Chucho"?

CASO 5

"Ari" tiene un amigo que desde hace tres años le detectaron anticuerpos del VIH. Ella lo visita una vez a la semana y siempre lo trata afectuosamente; le prepara sus alimentos, la ayuda a cambiarse de ropa, lava sus trastos de cocina. Si él en algún momento se pone triste, "Ari", toma sus manos y lo acaricia. Ella sabe que su amigo va a morir muy pronto y quiere brindarle su compañía y el mayor apoyo en lo posible.

PREGUNTAS

- 1.- ¿En qué etapa de la enfermedad está el amigo de "Ari"?
- 2.- ¿Es posible que "Ari" se contagie del VIH?

CASO 6

"Paco" y "Javi" comentan con "Toño" acerca de sus experiencias sexuales. Los tres manifiestan haber tenido relaciones sexuales desde hace mucho tiempo. "Paco" y "Javi" se han negado a usar condón aún que saben que han tenido practicas sexuales riesgosas, ellos dicen que no se "siente igual". "Toño", sin embargo les explica lo que en su conferencia escucho: que no es cierto de que se pierde sensibilidad en la relación sexual por utilizar el condón, además usando el condón no existen posibilidades de contagio de ETS incluyendo el SIDA.

PREGUNTAS

En el caso de que "Paco" y "Javi" estuvieran infectados del VIH:

- 1.- ¿En qué etapa estarían?
- 2.- Y "Toño", ¿Estaría enfermo?

CASO 7

Durante el mes de "luna de miel", "Cesar" empezó a sentirse mal, ha acudido con varios doctores y seguido los tratamientos indicados, pero por las noches no puede dormir y suda mucho, ha bajado de peso y tiene diarrea persistente, también le han salido una manchas muy raras en la piel. Su reciente esposa le insiste en que acuda a un hospital para que le puedan practicar estudios de laboratorio para poder precisar cuál es el padecimiento que tiene. El se resiste a ir porque reconoce que ha tenido practicas sexuales riesgosas con varias parejas y teme que su esposa se enteré, pero finalmente accede por que le preocupa lo que le puede pasar a su pareja.

PREGUNTAS

En el supuesto caso que el resultado de los análisis fuera positivo en anticuerpos del VIH:

- 1.- ¿En qué etapa de la enfermedad está "Cesar"?
- 2.- ¿En qué etapa estaría su esposa?

CASO 9

Hace mucho tiempo "Pedro" fue hospitalizado y recibió una transfusión de sangre tiempo después empezó a tener malestares, acudió al médico y a todos les dijo que sus malestares eran a consecuencia de la intervención quirúrgica que había tenido. "Mary", su amiga, acaba de descubrir que "Pedro" es portador del VIH y como han tenido relaciones sexuales, ella teme estar infectada. "Mary", se encuentra saludable, no ha tenido ningún malestar pero de cualquier manera consultó un médico, este le hizo muchas preguntas, entre ellas cómo se sentía, cómo habían sido sus relaciones sexuales y si había estado usando condón, ella asegura que siempre le pidió a "Pedro" que se lo pusiera, ya que no deseaba quedar embarazada, el resultado de la prueba ELISA fue NEGATIVO

PREGUNTAS

- 1.- ¿En qué etapa de la enfermedad crees que está "Pedro"?
- 2.- ¿En cuál "Mary"?

CASO 8

"Etna" es una trabajadora del sexo; se dedica a la prostitución desde hace cinco años.

Ella tiene dos hijos, uno de diez y otro de un año, pero el menor, a pesar de que le dio pecho, desde que tenía seis meses se ha enfermado de vómito y diarrea, a la fecha se ha agravado con otras enfermedades y no se ha podido aliviar con los tratamientos para esos padecimientos. Por eso "Etna" llevó al niño con un especialista. El doctor reviso minuciosamente al niño y le ha hecho muchas preguntas a ella de cómo ha evolucionado la enfermedad del niño. El médico le pregunta a "Etna" si ella se ha estado sintiendo mal, a lo cual contesta que no. El médico le pregunta cuál es su actividad y ella le dice que es la prostitución, pero que usa el DIU. Después de que el médico le explica las conveniencias de someterse a algunos estudios, "Etna" accede a acudir junto con el niño al laboratorio de análisis clínicos para que les practiquen la prueba de ELISA; esta resulta positiva en ambos.

PREGUNTAS

- 1.- ¿En qué etapa de la enfermedad esta "Etna"?
- 2.- ¿En qué etapa está el niño menor?

CASO 10

"Tino" donada periódicamente sangre hace muchos años. Al hacerse un chequeo médico de rutina, tuvo que contestar un cuestionario y el médico se enteró que había sido donador profesional, el médico le sugirió que se hiciera la prueba de detección de anticuerpos del VIH. El resultado de sus análisis fue POSITIVO. Ahora que ya empezó a sentirse muy enfermo, tiene infección de vías digestivas y respiratorias, ha bajado considerablemente de peso recientemente le detectaron tuberculosis y un tipo de cáncer en la piel, "Tino" recuerda que hace dos semanas, antes de presentar estos síntomas, tuvo relaciones sexuales sin protección con algunas amigas

PREGUNTAS

- 1.- ¿En qué etapa de la enfermedad esta "Tino"?
- 2.- ¿En qué etapa estarían sus amigas?

DESARROLLO DE CONTENIDOS

TEMA 1

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



- ✎ INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL PRODUCIDAS POR BACTERIAS, PARÁSITOS, HONGOS, VIRUS. (TRANSMISIÓN, SIGNOS Y SÍNTOMAS)
- ✎ MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
- ✎ VIH/SIDA (FORMAS DE TRANSMISIÓN, ETAPAS DE LA INFECCIÓN Y DE LA ENFERMEDAD, CÓMO TRATAR A UNA PERSONA CON SIDA)

***INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)**

Las infecciones sexualmente transmisibles (ITS) existen desde el inicio de la humanidad. Han causado millones de muertes y aunque ahora existen tratamientos eficaces, siguen siendo frecuentes y peligrosas.

Se debe estar consciente de que cualquier persona está expuesta a contraer este tipo de padecimientos, así como algunas otras enfermedades, pero lo más importante es la aplicación de medidas higiénicas para prevenirlas y, por lo tanto tener una mejor salida que permita disfrutar más de la vida.

Las ITS o enfermedades venéreas, son padecimientos infectocontagiosos, producidas por numerosos micro organismos que viven en los fluidos corporales como la sangre, el semen y las secreciones vaginales. Entre los que se incluyen: bacterias, virus, parásitos y hongos. Los cuales se contraen generalmente por realizar el coito en condiciones de higiene inapropiadas y/o con personas ya infectadas.

El término (ITS), no es muy acertado, ya que en la realidad, las ITS no se transmiten exclusivamente por contactos sexuales, aunque la vía sexual suele ser la más importante. Infecciones típicamente consideradas de transmisión sexual, como el herpes genital, se pueden contagiar por un contacto físico no sexual con otra persona.

Las infecciones de transmisión sexual son graves porque amenazan la salud en diversas formas, pueden causar esterilidad, muerte fetal, abortos ceguera, daño cerebral, cáncer e incluso la muerte.

*Tomado de: AGUILAR Gil José Angel y Mayén Hernández Beatriz. *Hablemos de sexualidad*. Edit. CONAPO - MEXFAM. México (1996) p. 347.

PICK Susan, Aguilar Gil y otros. *Planeando tu vida*. Edit. Planeta México 1995. Séptima ed. P. 413.

Monroy Anameli y Morales García Martha N. *Salud, Sexualidad y Adolescencia*, Editorial Pax México 1990, 2ª ed. CORA, centro de orientación para adolescentes, p. 301

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son uno de los factores de riesgo que afectan la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Además de estar más susceptibles al contagio del VIH/SIDA, la gonorrea o la sífilis; debido entre otras razones a la falta de información verídica sobre los síntomas asociados con ellas, a los sentimientos de vergüenza, temor que experimenta ante la exploración de su cuerpo y a la actitud despreocupada con la que practica su actividad sexual, olvidando el empleo del uso del preservativo o condón como medida preventiva de contagios infecciosos. Sumando a esto que no acuden a tiempo a los servicios de salud y los problemas tienden a ser mayores.

La mayor parte de las ITS son tratables y curables si se diagnostican a tiempo, sin embargo la gente joven casi siempre manifiesta miedo a las reacciones de la gente incluyendo a su familia, amigos o trabajadores de la salud (médicos, enfermeras, etc.) y por lo tanto hace que se retarde o evite el diagnóstico, lo que lleva al adolescente a automedicarse, lo cual no es conveniente porque probablemente desaparezca el síntoma, pero no la enfermedad en su totalidad debido a un tratamiento inadecuado. Es por ello que la gente joven debe ser alertada de las posibles consecuencias de tales conductas y debe orientársele como puede evitarlas. Además como ya se mencionó es el grupo en mayor riesgo de contraer ITS, y al cual se deben encaminar los mayores esfuerzos educativos, ya que es más fácil prevenir educando que tratar de modificar conductas sexuales que se han convertido en hábitos.

Existe actualmente una gran lista de ITS, ocasionadas, por diferentes gérmenes, entre las cuales se hallan virus, bacterias, parásitos y hongos.

A continuación se expondrán las infecciones de transmisión sexual, más comunes.

INFECCIONES PRODUCIDAS POR BACTERIAS

Gonorrea

Organismo causal: *Neisseria gonorrhoeae* (bacteria).

Periodo de incubación: de 3 a 5 días posteriores al contagio.



Representación microscópica
de los
gonococos responsables de la
gonorrea

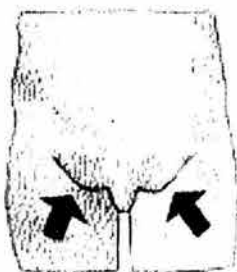
Transmisión: Este organismo no sobrevive mucho fuera del cuerpo humano, por lo que ocasionalmente puede transmitirse por medio de juguetes sexuales, generalmente se transmite a través del coito. El riesgo de infectarse para la mujer es de 50 a 90%, mientras que para el hombre es de 20%.

Signos y síntomas: En las mujeres se manifiesta por flujo vaginal y dolor al orinar. Cuando la infección abarca el tracto genitourinario alto (útero y trompas) puede causar dolor abdominal, sangrado irregular y ocasionalmente fiebre. Sin embargo, aproximadamente el 50% de ellas, por lo regular, no presentan ningún síntoma o, en caso de existir son muy leves.

En los hombres se manifiesta por uretritis, que se caracteriza por dolor y ardor al orinar, así como por la presencia de secreción purulenta a través de la uretra. (gota militar).

Consecuencias: Cuando no se recibe tratamiento oportuno y adecuado, la infección crónica puede resultar en esterilidad, artritis, problemas cardíacos, del hígado y meningitis. En los bebés produce ceguera.

Chlamydia trachomatis



En el linfogranuloma venéreo se produce un engrosamiento de los ganglios inguinales.

Organismo causal: existen dos variedades de chlamydia que son causantes del linfogranuloma venéreo y del tracoma. (bacteria).

Período de incubación: se transmite de 3 a 12 días del contacto.

Transmisión: se transmite a través del coito y, de las manos puede pasar a los ojos.

Signos y síntomas: generalmente no produce síntomas, en la mujer puede manifestarse por flujo vaginal y ardor al orinar,. En el hombre se manifiesta en uretritis con secreción uretral y molestia la orinar.

En el caso del linfogranuloma venéreo, la lesión típica consiste en una pequeña roncha o úlcera no dolorosa, que aparece de 3 a 12 días después del contacto. Dos o cuatro semanas se observa inflamación de los ganglios inguinales, que pueden abrirse a la piel con secreción purulenta.

Complicaciones: enfermedad pélvica inflamatoria causante de esterilidad y embarazos ectópicos.

Sífilis

Organismo causal: causada por una bacteria (espiroqueta) llamada *Treponema pallidum*.

Período de incubación: de 3 a 21 días.



Treponema pallidum causante de la Sífilis.

Transmisión: Por contacto sexual, la espiroqueta entra en el cuerpo a través de las herida en la piel o en mucosa. Puede transmitirse por contacto vaginal, rectal ó urogenital

Signos y síntomas: La enfermedad se divide en tres etapas: primaria, secundaria y terciaria.

Etapas primaria

Se caracteriza por la aparición de una lesión ulcerada en el sitio de entrada del treponema llamado "Chancro". Es una lesión no dolorosa que puede aparecer en el pene y en la mujer en los genitales externos o en cérvix. Desaparece entre la tercera y la sexta semana, aún sin tratamiento.

Etapa secundaria

Se manifiesta de 3 a 6 semanas después de la aparición del chancro y se presenta como una enfermedad sistémica con fiebre, dolor muscular, cefalea, fatiga y pérdida de peso.

Existen lesiones en la piel, pápulas rojas que aparecen en plantas y palmas, no son dolorosas ni puriginosas, pero sí son altamente infectantes. Esta etapa también puede resolverse sin tratamiento después de semanas o meses y la única forma de detectarla es mediante pruebas de laboratorio.

Etapa terciaria

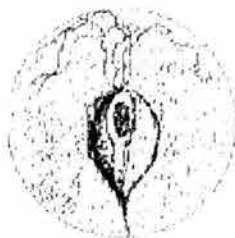
Las complicaciones de la sífilis no tratada aparecen después de varios años y representa la tercera fase de la enfermedad. Las manifestaciones más frecuentes son en el aparato cardiovascular y daño en el sistema nervioso central.

En la actualidad las lesiones terciarias de sífilis son casi inexistentes desde advenimiento y abuso de la penicilina.

INFECCIONES PRODUCIDAS POR PARÁSITOS.**Tricomoniasis**

Organismo causal: trichomona vaginalis (parásitos)

Período de incubación: de 3 a 7 días



Trichomona vaginalis,
parásito
De la vagina.

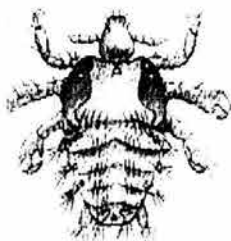
Transmisión: es la más frecuente de las infecciones transmitidas por contacto sexual.

Signos y síntomas: El hombre generalmente es asintomático. En la mujer existe leucorrea grumosa con gran enrojecimiento, comezón y dolor vulvar. Puede existir dolor abdominal bajo y dispareunia.

Complicaciones: en hombres se resuelve espontáneamente aún sin tratamiento, en la mujer embarazada se asocia con partos prematuros y productos de bajo peso.

Pediculosis (piojo púbico)

Organismo causal: causado por un parásito de tamaño diminuto llamado Pthirus pubis, que habita en las regiones vellosas del cuerpo, especialmente en el pubis.



Período de incubación: de una a cuatro semanas

Transmisión: puede contagiarse tanto por contacto sexual como por contacto con camas, ropa, sanitarios, y toallas que hayan usado personas infectadas.

Signos y síntomas: comezón intensa.

El Pthirus pubis, causante de la pediculosis pubica.

Consecuencias: infecciones secundarias como resultado del rascado.

Sarna

Organismo causal: sarcoptes scabiei.

Transmisión: por contacto sexual y por contacto directo o ropa contaminada.

Signos y síntomas: comezón intensa, ardor y enrojecimiento.

Consecuencias: infecciones secundarias como resultado del rascado.

INFECCIONES PRODUCIDAS POR HONGOS

Candidiasis

Organismo causal: Candida Albicans (hongos)

Período de incubación: variable

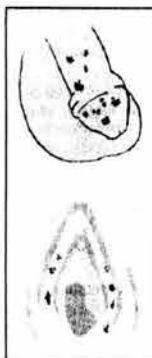
Transmisión: no siempre es por contacto sexual, puede surgir como resultado de la alteración del pH vaginal o de la flora normal, o por uso indiscriminado de antibióticos o duchas vaginales.

Signos y síntomas: el hombre generalmente es asintomático. En la mujer existe leucorrea blanca, grumosa con gran enrojecimiento y dolor vulvar.

INFECCIONES PRODUCIDAS POR VIRUS

Herpes genital

Organismo causal: herpes simplex tipo 1 y 2



Período de incubación: de 3 a 20 días después del contagio inicial, persistiendo las molestias durante 2 a 4 semanas.

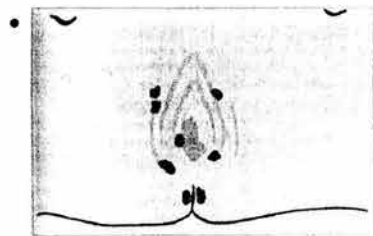
Transmisión: contacto sexual, urogenital. Tradicionalmente se describe que el tipo 1 afecta ala mucosa oral y el 2 la genital; sin embargo, cualquiera de los dos puede encontrarse en la boca, la faringe o los genitales.

Signos y síntomas: se caracteriza por la aparición de vesículas muy dolorosas en mucosa o genitales, que rápidamente evolucionan a úlceras con halo rojizo. Pueden manifestarse fiebre, cefalea, fatiga, inflamación de ganglios etc.

Las lesiones desaparecen en días o semanas, pero generalmente el paciente queda como portador. Por lo que el contagio puede ocurrir aun en ausencia de las lesiones características. Las recurrencias generalmente tienen una duración menor, de 8 a 12 días.

Complicaciones: puesto que no existe tratamiento curativo, las complicaciones más importantes son de tipo psicológico y social. Existe también el riesgo de transmisión al producto, lo que ocasiona malformaciones congénitas.

Condilomas, Crestas o Verrugas



Germen causal: papilomavirus.

Período de incubación: de uno a tres meses.

Transmisión: contacto sexual.

* Ilustraciones de Rivera Arnulfo, Hill Valentina, Flavio Mejía en: *Hablemos de sexualidad con la gente joven*. Mexfam, Gente joven, México, D.F. 1998.
González de Alba Pablo, A. López Edgar en: *Orientación educativa* de secundaria, Santillana serie 2000. México 1997.

Signos y síntomas: Cuando sucede la infección puede no existir ninguna lesión y el infectado ser portador y transmisor del virus, o se puede presentar una pápula, conocida como condiloma plano, o una lesión verrugosa denominada condiloma acuminado o "crestas".

Los pacientes se preocupan en gran medida por la apariencia de las lesiones. En los hombres aparecen en el pene, el escroto o la uretra. En las mujeres en los labios, la vagina o el cérvix.

Complicaciones: cuando las lesiones son grandes interfieren en el coito. La infección puede transmitirse al recién nacido y causarle verrugas en los genitales o en la faringe.

Hepatitis B

Germen causal: Virus Hepatitis B.

Período de incubación: de 60 a 120 días.

Transmisión: a través de contacto sexual, anal, vaginal u oral, mediante el uso de agujas infectadas y transfusión sanguínea.

Signos y síntomas: Los síntomas iniciales son inespecíficos, como fiebre, malestar general, fatiga, dolores articulares. Posteriormente se presenta dolor en el área hepática por inflamación de la glándula, coloración amarilla de piel, conjuntivas y mucosas (ictericia). Coloración oscura de la orina (coluria) y heces pálidas (acolia).

Complicaciones: de 6 a 10% de las pacientes continúan siendo portadores y transmisores del virus, sin ninguna evidencia de enfermedad hepática. Sin embargo, una pequeña proporción de estos pacientes desarrollarán hepatitis crónica activa, cirrosis y muerte. No existe un tratamiento específico para esta enfermedad, pero se cuenta ya con una vacuna efectiva.

PRINCIPALES SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LAS ITS

- Ardor o dolor al orinar.
- Secreción no común del pene o la vagina (color amarillento, verdusco, blanquecino o con pus).
- Ulceración (es) o alguna otra lesión, cerca o en las partes del cuerpo que hayan sido involucradas en el contacto (os) sexual (es).
- Molestia o comezón en los órganos genitales o a su alrededor.
- Inflamación de las ingles o partes altas de los muslos.

MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN DE LAS ITS

Existen una serie de aspectos básicos sobre lo que es necesario reflexionar y tener presente, y es lo referente a las medidas preventivas de las ITS, tanto para no contraerlas como para no transmitir las a otras personas. Por lo que es conveniente incorporar a su vida las siguientes medidas preventivas:

- Tener hábitos de higiene adecuados (lavarse con agua limpia y jabón los genitales, ano y manos antes y después de cada coito).
- Tener relaciones sexuales con una sola pareja.
- Usar preservativo o condón rutinariamente, aun con una pareja estable y para todo tipo de coito.
- Evitar el intercambio de fluidos corporales tales como semen, fluidos
vaginales y sangre.
- Lavar los genitales después del coito.
- Orinar después del coito.
- Someterse a exámenes médicos periódicamente.
- Utilizar ropa interior de algodón, no de nylon, para permitir la adecuada ventilación y transpiración del cuerpo.

***VIH Y SIDA**

El SIDA es un problema que comenzó, según los expertos en África, pero actualmente es un problema de salud mundial complejo que tiene grandes repercusiones en el ámbito social, psicológico y de derechos humanos que deben ser abordados para poder contener esta epidemia.

De acuerdo a estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, a finales de 1995 existían 18 millones de personas infectadas por el VIH y 4.5 a 5 millones de casos de SIDA. Con esta tendencia se espera que para el año 2000 existan 30 – 40 millones de personas infectadas en todo el mundo.

La categoría de transmisión que está aumentando y que ha sido más difícil de controlar es la de transmisión sexual y el grupo más afectado es el de adultos jóvenes ya que es el de mayor actividad sexual. Lo cual lleva a ocuparse de este grupo de menor edad debido a la posibilidad de que una gran parte de los casos de SIDA han sido contagiados durante la adolescencia, dando el largo periodo de incubación de la enfermedad (10 años promedio).

En México, a partir de 1981 se comenzaron a reportar casos de SIDA para sumar hasta el mes de noviembre del 87 1,049 casos. Aumentando el número a 33,632 hasta diciembre de 1997.

*El tema de VIH/SIDA fue tomado de: Navarro Fonseca Hazel. *Guía didáctica sobre sexualidad para la prevención de las ETS y el VIH/SIDA*. Centro editorial de la mujer. CEM.Fundación Xochiquetzal. Noviembre de (1996), Managua, Nicaragua, P.p 180
AGUILAR Gil José Angel y Mayén Hernández Beatriz. *Hablemos de sexualidad*. Edit. CONAPO - MEXFAM. México (1996) p. 347.
Arjonilla Elia Y Acevedo María del Pilar. *Crece en los tiempos de SIDA*, CONASIDA, México, (1992), Folleto, p.30.

QUÉ ES EL SIDA

El SIDA es una enfermedad provocada por un virus que destruye las defensas del cuerpo humano.

La palabra SIDA esta formada por las iniciales de los términos.

Síndrome: un conjunto de síntomas (no se ven) y signos (se ven)

Inmuno: del sistema inmunológico

Deficiencia: cuando esta debilitado o destruido

Adquirida: no es hereditario, sino adquirido por la persona durante su vida

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

El VIH quiere decir **Virus de Inmunodeficiencia Humana**, y es el responsable del **SIDA**.

El VIH es una partícula extremadamente pequeña (1/10,000 mm.). Tiene una estructura muy sencilla que consiste en una cápsula compuesta de proteínas que protege el **material genético** del virus que se llama ARN (Ácido Ribonucleico).

El virus no tiene la capacidad de vivir, y de reproducirse por sí solo. Para reproducirse tiene que haber penetrado en un ser humano y una vez dentro, entra en las células y allí se reproduce.

El VIH hace daño al ser humano porque destruye el sistema de defensa del cuerpo conocido como el **sistema inmunológico**. Éste defiende a nuestro cuerpo contra los diferentes peligros que existen en el medio ambiente.

Entre los peligros están: las bacterias (causantes de amigdalitis, neumonía, granos en la piel, tuberculosis, etc.); los virus (hepatitis, sarampión, polio, herpes; los parásitos (giardia, ameba, áscaris etc.) y los hongos.

Estos microbios nos causan enfermedades, pero nuestro sistema inmunitario nos protege de que las infecciones se generalicen y nos provoquen la muerte.

El sistema de defensa de los seres humanos tiene los siguientes componentes:

La piel forma una barrera física muy fuerte para que los microbios del medio ambiente no entren a nuestro cuerpo.

Los glóbulos blancos en la sangre, especialmente el tipo que se llama **linfocitos** patrullan todo el organismo e identifican y destruyen microbios invasores que tienen el potencial de hacer daño, o bien provocar una enfermedad. Hay dos tipos de linfocitos, los **linfocitos B** y los **linfocitos T**.

Los linfocitos B producen sustancias llamadas anticuerpos que destruyen al invasor. Cada vez que un invasor, un virus o una bacteria entra al cuerpo humano, los linfocitos B producen un anticuerpo específico contra ellos.

Los anticuerpos juegan un papel muy importante en la defensa contra los virus y las bacterias.

Los linfocitos T atacan al invasor y lo destruyen. Éste ataca a cualquiera y lo destruyen. Por eso el sistema de defensas de nuestro cuerpo es tan importante que nadie puede vivir sin él.

Cuando el VIH logra entrar al cuerpo humano a través de la sangre o de los fluidos genitales, se mete a los glóbulos blancos (linfocitos) donde el virus empieza a reproducirse. La producción de nuevos virus destruye al linfocito y se convierte en una fábrica para la producción del VIH.

De esta manera, el sistema inmune va siendo eliminado hasta dejar al cuerpo humano sin defensas; por eso pueden entrar cualquier otro microbio y provocar distintas infecciones. Así los enfermos de SIDA, como pierden su sistema de defensas se enferman de todo y por todo: diarrea, gripe, tuberculosis, neumonía, cualquier enfermedad por más sencilla que sea los afecta.

FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH

El virus del SIDA (VIH) es muy frágil. Sobrevive muy poco tiempo, aproximadamente medio segundo fuera del organismo humano o de los líquidos que produce el cuerpo.

Por ser poco resistente fuera del organismo el virus, solo puede contagiarse cuando pasa del cuerpo de una persona infectada o enferma, al cuerpo de una persona sana.

La forma en que se transmite el VIH, se da a través de tres vías:

♦



1) Por vía SEXUAL

Es el modo más común de contraer el VIH, el cual se transmite por relaciones sexuales heterosexuales, homosexuales, lesbianas y bisexuales. A través de las secreciones genitales del hombre (líquido preeyaculatorio y semen) y de la mujer (secreción vaginal y sangrado menstrual).

2) Por vía SANGUÍNEA

A través de una transfusión de sangre infectada o de sangre depositada en agujas y jeringas y transplantes de órganos contaminados.



3) Por vía PERINATAL

La enfermedad se transmite antes, durante y después del parto, o a través de la lactancia al hijo de una mujer infectada.

La mayor parte de los individuos infectados por el VIH, no tienen síntomas y se sienten bien. A estas personas se les llama “*portadoras*” porque llevan consigo el virus.

♦ Ilustraciones de: Erenberg Sula, Sánchez Guadalupe en Crecer en los tiempos del SIDA. CONASIDA, México 1992.

Los y las “*portadoras*” del SIDA a pesar de no mostrar síntomas pueden desarrollar la enfermedad de un momento a otro. Sin embargo, sí pueden contagiar el virus e infectar a otras personas.

El VIH se transmite solamente por las formas antes mencionadas. El virus no se transmite por actividades normales en la vida cotidiana, como: piquetes de mosco u otros insectos, la saliva (besos, caricias); el sudor, la orina, los trastos, la ropa, etc., no transmiten el VIH.

Cualquier persona puede padecer el SIDA siempre y cuando se den los mecanismos de transmisión antes expuestos. En México, las personas enfermas de SIDA se encuentran en algunos de los siguientes grupos denominados de conductas de riesgo:

- Homosexuales y bisexuales masculinos con vida sexual activa.
- Personas que hayan recibido transfusiones de sangre o sus derivados.
- Adictos a drogas de administración intravenosa.
- Parejas sexuales o hijas de personas pertenecientes a algunos de los grupos previos.

La única manera de saber si una persona es portadora del VIH es haciéndose un examen de sangre. Para éste se utiliza una técnica llamada **ELISA** que detecta la presencia de anticuerpos del VIH. Si esta prueba resulta positiva, se realiza una segunda prueba (confirmatoria) para tener más seguridad en el diagnóstico. La prueba confirmatoria se llama **Western Blot**. Si ambas resultan positivas se considera que la persona es seropositiva, es decir portadora del VIH. Ello no quiere decir que la persona tenga SIDA. El SIDA es la etapa fina del contagio con el VIH.

ETAPAS DE LA INFECCIÓN Y DE LA ENFERMEDAD

Infección inicial

La primera etapa es cuando se contrae el virus ya sea por una relación sexual con alguien que es portador o portadora.

Después del contacto la persona contrae el virus y puede contagiar a otra persona.

Periodo de ventana

La persona tiene el virus en su cuerpo, aunque no manifiesta ningún síntoma. Puede contagiar a otras personas a esto se le llama “el periodo de ventana” porque aunque la persona es portadora, la prueba ELISA sigue saliendo negativa ya que los linfocitos B no han elaborado anticuerpos.

Seroconversión

Se inicia entre la sexta semana y seis meses después de la infección inicial. Es cuando el organismo empieza a elaborar anticuerpos contra el VIH. La mayoría de las personas no tienen ningún síntoma. Algunas personas presentan un cuadro gripal con calentura leve, ganglios inflamados y se le brota la piel.

Seropositivo

Este periodo dura entre 6 y 10 años. La persona se siente perfectamente normal, no manifiesta ningún síntoma, mientras el virus sigue reproduciéndose dentro de su cuerpo, destruyendo el sistema inmunitario.

PreSIDA

En esta etapa la persona ya tiene manifestaciones de que su sistema inmunológico está más débil.

Se presenta pérdida de peso, fiebre, ganglios inflamados, diarreas fuertes, sudores nocturnos y problemas de la piel. Las mujeres tienen infecciones vaginales con hongos, (candidiasis vaginal), inflamación de los órganos sexuales (trompas, útero) y el resultado del examen Papanicolaou, no es normal.

SIDA

El SIDA es la etapa final de la infección del VIH. Como la persona ya no tiene ninguna defensa, se infecta y se enferma rápidamente con todos los microbios del medio ambiente. Estas enfermedades se llaman infecciones oportunistas porque aprovechan la debilidad del sistema inmunológico. Las más comunes son diarreas fuertes y neumonías.

Hay dos tipos de cáncer comunes que se pueden presentar en las personas con SIDA, como son: Sarcoma de Kaposi (un cáncer que provoca manchas moradas en la piel, la boca, los pulmones y los intestinos) y linfoma.

El VIH tiene efectos directos en el cerebro provocando una condición llamada demencia.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Esta enfermedad se puede evitar adoptando las siguientes medidas preventivas:

1) En caso de la vía sexual

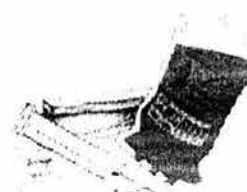


- ☞ Evitar las relaciones sexuales(abstinencia) o si se van a tener que sean sólo con una pareja.
- ☞ Tener relaciones sexuales sin penetración para evitar el intercambio de líquidos, a esto se le llama sexo seguro.
- ☞ Utilizar condón en cada relación sexual que se tenga (sexo protegido).



2) En el caso de la vía sanguínea

- ☞ Verificar que cuando te inyecten utilicen agujas y jeringas desechables nuevas o bien que estén esterilizadas en el caso que sean de vidrio.
- ☞ Antes de recibir una transfusión desangre asegurarse que lleve la etiqueta de "sangre segura".



3) En el caso de la vía perinatal



- ☞ Si la pareja decide tener un hijo, pero sospechan que pudieran estar infectados, se deben realizar una prueba para saberlo.
- ☞ Si el resultado es positivo deben consultar a un médico antes de embarazarse.

• Ilustraciones de: Erenberg Sula, Sánchez Guadalupe en Crecer en los tiempos del SIDA. CONASIDA, México 1992.

CÓMO TRATAR A UNA PERSONA CON SIDA

Uno de los problemas que más dificulta el control del SIDA es la falta de educación preventiva, el rechazo y la discriminación que existe hacia las personas afectadas con esta enfermedad. Se han observado diversas reacciones en diversos sectores de la sociedad tales como negación de la atención médica, rechazo en la escuela de hijos de personas infectadas o niños adolescentes infectados, la obligatoriedad de las pruebas de detección para la entrada a la escuela o universidades, despido del trabajo y la discriminación por amigos y familiares entre otros. Lo cual lleva a la protección y defensa de los derechos humanos como punto central en las acciones de la lucha contra el SIDA

Por eso no sólo debemos saber qué es el SIDA y cómo prevenirlo, sino también cómo tratar a quienes lo padecen.

Ahora que ya sabemos cómo se puede transmitir la infección por el VIH, también se entiende por qué se puede tratar normalmente a una persona con esta enfermedad, sin tener miedo a contagiarse. Por lo que podemos tratar a una persona infectada o enferma que estudia, trabaja o vive con nosotros, ya que es importante darles comprensión y ayuda de quienes los rodean. Así también es importante que la persona infectada por el virus, puede tener una vida más larga y tranquila si continúa trabajando, si se alimenta y descansa bien y sobre todo si tiene el apoyo y el afecto de los demás.

La infección por VIH/SIDA es una epidemia que requiere del esfuerzo conjunto de diversos sectores de la sociedad para su combate, ya que para su control es necesario que exista un ambiente social y de tolerancia y respeto hacia las personas afectadas y el cambio de conductas que ponen en riesgo a las personas, por lo cual el sector educativo, juega, un papel fundamental en esta lucha. La educación sexual en el ámbito escolar es una labor privilegiada dentro de las actividades preventivas del SIDA y una oportunidad para favorecer el derecho de los y las jóvenes a una vida sexual saludable.

BIBLIOGRAFÍA DE TÉCNICAS

Egremy Mendivil. Estrategias de Capacitación sobre Salud Sexual Y Reproductiva en el adolescente. CONAPO, pág.179

Barreiro García Norma I , Gutiérrez Álvarez Martha. Juego, aprendo y me prevengo". THAIS, Consultoría en desarrollo social S.C. México, D.F. (1994)

Pick Susan. Un equipo contra el SIDA Dirección editorial: Lineart. 3ª edición. (1998). México, p.p 50

BIBLIOGRAFÍA DE CONTENIDOS

Navarro Fonseca Hazel. Guía didáctica sobre sexualidad para la prevención de las ETS y el VIH/SIDA. Centro editorial de la mujer. CEM.Fundación Xochiquetzal. Noviembre de (1996), Managua, Nicaragua, P.p 180

AGUILAR Gil José Ángel y Mayén Hernández Beatriz. Hablemos de sexualidad. Edit. CONAPO - MEXFAM. México (1996) p. 347.

Monroy Anameli y Morales García Martha N. Salud, Sexualidad y Adolescencia, Editorial Pax México (1990), 2ª ed. CORA, centro de orientación para adolescentes, p. 301

Arjonilla Elia Y Acevedo María del Pilar. Crece en los tiempos de SIDA, CONASIDA, México, (1992), Folleto, p.30

TEMA: Métodos anticonceptivos		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS		
Los profesores:		
☞ Conocerán los tipos de metodología anticonceptiva temporal y definitiva, así como la correcta utilización de cada uno de éstos de acuerdo a su edad y características de cada persona ☞ Identificarán los métodos anticonceptivos más recomendables para los y las adolescentes ☞ Conocerán las ventajas y desventajas de cada método ☞ Conocerán las características del condón y el uso correcto de éste, como forma de prevenir las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH-SIDA.		
CONTENIDO	ACTIVIDADES	
◇ Concepto de método anticonceptivo ◇ Clasificación de los métodos anticonceptivos ◇ Descripción y uso de cada uno de los métodos anticonceptivos ◇ Ventajas y desventajas de cada uno de los métodos anticonceptivos ◇ Importancia de utilizar métodos anticonceptivos adecuados a la situación de cada persona.	➤ Exposición del tema de métodos anticonceptivos, por parte de el coordinador. ➤ Demostración de cada uno de los métodos anticonceptivos. ➤ juego de la técnica “el cerillo”	
RECURSOS DIDÁCTICOS		EVALUACIÓN
Técnicas didácticas • Expositiva • Demostrativa • El cerillo		Se evaluará con la técnica del cerillo, a partir de las respuestas que den los profesores de acuerdo a las preguntas que contienen cada una de las tarjetas del cerillo.
 TIEMPO: 90 min		

DESARROLLO DE TÉCNICAS DIDÁCTICAS

TEMA 2

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



- ♦ **EXPOSITIVA**
- ♦ **EL CERILLO**

EXPOSITIVA

TEMA: Métodos anticonceptivos

OBJETIVO: Describir los métodos anticonceptivos y su uso.

MATERIAL DE APOYO

- Demostración de los métodos anticonceptivos.

DESARROLLO

- ⇒ Se informa a los participantes el objetivo del tema y los puntos que se tratarán durante la exposición.
- ⇒ Posteriormente se comienza la exposición del tema de métodos anticonceptivos.
- ⇒ Al finalizar el tema se realiza una síntesis de los puntos más importantes del tema.

***EL CERILLO**

TEMA: Métodos anticonceptivos

OBJETIVO:

Identificarán las características de los principales métodos anticonceptivos, así como las ventajas y desventajas de cada uno.

MATERIAL NECESARIO

- Tarjetas del cerillo A, B, Y C.
- Una cajetilla de cerillos.

DESARROLLO

- ⇒ Para la realización de el juego “el cerillo”, se formará un equipo. Al cual se le asignará una caja de cerillos y tres tipos de tarjetas A , B Y C.
- ⇒ El equipo formará un círculo y al centro colocarán las tarjetas
- ⇒ La actividad inicia cuando una persona del equipo enciende un cerillo, el cual ira pasando de una persona a otra, a quién se le apague el fósforo tomará un juego de tarjetas A , B Y C. La tarjeta A indica el método que la persona va hablar, la tarjeta B una pregunta relacionada con algún método anticonceptivo que debe contestar y la tarjeta C una orden para todo el equipo.
- ⇒ Sí el integrante del equipo al que se le apago el cerillo no sabe la respuesta puede ayudarle a otra persona de su equipo para ampliar la información.
- ⇒ La actividad concluye cuando se agotan todas las preguntas.
- ⇒ El coordinador intervendrá sólo cuando algún participante no haya dado la respuesta correcta o bien para ampliar el mismo.

* Tomado y adaptado de: Educación de la sexualidad, Manual para el maestro de secundaria, CONAPO, México 1994.

TARJETAS DE LA TÉCNICA EL CERILLO

TARJETAS TIPO A: MÉTODOS

PASTILLAS A	RITMO A	SALPINGOCLASIA A	VASECTOMIA A
COITO INTERRUMPIDO A	INYECCIONES A	IMPLANTES SUBDÉRMICOS A	MÉTODO DE BILLINGS A
CONDÓN A	PASTILLAS DE EMERGENCIA (PAEs) A	DISPOSITIVO INTRAUTERINO A	OVULOS, JALEAS Y ESPUMAS A

TARJETAS TIPO B: PREGUNTAS

Mencione sus contraindicaciones B	¿Qué ventajas tiene? B	¿Cómo se utiliza? B	¿Para quién es recomendable? B
¿Cómo se adquiere? B	Mencione cuál es la utilización correcta de este método. B	¿Cuáles son sus desventajas? B	¿Qué mitos hay en relación a este método? B
¿Cuál es su eficacia? B	¿Cómo funciona? B	¿Cuál es el método más recomendable para los adolescentes? B	¿Cuál es la utilización correcta de las pastillas de emergencia? B

TARJETAS TIPO C: ÓRDENES

Pida que un voluntario exprese con mímica lo dicho. C	Pida que alguien del grupo, haga una crítica a lo expuesto. C	Pida una porra para el método más efectivo. C	Pida una porra, si el grupo aprueba lo expuesto. C
---	---	--	---

DESARROLLO DE CONTENIDOS

TEMA 2

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



- ✎ **CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS**
- ✎ **DESCRIPCIÓN Y USO DE CADA MÉTODO**
- ✎ **VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE CADA MÉTODO**
- ✎ **IMPORTANCIA DE UTILIZAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ADECUADOS A LA SITUACIÓN DE CADA PERSONA**

Ilustración de Cortés Osvaldo, Peláez Ricardo en: Juntos Planeamos el futuro: Hablemos de la autoconciencia de la salud sexual y reproductiva. Mexfam, México 1998.

***MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Los métodos anticonceptivos como su nombre lo indica son los distintos medios con los que se puede evitar un embarazo, por lo que se utilizan para programar los hijos que se desean tener y el momento en que se quieren concebir.

Los anticonceptivos sirven para que ambas partes de la pareja disfruten de las relaciones sexuales sin que la mujer resulte embarazada, lo que permitirá que ambos tengan la oportunidad de estudiar, prepararse para el futuro y que si después quieren tener hijos, sea por una decisión responsable de parte de los dos.

Los métodos anticonceptivos pueden ser un artefacto o medicamentos que emplea la mujer y/o el hombre para evitar que el óvulo y el espermatozoide se unan, previniendo así que se lleve a cabo la fecundación. La responsabilidad de utilizar métodos anticonceptivos es de ambos, ya que en una relación íntima se necesita de dos personas, por lo tanto como pareja deben informarse y utilizar correctamente los anticonceptivos.

Existen algunas razones por las cuales muchos adolescentes no usan métodos anticonceptivos, ya que les da miedo que alguna persona los vea y los identifiquen como personas que están teniendo relaciones sexuales, así como el creer que le quita espontaneidad y romance a la relación.

Sin embargo es necesario que él y la adolescente desarrollen una actitud responsable para obtener información sobre anticonceptivos y así desmitificar la búsqueda de éstos en farmacias, con un ginecólogo, en un centro de salud o de planificación.

*Tomado de: PICK Susan, Aguilar Gil y otros. *Planeando tu vida*. Edit. Planeta México 1995
Séptima edición P. 413.

AGUILAR Gil José Ángel y Mayén Hernández Beatriz. *Hablemos de sexualidad: lecturas* Edit.
CONAPO - MEXFAM. México 1996 p. 347.

Platiquemos en familia CONAPO. México 1994 p. 186

Rivera Reyes Gabriela, Aguilar Gil José Ángel, et.al. *Métodos anticonceptivos para Adolescentes*. Manual para prestadores de servicios. Cuadernos de trabajo 5,
Documentos de Pathfinder. México 1999. p. 102.

Tradicionalmente hay una serie de creencias equivocadas acerca de los anticonceptivos, diciendo que son causantes de enfermedades y/o dañinos, lo cual es erróneo, ya que el criterio que se establece para administrar un anticonceptivo a un adolescente es diferente del empleado para administrarlo a un adulto.

En la vida sexual de los jóvenes hay que tomar en cuenta factores como la frecuencia de la actividad sexual, el desarrollo físico y emocional, el tipo de pareja (si es estable o no), si necesita de control médico; así como la actitud y la motivación para utilizarlos. El médico junto con el y la adolescente es el más indicado para orientar y guiar a los jóvenes para tomar la decisión más adecuada.

En ocasiones se escucha que el meter una aspirina en la vagina, tomar diferentes hierbas o especies como el orégano; el hacer lavados vaginales con vinagre, limón o con un refresco de cola; retirar el pene antes de eyacular, hacer el acto sexual de pie; usar vaselina o desodorantes vaginales etc. nos va a ayudar a evitar un embarazo, pero en realidad ninguno de ellos funciona y lo que podemos tener como consecuencia usando estos remedios es llegar a irritar la vagina o provocar una infección, ya que recuerda que es una parte muy delicada y sensible. Todos estos remedios caseros son producto de una mala información junto con creencias y mitos erróneos.

Se pueden encontrar diversas maneras de clasificar los métodos anticonceptivos, que pueden ser por el método de mayor confiabilidad hasta el menos recomendable y eficaz, también los podemos encontrar agrupados de acuerdo a sus características, es decir los que son hormonales, los que son naturales, los de barrera química, los de barrera física y los que son irreversibles. Sin embargo para hacer más comprensible el tema de métodos anticonceptivos nos basaremos en la siguiente clasificación:

- a) **Métodos temporales**, son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les está empleando, pero al suspender su uso la mujer puede embarazarse y son:
- Preservativo y condón
 - El diafragma
 - Espermicidas (óvulos, jaleas y espumas)
 - Dispositivo intrauterino (DIU)
 - Hormonales (pastillas, inyecciones, implantes subdérmicos)

Dentro de esta clasificación existen otros métodos conocidos como naturales o de abstinencia, los cuales son:

- Ritmo
- Moco cervical (Billings)
- Temperatura basal
- Coito interrumpido

b) **Métodos definitivos**, son aquellos que después de practicados evitan permanentemente la concepción de un hijo y son:

- Vasectomía.
- Salpingoclasia.

MÉTODOS DE BARRERA

Los métodos de barrera se clasifican en químicos y físicos. Los **químicos** contienen espermicidas que hacen que los espermatozoides no se desplacen con facilidad y mueran, estos métodos no previenen de enfermedades de transmisión sexual. Los de barrera **física** únicamente es el condón ya que impide que el semen se deposite en la vagina, evitando que se lleve a cabo la fecundación.

ÓVULOS, JALEAS, CREMAS Y TABLETAS VAGINALES.



Las espumas, jaleas y cremas son sustancias que se introducen profundamente en la vagina por medio de un aplicador. Tienen acción inmediata, por lo que las relaciones sexuales pueden llevarse a cabo después de la aplicación.

Los óvulos y las tabletas vaginales se introducen con los dedos de 20 a 30 minutos antes de la relación sexual para dar tiempo a que actúen.

Después del contacto sexual no se debe realizar lavados vaginales antes de 6 horas y para cada coito se debe aplicar o introducir un óvulo o tableta.

Las **ventajas** son:

- * Disponibles sin necesidad de receta médica.
- * Fácil aplicación.
- * Relativamente baratos (en particular los óvulos).
- * Combinables con otro método para mayor eficacia.

Las **desventajas** son:

- * Si la mujer no ha tenido contacto con sus genitales puede dificultársele su aplicación.
- * Puede causar alergias o irritación al hombre y/o mujer.
- * Requiere motivación para su uso.
- * Las espumas y jaleas vaginales no se consiguen fácilmente en el mercado.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)



Es un objeto de plástico que en algunas ocasiones se encuentra combinado con cobre y se coloca dentro del útero. Debe ser colocado por un médico y revisado por lo menos cada seis meses. Puede colocarse inmediatamente después del parto o de un aborto.

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 95 a 99%, dependiendo de los modelos.

El DIU es un método que puede ser usado por adolescentes, sin ningún problema, aun en aquellos casos que no se han tenido hijos.

Las **ventajas** son:

- * Es un método que se puede usar durante varios años. Dependiendo del tipo de dispositivo de que se trate.
- * Una vez que se aplica no hay gastos adicionales.
- * Sólo requiere visitas al médico cada 6 meses o cada año.
- * Es fácil de extraer y no afecta la fertilidad posterior.
- * Ofrece protección continua y efectiva.
- * No interfiere con el acto sexual.
- * El procedimiento de inserción es realmente rápido y sencillo.

Las **desventajas** son:

- * Algunas veces se produce dolores o sangrado.
- * En ocasiones el organismo llega a expulsarlo. La mayor cantidad de expulsiones ocurre durante los tres primeros meses posteriores a la inserción. La expulsión puede ocurrir en el momento de la inserción.
- * Puede haber más posibilidades de contraer una enfermedad inflamatoria crónica en aquellas mujeres que tiene varios compañeros sexuales.
- * Si se da el embarazo con el DIU puede haber complicaciones.
- * No previene de enfermedades de transmisión sexual.

MÉTODOS HORMONALES

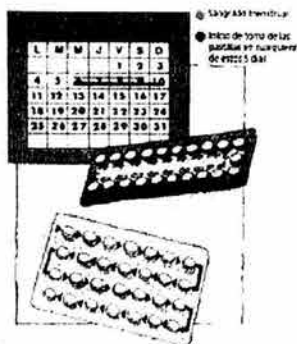
Son métodos que contiene sustancias hormonales que actúan inhibiendo la ovulación, sus presentaciones son en forma de pastillas, inyectables e implantes.

PASTILLAS O PÍLDORAS.

Es un método muy seguro si las pastillas se toman como lo indica el médico. Las píldoras deben tomarse siempre bajo la vigilancia de un médico que supervise a la mujer cada año para prevenir cualquier posible efecto no esperado.

Las pastillas anticonceptivas contienen pequeñas dosis de hormonas femeninas que no permiten que los ovarios liberen un óvulo cada mes, cambiando las características de las secreciones vaginales, de esta forma, se impide que los espermatozoides puedan pasar al útero. Alteran la capa interna del útero (endometrio), por lo tanto no existen las condiciones propicias para que ocurra un embarazo. Así, la pareja puede mantener relaciones sexuales en cualquier día del mes.

Las pastillas anticonceptivas están indicadas para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas, incluyendo adolescentes que deseen un método de alta efectividad.



La manera de utilizarlas es la siguiente: se empieza a tomar el quinto día después de comenzar la menstruación, diariamente por un periodo de 21 días y se deja de tomar por siete días antes de comenzar un nuevo paquete. Otra clase de píldoras se toma continuamente durante un ciclo de 28 días. La píldora debe ser tomada ordenadamente a la misma hora cada día y de preferencia en la noche. Los olvidos pueden dar lugar a un embarazo.

No se recomienda a las mujeres que padezcan várices, presión alta, que hayan sufrido hepatitis o enfermedades del corazón.

Las **ventajas** son:

- * Fácil de usar
- * No requiere preparación antes del coito.
- * Protección continua y efectiva
- * Puede regular el ciclo menstrual.
- * No interfiere con el acto sexual.

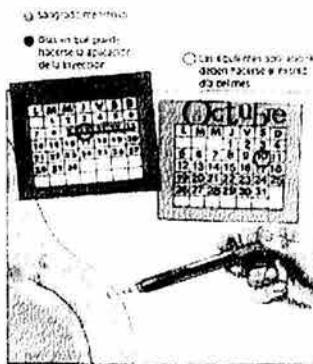
Las **desventajas** son:

- * Puede tener efectos secundarios.
- * No involucra a la pareja.
- * No previene de infecciones de transmisión sexual.
- * Es necesaria una consulta médica antes de usarla.
- * Está contraindicada en algunos padecimientos (várices, problemas endocrinos, nervios o psiquiátricos).

INYECCIONES

Las inyecciones son dosis hormonales que evitan la ovulación durante uno, dos o tres meses. Están indicadas para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas, incluyendo adolescentes que desean un anticonceptivo eficaz. Para el caso de ellas se consideran más recomendables las inyecciones mensuales, porque tienen una dosis más baja de hormonas, producen sangrados más regulares y permiten que se de el embarazo después de suspenderlas.

Bajo condiciones habituales de uso, este método da una protección anticonceptiva mayor al 99%, es decir, de cada 100 mujeres que lo usen, menos de una puede quedar embarazada.



La aplicación debe ser en la nalga (glúteo) debe aplicarse durante los primeros 5 días a partir del primer día de la menstruación, su aplicación es intramuscular profunda, no debe masajearse el sitio donde se aplique.

La segunda inyección se aplicará a los 30 días y así cada mes.

Las **ventajas** son:

- * Alta eficacia.
- * No interrumpe la actividad sexual.
- * Su aplicación es difícil de olvidar.
- * Su composición química tiene efectos beneficiosos contra las enfermedades inflamatorias pélvicas y endometriales.

Las **desventajas** son:

- * Trastornos menstruales.
- * Sangrado ocasional prolongado y sangrado abundante.

IMPLANTES SUBDÉRMICOS

Se conoce también como subcutáneos. Esta nueva modalidad de anticonceptivo consiste en una serie de 4 o 6 cápsulas de aproximadamente cuatro cm. de largo por dos mm. de ancho, que se implantan o introducen debajo de la piel (generalmente en el brazo). Estas barritas contienen hormonas que van siendo liberadas en dosis muy pequeñas como sucede con las pastillas anticonceptivas, inhibiendo la ovulación. Su efecto va a durar dependiendo del número de cápsulas insertadas. Las contraindicaciones son las mismas que las de las píldoras anticonceptivas y son especialmente indicadas para las mujeres que requieren protección por periodos largos de tiempo.

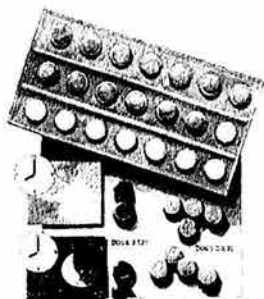
Las **ventajas** son:

- * Se insertan sólo una vez.
- * Su efecto alcanza cuatro o cinco años.
- * No interfiere con el acto sexual.
- * Protección continua y efectiva.

Las **desventajas** son:

- * Durante el primer año puede producir sangrados irregulares.
- * Requiere de un médico para su colocación y retiro.
- * No involucra a la pareja.
- * No previene infecciones de transmisión sexual.
- * Su utilización no se ha diseminado porque se considera aún en fase experimental.

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA



Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) son métodos de anticoncepción hormonales que pueden utilizarse para evitar el embarazo después de una relación sin protección. Las PAE son hormonales orales de uso común, pero se administran de manera diferente. No interfieren con un embarazo ya establecido, por lo que no deben ni pueden ser consideradas como un método abortivo.

En ocasiones se hace referencia a las PAE como las píldoras “de la mañana siguiente” o “poscoitales”. Como estos términos no transmiten de manera precisa el momento correcto de su utilización (las PAE pueden utilizarse dentro de un lapso de hasta tres días con posterioridad a la relación sexual sin protección), y como no transmiten el importante mensaje de que las PAE no deberán utilizarse de manera regular después del coito (su uso está previsto para casos de “emergencia” únicamente), estos términos han sido sustituidos por el término de “píldoras anticonceptivas de emergencia”.

Las PAE pueden actuar de manera muy parecida a las pastillas anticonceptivas normales. Su mecanismo de acción específico va a depender del momento del ciclo menstrual en que se administren. Nunca pueden interferir el proceso de la implantación por lo que actúan inhibiendo la ovulación, el transporte tubárico, alteran el endometrio previniendo la implantación.

INDICACIONES PARA SU USO

Las PAE son un método indicado para evitar el embarazo dentro del lapso de 72 horas posterior a una relación sexual sin protección, incluyendo:

- ✚ Aquellos casos en los que no se haya utilizado ningún método anticonceptivo
- ✚ Aquellos casos en los que exista un accidente anticonceptivo o un uso incorrecto del método anticonceptivo, incluyendo:
 - * Ruptura, deslizamiento o uso incorrecto del condón
 - * Olvido de pastillas
 - * Retraso en la fecha de inyección
 - * Expulsión del DIU
- ✚ En caso de abuso sexual (violación)

¿CUÁNDO TOMARLAS?

MARCAS	1ª dosis dentro de las 72 hrs después de la relación sexual no protegida.	2ª dosis 12 hrs. después de la 1ª dosis
Ovral		
Euginon	2 Pastillas	2 pastillas
Nordiol		
Neoginon		
Microginon		
Nordet	4 pastillas	4 pastillas
Lo-femenal		

¿Qué problemas pueden presentarse con el uso de las PAE?

Debido a las dosis, las PAE pueden producir en algunas personas, no todas, náusea, vómitos y dolor de cabeza. Para prevenir el vómito se puede tomar una tableta de bonadoxina media hora antes de que se tomaron las pastillas.

En caso de vómito intenso se sugiere aplicar las dosis por vía vaginal.

Las **Ventajas** son:

- * Es un método que puede evitar un embarazo cuando hubo relaciones sexuales sin protección.
- * No afecta al organismo, siempre y cuando no se utilicen con mucha frecuencia.
- * No afecta el producto en los caso en que llegará a fallar.

Las **Desventajas** son:

- * No es conveniente utilizarlas como un método de rutina, ya que es menos efectivo que otros métodos.
- * Puede causar molestias: náuseas, dolor de cabeza, vómito.
- * Deben utilizarse en las primeras 72 horas.

MÉTODOS QUIRÚRGICOS O DEFINITIVOS

Son métodos que requieren de intervención quirúrgica y recomendables para aquellas personas que ya no deseen tener más hijos. Es relativamente fácil de llevar a cabo, no requiere el uso constante de algún otro método, ni control.

VASECTOMÍA



Es una operación sencilla que consiste en cortar los tubos que salen del testículo, por los cuales pasan los espermatozoides, impidiéndoles que lleguen al pene y sean expulsados. Posteriormente el hombre puede tener relaciones sexuales sin posibilidad de que su pareja quede embarazada, ya que el semen que se expulsa en la eyaculación no contiene espermatozoides.

La vasectomía es muy segura; sin embargo, es necesario usar otro método durante los dos primeros meses o las primeras relaciones sexuales después de la operación, pues existe la posibilidad de que el semen eyaculado contenga espermatozoides que podrían dar lugar a un embarazo no deseado.

Al igual que la ligadura de trompas en la mujer, este método ha sido considerado como definitivo; es decir, el hombre ya no podrá tener hijos. Es necesario, pues, reflexionar bien antes de tomar la decisión.

La vasectomía no tiene ningún efecto sobre la virilidad o potencia del hombre; éste puede seguir teniendo relaciones sexuales con erección, eyaculación, orgasmo y placer.

Las **ventajas** son:

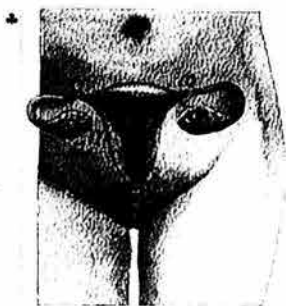
- * Es un método relativamente sencillo y con pocos efectos secundarios.
- * Es un método ideal para las personas que no desean tener más hijos.
- * La cirugía es de corto plazo.
- * Es económica.
- * No afecta la erección ni la eyaculación.
- * El procedimiento es muy seguro.

Las **desventajas** son:

- * No se logra la esterilidad de forma inmediata.
- * Es difícil que se reanalicen los conductos en caso de que se deseen tener más hijos.
- * Debe hacerse en hombres previamente concientizados.
- * Molestias ligeras durante la intervención y después de ésta.

LIGADURA Y CORTE DE TROMPAS UTERINAS (SALPINGOCLASIA)

Es un método anticonceptivo permanente para la mujer, que consiste en la oclusión tubaria bilateral de las trompas uterinas con el fin de evitar la fecundación. También se le conoce como ligadura o salpingoclasia.



Es el método más seguro y se recomienda cuando la mujer no desea tener más hijos o ha rebasado el periodo aconsejable para tenerlos, que es alrededor de los 35 años, o cuando un nuevo embarazo sería peligroso.

La mujer que tiene ligadas las trompas uterinas conserva sus características femeninas y sigue reglando como de costumbre. Por tratarse de un método definitivo, es necesario que la mujer y su pareja estén bien seguros de su decisión antes de operarse.

Las **ventajas** son:

- * Su alta efectividad.
- * Adecuada para las personas que no desean tener más hijos.
- * Facilidad para realizarse después de un parto o de un aborto.
- * Muy eficaz.
- * No interfiere con el acto sexual.
- * Ningún efecto secundario duradero.

Las **desventajas** son:

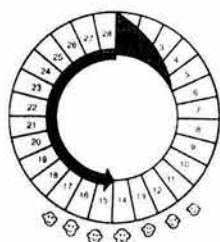
- * Se considera una cirugía mayor.
- * Puede haber complicaciones quirúrgicas o anestésicas.
- * Se necesita guardar cama como mínimo un día.
- * Su costo es más alto que el de la vasectomía.
- * Deja cicatrices pequeñas en el abdomen.
- * Difícil de revertir ya que es un método definitivo.
- * Dolor ligero durante la operación o después de ésta.

* Ilustraciones de Peláez Ricardo en: métodos anticonceptivos para adolescentes: Manual para prestadores de servicios. Documentos de Pathfinder, cuadernos de trabajo No. 5. México 1999.

MÉTODOS NATURALES O DE ABSTINENCIA PERIÓDICA

Están basados en el ciclo ovárico y en la vida del óvulo y del espermatozoide; tienen como principio restringir la actividad sexual durante el periodo fértil de la mujer, reduciendo así la posibilidad de la concepción.

EL MÉTODO DEL RITMO O DEL CALENDARIO

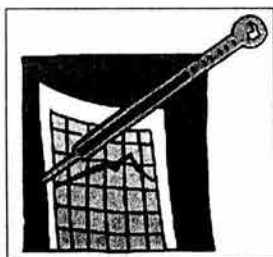


Este método consiste en saber cuales son los días fértiles de la mujer. La mujer debe llevar un control de sus ciclos menstruales durante 4 a 6 meses de observaciones que le permitan saber el día de la ovulación, ya que esta se presenta 14 días antes de cada menstruación.

Una vez detectado el día de la ovulación, deberá darse un margen de 3 a 5 días antes y de 3 a 5 días después de la fecha de ovulación, para tener relaciones sexuales que son los días no fértiles.

Ejemplo: Si la fecha de menstruación ha sido el día 28 de abril, probablemente la ovulación se llevó a cabo el 14 de marzo; por lo tanto, el periodo fértil fue del 10 al 18 de marzo y los contactos sexuales pudieron realizarse sin problema antes del 10 y después del 18.

EL MÉTODO TERMOMÉTRICO O DE LA TEMPERATURA BASAL.



La mujer debe registrar su temperatura para identificar el momento de la ovulación y, por lo tanto, no tener contacto sexual en la primera mitad del ciclo, es decir, entre la menstruación y la ovulación.

La temperatura basal del cuerpo debe registrarse inmediatamente después de despertar por las mañanas, antes de iniciar cualquier otra actividad.

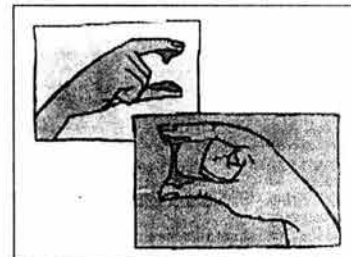
La temperatura puede tomarse en la boca, al vagina o el recto, dejando el termómetro durante 3 minutos como mínimo. Es muy importante tomarla siempre en el mismo sitio durante todo el ciclo.

La temperatura debe registrarse en una gráfica, con el objeto de identificar fácilmente el día de su alza. La fase en la cual se pueden llevar a cabo contactos sexuales comienza después de se hayan registrado tres días de alza de temperatura.

EL MÉTODO DEL MOCO CERVICAL.

Esta basado en la observación que tiene el moco del cuello uterino, con el fin de identificar la fase fértil del ciclo.

Después de la menstruación el cuello del moco uterino está espeso y forma un tapón , sin flujo por la vagina. La mujer tiene sensación de sequedad. Conforme avanzan los días el moco va cambiando a un flujo acuoso, claro escurridizo, dando la sensación de humedad; el día que se produce este tipo de moco es considerado el día de la ovulación.



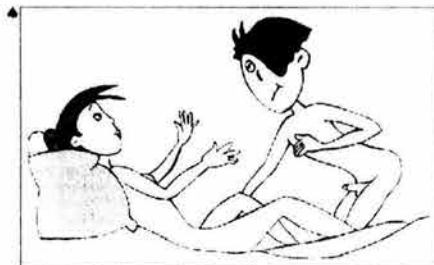
Es importante que la mujer detecte que tipo de moco tiene en el momento de empezar este método. En la inspección la mujer puede detectar un moco espeso, o un filante (que hace hilo) entre los dedos. Los resultados deben registrarse en una gráfica.

El contacto sexual se deberá tener durante los días secos, y una vez que el moco se vuelva filante o húmedo, se debe abstener del contacto sexual.

El último día de moco escurridizo y lubricante se marca en la gráfica. El contacto sexual puede reanudarse al cuarto día después del marcado.

COITO INTERRUPTIDO.

Es un método sencillo. Consiste en la interrupción del contacto sexual antes de que el semen se pueda depositar dentro de la vagina.



El hombre, al sentir la inminencia de la eyaculación, debe retirar al pene de la vagina y eyacular afuera para evitar que haya contacto del semen con la vagina, con el fin de que los espermatozoides no penetren en el canal de la vagina.

♦ Ilustraciones de Rivera Arnulfo, Hill Valentina, Flavio Mejía en: Hablemos de sexualidad con la gente joven. Mexfam, Gente joven, México, D.F. 1998.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LOS MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA (MÉTODOS NATURALES).

Las ventajas son:

- * Permite la anticoncepción sin usar otro tipo de métodos.
- * No tiene costo alguno.
- * No tiene complicaciones médicas. Permite mayor comunicación de la pareja.
- * No tiene efectos secundarios.
- * Es aceptable para algunos grupos religiosos que no aceptan otro tipo de métodos.

Las desventajas son:

- * Exige un periodo largo de abstinencia.
- * Se necesita motivación de la pareja.
- * No se puede utilizar en mujeres que tienen ciclos largos o irregulares.
- * Interfiere con el deseo para realizar el acto sexual.
- * Puede causar tensión psicológica.
- * Su eficacia es baja.
- * Se requiere llevar registros precisos durante varios meses.
- * Se dificulta su utilización durante la adolescencia.
- * Se requiere constancia, precisión y dedicación.

Ningún método anticonceptivo es perfecto, todos tiene fallas, por lo que algunas mujeres quedan embarazadas aún utilizándolos. Su uso debe ser una decisión de la pareja, y tanto el hombre como la mujer deben ser conscientes y responsables para manejarlos con constancia, así como el conocer la utilización correcta y ayudarse mutuamente a usarlos.

Las fallas aumentan cuando existe una mala comunicación en la pareja, cuando nos da pena mencionarlos o si sólo se utilizan de vez en cuando. Ya seas hombre o mujer, si tu opción es tener relaciones sexuales que no den por resultado un embarazo, ni una enfermedad de transmisión sexual, incluyendo el SIDA, debes hablar abiertamente con tu pareja para que lleguen a un acuerdo antes de que sea demasiado tarde. Si sientes pena de hacerlo, entonces puede ser que tu deseo físico sea imperativo o que la madurez necesario para aceptarlo abiertamente todavía no haya llegado, por lo que se te invita a meditar nuevamente sobre el tema y cómo afrontarlo, antes de dar el siguiente paso. No tengas prisa, para todo hay tiempo e iniciar una relación íntima no es un juego.

Por otro lado es recomendable que utilices el condón para evitar que te contagies de SIDA, ya que es el único método que te puede proteger, y recuerda que debes utilizar uno nuevo cada vez que tengas relaciones sexuales.

BIBLIOGRAFÍA DE TÉCNICAS

Rodríguez Ramírez Gabriela, Mayén Hernández Beatriz. Educación de la sexualidad: Manual para el maestro de secundaria. Mexfan, CONAPO SEP, DIF. Pág 94-36

BIBLIOGRAFÍA DE CONTENIDOS

- ✂ AGUILAR Gil José Ángel y Mayén Hernández Beatriz. Hablemos de sexualidad. Edit. CONAPO - MEXFAM. México (1996) p. 347.
- ✂ MEDINA Mora Ma. Elena. Modelo preventivo de riesgo psicosocial en la adolescencia "Chimalli". Edit. CONAPO México (1995) p. 304.
- ✂ PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.
- ✂ Platiquemos en familia CONAPO (1994) p. 186
- ✂ SILBER Tomás J., Munist Mabel M. y otros. Manual de medicina de la adolescencia. Edit. Organización Panamericana de la Salud. Washington (1992) p. 635.
- ✂ SILVA y Ortiz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortiz Luz Ma. Y yo ¿qué?. Edit. EPSA México (1995) p. 225.
- ☞ Rivera Reyes Gabriela, Aguilar Gil José Ángel, et.al. *Métodos anticonceptivos para Adolescentes*. Manual para prestadores de servicios.
Cuadernos de trabajo 5, Documentos de Pathfinder. México 1999.
p. 102.

TEMA: Uso correcto del condón	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS Los profesores ☞ Conocerán las características del condón y el uso correcto de éste, como forma de prevenir las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH-SIDA	
CONTENIDO	ACTIVIDADES
◇ Características del condón ◇ Ventajas y desventajas del condón ◇ Uso correcto del condón	Exposición del tema Se explicará el uso correcto del condón
RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
Técnicas • Paso a pasito	Se evaluará a través de la participación del grupo
 TIEMPO: 20 minutos	

DESARROLLO DE TÉCNICAS DIDÁCTICAS

T E M A 3

USO CORRECTO DEL CONDÓN



♦ PASO A PASITO

PASO A PASITO

TEMA: Práctica del uso correcto del condón.

OBJETIVO: Conocerán las características del condón y el uso correcto de éste, como forma de prevenir las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH-SIDA.

MATERIAL DE APOYO

- Modelo del órgano sexual masculino.
- Condones (de acuerdo al número de participantes)

DESARROLLO

- ⇒ Se les entregará a los participantes un preservativo a cada uno.
- ⇒ Se mostrará la forma correcta de utilizar el condón a través de un modelo del pene.
- ⇒ Se pedirá a un voluntario que pase a colocarlo siguiendo las instrucciones antes mencionadas.

DESARROLLO DE CONTENIDOS

TEMA 3

USO CORRECTO DEL CONDÓN



✎ CARACTERÍSTICAS DEL CONDÓN

✎ PASOS PARA LA CORRECTA UTILIZACIÓN DEL CONDÓN

Ilustración de Peláez Ricardo en: métodos anticonceptivos para adolescentes: Manual para prestadores de servicios. Documentos de Pathfinder, cuadernos de trabajo No. 5. México 1999.

***CONDÓN O PRESERVATIVO**

El condón es una cubierta de saco elástico de látex que se fabrica en varias formas y colores, es cilíndrico, cerrado en un extremo y abierto en el otro, con borde redondeado. La función del condón es envolver el pene e impedir el intercambio de fluidos como son: líquido preeyaculatorio, semen, sangre y fluidos vaginales. Algunos contienen un espermaticida (Nonoxinol-9). El condón es el único método anticonceptivo que además contribuye a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA

El condón es un método muy recomendable para cualquier pareja que tenga una vida sexual activa, sobre todo en los siguientes casos:

- Sí tienes relaciones sexuales poco frecuentes.
- Sí no tienes una pareja estable.
- Cuando además hay riesgo de exposición a enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA.
- Como Apoyo a otros métodos anticonceptivos.

Las **ventajas** son:

- * Previene el contagio de infecciones sexualmente transmisibles.
- * No requiere receta médica.
- * Es comercial y relativamente barato.
- * Es fácil de llevar.
- * Se usa con facilidad.
- * La colocación del condón puede convertirse en parte del juego sexual.
- * No causa complicaciones de tipo médico.
- * Da la oportunidad al varón de participar con su pareja en la prevención del embarazo.

Las **desventajas** son:

- * Puede romperse si no se usa con cuidado.
- * Puede haber sensibilidad o alergia al látex.
- * Se debe tener cuidado al retirarlo.
- * A algunas personas les disgusta su uso porque dicen que disminuye la sensibilidad.
- * Hay que utilizar un condón nuevo cada vez que se tenga un contacto sexual.

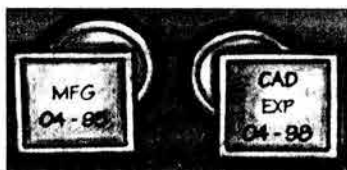
Es importante que como educador sexual, informe a sus alumnos sobre el uso correcto del condón, para que se tenga una mayor protección contra las ETS, incluyendo el VIH-SIDA, como embarazos no deseados durante la adolescencia.

USO CORRECTO DEL CONDÓN

Para su utilización correcta se deben seguir antes los siguientes pasos:

ANTES DE USARLO

1. Checa bien el empaque, que aún se sienta un “colchoncito” de aire adentro. Esto nos dice que el empaque está bueno, que no ha sido picado o agujerado y que el lubricante no se ha secado.
2. Asegurarse de que el condón todavía sirva. Cada empaque tiene escrita una fecha:



MFG: Fecha manufactura, que es la fecha de elaboración, a partir de la cual se contarán cinco años para su uso, pasado este límite se deberá usar otro.

CAD-EXP: Fecha de caducidad o expiración, fijarse que aún falte por lo menos un año y medio para llegar a la fecha de caducidad. Es mejor no utilizarlos si solo faltan unos cuantos meses porque no sabemos cómo han sido almacenados.

Una vez realizados los pasos anteriores se procede a la colocación del condón, la cual es de la siguiente manera:

¿CÓMO SE USA?

1. Abra el empaque del condón, utilizando las yemas de los dedos, no usar tijeras, ni los dientes pues podría romperlo. El condón debe colocarse antes de cualquier penetración.
2. Cuando el pene esté erecto o duro, coloca el condón en la punta del pene. Fijarse de que lado se desenrolla. Presionar la punta del condón en el pene con el dedo pulgar, para que no se llene de aire.



3. Si se quiere usar lubricante para que el condón se deslice más fácilmente, se deben utilizar lubricantes a base de agua, ya que el aceite de bebé, vaselina pueden dañar el condón.



4. Después de haber eyaculado, antes de que el pene pierda su erección, retirarlo, sujetando el condón, para evitar que se le salga y quede dentro de la pareja y el semen se derrame.

5. Anude el condón para que no se derrame el semen y tíralo al bote de la basura. Recuerde que solo se usa una vez.



Si se realiza una nueva penetración deberá utilizarse otro preservativo. Los condones deben guardarse en un lugar fresco y secos, no exponerlos al calor excesivo ni a la luz fluorescente, no se debe llevar en el bolsillo del pantalón ni en la cartera y se debe alejar de las llaves u objetos punzo cortantes.

*Tomado de: Aguilar Gil José Ángel y Mayén Hernández Beatriz. *Hablemos de sexualidad: lecturas*. Edit. CONAPO - MEXFAM. México 1996 p. 347.

Rivera Reyes Gabriela, Aguilar Gil José Ángel, et.al. *Métodos anticonceptivos para Adolescentes*. Manual para prestadores de servicios. Cuadernos de trabajo 5, Documentos de Pathfinder. México 1999. p. 102.

Pick Susan. *Un equipo contra el SIDA* Dirección editorial: Lineart. 3ª edición. 1998. México, p.p 50

* Ilustraciones tomadas del: folleto de el condón, CONASIDA, Secretaría de Salud.

BIBLIOGRAFÍA DE CONTENIDOS

Navarro Fonseca Hazel. Guía didáctica sobre sexualidad para la prevención de las ETS y el VIH/SIDA. Centro editorial de la mujer. CEM.Fundación Xochiquetzal. Noviembre de (1996), Managua, Nicaragua, P.p 180

Pick Susan. Un equipo contra el SIDA Dirección editorial: Lineart. 3ª edición. (1998). México, p.p 50

Rivera Reyes Gabriela, Aguilar Gil José Ángel, et.al. Métodos anticonceptivo para Adolescentes. Manual para prestadores de servicios. Cuadernos de trabajo 5, Documentos de Pathfinder. México (1999). p. 102.

A N E X O S

1. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (ACETATOS)
2. HOJAS DE INSTRUCCIONES.
3. TÉCNICAS DIDÁCTICAS (ACETATOS)
4. MATERIAL DIDÁCTICO. (ACETATOS)
5. DIBUJOS DE ¿CÓMO SE DESARROLLA MI CUERPO?
6. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN.
7. CÉDULA DE EVALUACIÓN.

A N E X O 1**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA****SITUACIONES QUE PROPICIARON LA CREACIÓN DEL NUEVO
CONCEPTO DE SALUD REPRODUCTIVA**

- ❖ **La necesidad de planificación familiar para tener pocos embarazos y más espaciados.**
- ❖ **Demandas de grupos de mujeres para la satisfacción de sus necesidades como mujeres y no sólo como madres.**
- ❖ **Incremento de las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA.**
- ❖ **Reconocimiento de las necesidades particulares de los y las adolescentes.**
- ❖ **Reconocimiento de las necesidades particulares y responsabilidades de los varones.**

SALUD REPRODUCTIVA

DEFINICIÓN:

“Es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo”.

“La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia.”

O.M.S.

LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

**PREVENCIÓN DEL EMBARAZO DE
ALTO RIESGO.**

**PREVENCIÓN DEL
EMBARAZO ADOLESCENTE**

SALUD DE LA MUJER

CALIDAD DE LA ATENCIÓN

DERECHOS SEXUALES

SALUD SEXUAL

**DERECHOS
REPRODUCTIVOS**

LA SALUD SEXUAL**INTEGRA**

- pensar.
- Sentir.
- Actuar del ser humano.
- Relación del individuo con su ambiente familiar y social

PLANTEA

- La posibilidad de mejora continua del ser humano

INVOLUCRA

- La capacidad de dar y recibir amor así como la posibilidad de vivir una sexualidad libre de temores, culpas y riesgos.

DERECHOS REPRODUCTIVOS

- **El derecho básico de todas las parejas y personas a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos.**

- **El derecho a disponer de la información y los medios para hacerlo, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado posible de Salud Sexual y reproductiva.**

- **El derecho de todos a tomar decisiones relativas a la reproducción libres de discriminación.**

DERECHOS SEXUALES

- **Derecho a la felicidad, a la democracia en las relaciones entre parejas, al placer, a la libertad y a la autonomía en el ejercicio de la sexualidad.**
- **Derecho a vivir una sexualidad placentera, vehículo fundamental de comunicación y amor entre las personas.**
- **Derecho a la integridad corporal y a la autonomía en el control del cuerpo.**
- **Derecho a una sexualidad libre de violencia, coerción, en un marco de relaciones de igualdad, respeto y justicia.**
- **Derecho a una sexualidad exenta de miedos, vergüenza, culpas, falsas creencias y otros impedimentos que inhiben las relaciones sexuales.**
- **Derecho a la salud sexual, a la información y servicios asequibles y seguros, necesarios para garantizar una vida sexual libre de enfermedades y deficiencias.**

EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD

“Debe proveer información para desarrollar el entendimiento de las relaciones personales en sus aspectos físico, emocional, social y psicológico; formando parte de la educación integral del individuo e incluir no sólo una información anatómica y fisiológica, sino enfatizar el desarrollo de las actitudes positivas con respecto a su sexualidad.”

A N E X O 2

HOJAS DE INSTRUCCIONES

EQUIPO 1

TÉCNICA DIDÁCTICA: Sociodrama de embarazo no deseado

DESCRIPCIÓN

Se le denomina por diversos nombres: juego de simulación, dramatizaciones, simulacros, pero en este caso se empleará el término de sociodrama.

Un sociodrama es la representación espontánea en forma dramatizada de una situación o tema definido. Los participantes actúan con la mayor espontaneidad.

El propósito de éste es enseñar o practicar habilidades y conocimientos y no sólo entretener. Los representantes hacen el papel de actores simulando situaciones de la vida real, a diferencia de una obra de teatro, no requiere de guiones escritos, memorización o coreografía especial. Los participantes actúan con la mayor espontaneidad.

Puede ayudar a conseguir objetivos, plantear una situación inicial, un nudo y un desenlace de las causas.

PROCEDIMIENTO

- ✦ Discutir en el equipo las diferentes causas que propician el embarazo en la adolescencia.
- ✦ Realizar un sociodrama acerca del embarazo no deseado de una pareja adolescente, tomando en cuenta las causas o factores que originan éste.
- ✦ De acuerdo a la situación del sociodrama, se dividen entre los participantes del equipo los papeles que van a representar, los cuales pueden ser asignados según el interés de cada participante.
- ✦ Posteriormente presentarán el sociodrama ante todo el grupo, basándose en la siguiente situación:

SITUACIÓN

La pareja se encuentra en un parque, el chico le pide tener relaciones sexuales como prueba de su amor. Ella acepta, pues teme perderlo si rechaza su proposición. Después de hablar con su novio, plática con su amiga acerca de los problemas que tiene con su familia y lo ocurrido con su novio.

PERSONAJES

- * Novio
- * Novia
- * Amiga

⇒ Mencionar cuales son las ventajas y desventajas al utilizar esta técnica en temas de salud sexual y reproductiva.

- **Nota:** la situación a dramatizar que se le da al equipo sólo es un ejemplo, si éste lo desea puede cambiarla de acuerdo a la creatividad que tengan o bien pueden emplear la misma.

EQUIPO 2

TÉCNICA DIDÁCTICA: Narración de historias (una historia verdadera)

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

La narración de historias se puede usar de diversas formas para entregar mensajes, en ésta se pueden identificar personas con fama de buenos narradores y pedirles que inventen o adapten historias incorporando enseñanzas de salud: También se pueden escribir sus propias historias con la colaboración de los miembros del grupo.

PROCEDIMIENTO

- ✦ Analizar en su equipo las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del embarazo en la adolescencia.
- ✦ Una vez hecho el análisis por escrito, entre todos los miembros de su equipo construirán una historia en la cual los protagonistas serán los adolescentes que tienen un embarazo no deseado.
- ✦ La historia deberá especificar la situación, los hechos, actitudes que se derivan en ambos, en su contexto familiar y escolar (con sus compañeros y maestros) como consecuencia de un embarazo en la pareja adolescente.
- ✦ Pedir a un representante del equipo que lea ante el grupo su historia.
- ✦ Cerrar el ejercicio pidiendo al resto del grupo, reflexionen acerca de las consecuencias físicas, sociales, psicológicas y económicas que acarrea en la vida de los adolescentes un embarazo no deseado.
- ✦ Mencionar cuales son las ventajas y desventajas al utilizar esta técnica para el análisis y reflexión del tema.

EQUIPO 3

TÉCNICA DIDÁCTICA: CORRILLOS

DESCRIPCIÓN

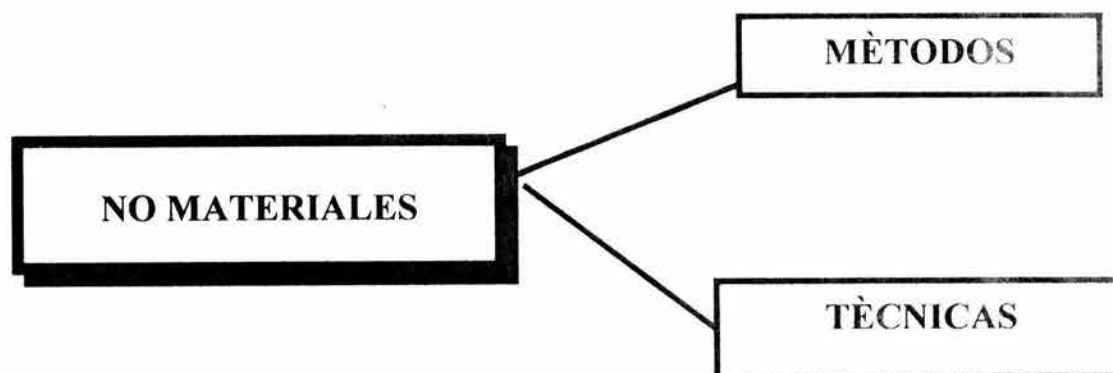
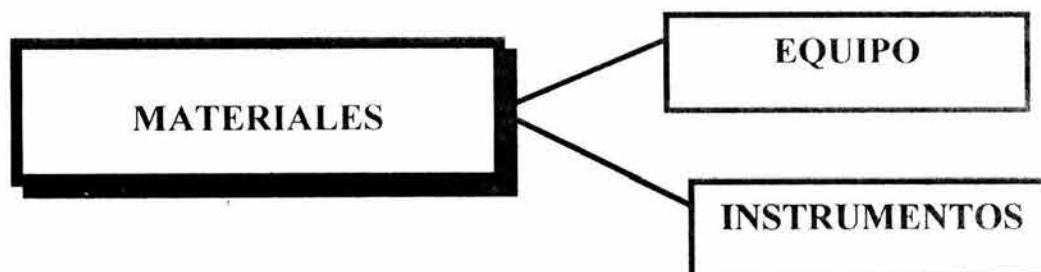
Procedimiento rápido para conocer opiniones en común, en un ambiente informal, dividiendo a un grupo grande en unidades pequeñas. Se usa cuando se requiere que todos los miembros del grupo externen su opinión respecto a un tema o problema. Se usa cuando se quiere conocer información o experiencias de los participantes, no es necesaria que exista discusión en ella.

PROCEDIMIENTO

- ✦ De la siguiente lista de causas o factores que facilitan que se de el embarazo en la adolescencia clasifiquen éstas en: biológicas, psicológicas, sociales, económicas y culturales, de acuerdo a la opinión de los integrantes de su equipo.
- ✦ Después de clasificar las causas, escoger una o varias sobre las cuales, su equipo propondrá alternativas que incidan realísticamente en el problema del embarazo en la adolescencia. Desde su punto de vista profesional.
- ✦ Un participante del equipo tomará nota de lo que opinan y proponen sus compañeros en torno al tema, para así realizar una conclusión general por escrito.
- ✦ Un representante del equipo comentará ante todo el grupo las alternativas que proponen para disminuir el embarazo adolescente.
- ✦ De acuerdo a la técnica que les tocó mencionen ¿cuáles son las ventajas y desventajas de ésta?.

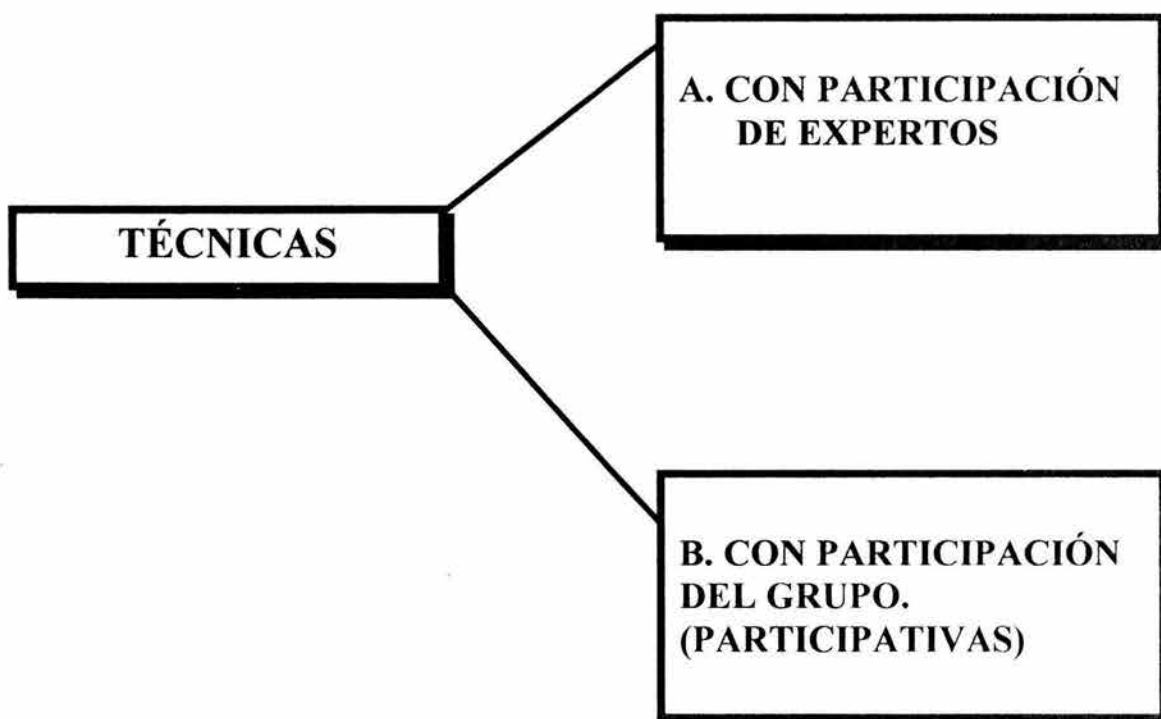
LISTA DE CAUSAS O FACTORES QUE FACILITAN EL EMBARAZO NO DESEADO

- Expectativas del grupo de pares respecto a la iniciación de las relaciones sexuales.
- Las adolescentes son fértiles a una edad menor.
- Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a relaciones sexuales prematuras.
- Ambiente de pobreza y subdesarrollo.
- Baja escolaridad.
- Adolescentes con baja autoestima que sufren discriminación afectiva.
- El machismo y la necesidad del varón de probar su virilidad.
- El uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes sigue siendo bajo y su utilización está expuesta a fallas.
- Necesidad de probar su fecundidad.
- Falta de acceso a los sistemas de atención en salud.
- El inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades, lo que contribuye a una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales.
- Embarazo adolescente de una hermana o madre con historia de embarazo adolescente.
- Realización de la mujer a través de la maternidad.
- “Etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual”.

A N E X O 3RECURSOS DIDÁCTICOS PARA LA PROMOCIÓN DE
LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

T É C N I C A S

**PROCEDIMIENTOS SISTEMATIZADOS PARA ORGANIZAR
UNA ACTIVIDAD PEDAGÓGICA EN UN GRUPO.**



TIPOS DE TÉCNICAS

- ♦ **EL SOCIODRAMA**
- ♦ **NARRACIÓN DE HISTORIAS (CUEENTOS)**
- ♦ **CORRILLOS**
- ♦ **DEBATE**
- ♦ **EXPOSITIVA**
- ♦ **LLUVIA DE IDEAS**

**PARA LA ELECCIÓN DE UNA TÉCNICA
TOMAR EN CUENTA:**

- ♦ **LOS OBJETIVOS QUE SE PERSIGUEN.**
- ♦ **EL TAMAÑO DEL GRUPO.**
- ♦ **EL AMBIENTE FÍSICO.**
- ♦ **LAS CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DEL MEDIO.**
- ♦ **LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS (edad, nivel educativo, intereses, expectativas, experiencia).**
- ♦ **EL TIEMPO DISPONIBLE.**
- ♦ **LA CAPACIDAD DEL CONDUCTOR PARA EMPLEARLAS.**

A N E X O 4**MATERIALES DIDÁCTICOS**

Serie de medios visuales y auditivos que facilitan en distinta medida las necesidades de la conducción que realiza el educador y del aprendizaje que obtiene el alumno.

☞ CRITERIOS DE SELECCIÓN:

- **Ambiente físico.**
- **Características del grupo.**
- **Objetivo.**
- **Contenido.**
- **Características del material.**
- **Capacidad del coordinador.**
- **Tiempo.**

☞ RECOMENDACIONES DE USO:

- **Sí realmente servirá como complemento en el proceso del aprendizaje.**
- **Sí es un material sencillo, claro, objetivo, que verdaderamente acerca a los alumnos a la realidad.**
- **Sí permitirá un mayor rendimiento del tiempo disponible para la clase, facilitando además la comprensión de los alumnos.**
- **Sí propiciará la actividad de los alumnos ya sea en elaboración, en su manipulación o en su observación y análisis.**

CLASIFICACIÓN.

MATERIAL AUDIBLE

- ♦ RADIO
- ♦ CASSET GRABADO

**MATERIAL VISUAL
NO PROYECTABLE**

- ♦ FOLLETOS
- ♦ TRÍPTICOS
- ♦ ROTAFOLIOS

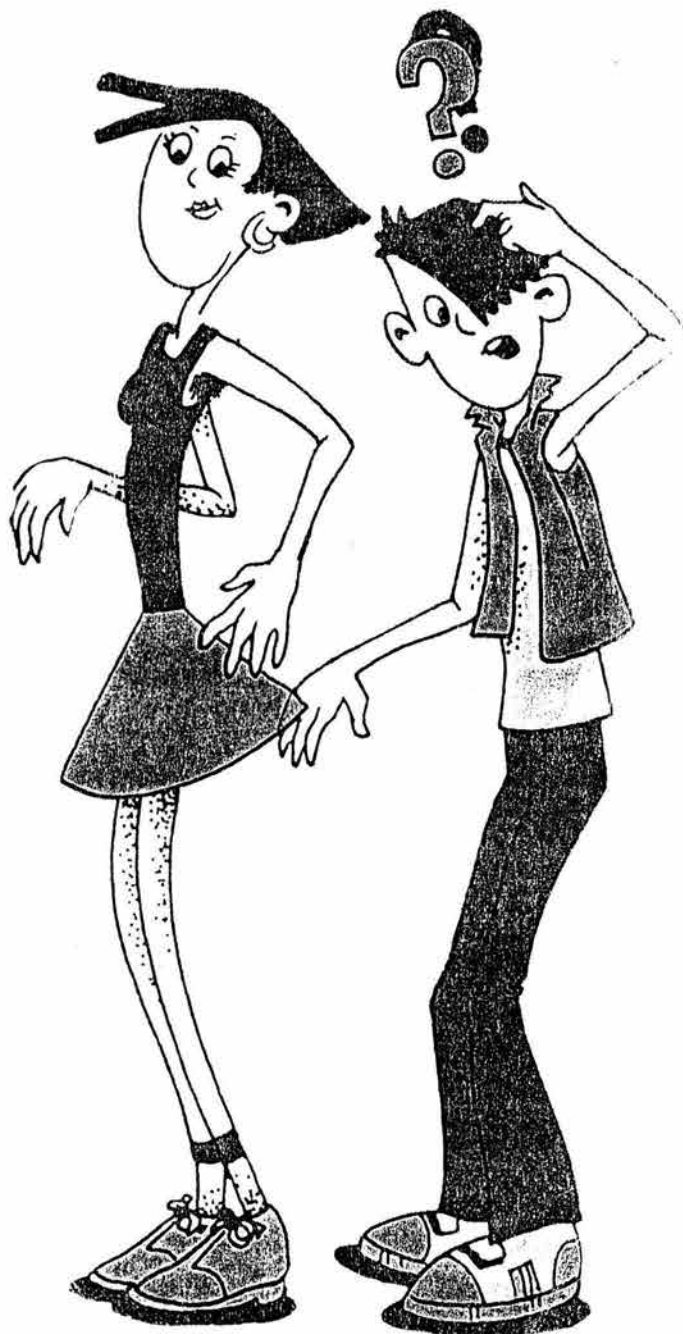
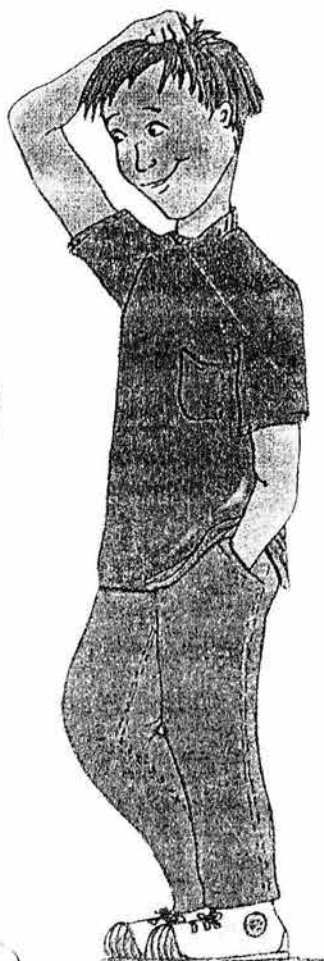
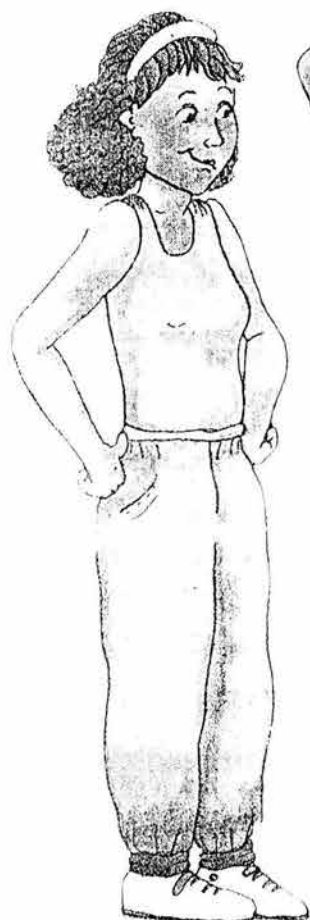
**MATERIAL VISUAL
PROYECTABLE**

- ♦ ACETATOS
- ♦ DIAPOSITIVAS
- ♦ TRANSPARENCIAS

**MATERIAL
AUDIOVISUAL**

- ♦ VIDEOS
- ♦ PELÍCULAS
- ♦ TITERES.

ANEXO 5



**A N E X O 6**

**INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CAMPUS ACATLÁN**

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TALLER PARA PROFESORES
“BASES PARA PROMOVER LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN
ADOLESCENTES”**

NOMBRE: _____

SEXO: F () M () **EDAD:** _____

ASIGNATURA QUE IMPARTE: _____

GRADO QUE IMPARTE: _____ **FECHA:** _____

I INSTRUCCIONES:

Escriba dentro del paréntesis la letra que corresponda a la respuesta correcta. En las preguntas que no tienen opciones escriba la respuesta que considere adecuada.

1.- Es la integración del ser humano en lo somático, lo emocional, lo intelectual y lo social de la conducta sexual, para lograr un enriquecimiento positivo de la personalidad. ()

- a) Salud Sexual
- b) Educación para la sexualidad
- c) Salud Reproductiva
- d) Derechos Sexuales

2.- Es el estado de salud y bienestar de los individuos en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, su funcionamiento y sus procesos. ()

- a) Educación para la sexualidad
- b) Salud Reproductiva
- c) Derechos Sexuales
- d) Salud Sexual

3.- Proporciona la información y formación indispensable para que el ser humano maneje su sexualidad de acuerdo con su ética personal, buscando vivirla de manera plena, integra y responsable. ()

- a) Salud Sexual
- b) Sexualidad
- c) Derechos Reproductivos
- d) Educación para la sexualidad

4.- Decidir libre y responsablemente el número de hijos y espaciamiento de éstos, se refiere a: ()

- a) La Salud Sexual
- b) Derecho Sexual
- c) Derecho Reproductivo
- d) Salud Reproductiva

5.- ¿Quién debe ser el responsable de dar educación sexual?. ()

- a) Padres de familia
- b) Maestros
- c) Personal de salud
- d) Todas las anteriores

6.- Son características que el maestro, como educador sexual, debe tener. ()

- a) Ser inteligente, tener valores cívicos y éticos, tener ambición y lograr metas
- b) Madurez emocional, conocimiento del tema, congruencia entre lo que se dice y hace, habilidad para transmitir el conocimiento
- c) Tener don de mando, autoridad, ser disciplinado, ser eficiente en el trabajo a desempeñar

II INSTRUCCIONES:

Relacione las columnas, anotando la letra que corresponda en los paréntesis de la izquierda.

7.- () Son procedimientos para organizar y desarrollar, la actividad docente ante el grupo.

A) Material didáctico

8.- () Son elementos que se conjugan con la intención de que el proceso enseñanza - aprendizaje se realice de la mejor manera.

B) Técnicas didácticas

9.- () Medios que facilitan la práctica docente y el aprendizaje en los alumnos.

C) Recursos didácticos

III INSTRUCCIONES:

Responda brevemente tratando de utilizar palabras clave.

10.- Mencione cuatro criterios que deben tomarse en cuenta al elegir los recursos didácticos a utilizar en la enseñanza de un tema.

IV INSTRUCCIONES

Tache la letra que corresponda a la respuesta correcta.

11.- Son caracteres sexuales secundarios en la mujer.

- a) Crecimiento de las glándulas mamarias, crecimiento del útero y la vagina.
- b) Crecimiento de las glándulas mamarias, ensanchamiento de la pelvis, aparición de vello púbico y axilar, aparición del ciclo menstrual.
- c) Ensanchamiento de la pelvis, aparición del ciclo menstrual, alteraciones del estado de ánimo.

12.- Son caracteres sexuales secundarios masculinos.

- a) Crecimiento de los huesos, alteraciones en el estado de ánimo, engrosamiento de la voz.
- b) Desarrollo muscular, engrosamiento de la voz, aparición del vello púbico y axilar, la aparición de la eyaculación.
- c) Redistribución de la grasa, desarrollo del pensamiento abstracto.

13.- Son órganos sexuales internos masculinos.

- a) Próstata, vesículas seminales, conducto deferente y glándulas de Cowper.
- b) Pene, Próstata, conducto deferente.
- c) Pene, vesículas seminales, uretra, próstata, testículos.

14.- Los órganos sexuales externos femeninos son:

- a) Utero, trompas de falopio, cervix, vagina, y ovario
- b) Labios mayores, labios menores, clítoris, orificio uretral e introito vaginal
- c) Labios mayores, cérvix, vagina, introito vaginal.

15.- La adolescencia es:

- a) Etapa vital en la que maduran las funciones reproductoras, culminando el desarrollo sexual del individuo.
- b) Período de transición en el cual el individuo pasa física y psicológicamente de la condición de niño a la de adulto.
- c) Etapa de agitación e inestabilidad críticas del ser humano que culminan con el desarrollo sexual.

16.- El término sexo se refiere a:

- a) El deseo sexual y la posibilidad de gozar y de procrear
- b) Las características anatómicas y fisiológicas que hacen diferente al hombre de la mujer
- c) El rol sexual que se tiene como hombre o mujer
- d) Todas aquellas actividades que tienen que ver con la relación sexual

17.- La sexualidad es:

- a) El rol sexual que se tiene como hombre o mujer
- b) El proceso que involucra sentimientos, actitudes y pensamientos de acuerdo a nuestro sexo, así como la capacidad de experimentar placer y procrear.
- c) Características anatómicas y fisiológicas que hacen diferentes al hombre de la mujer.

18.- ¿Cuáles son las medidas más recomendables para prevenir el embarazo no deseado en los adolescentes?

- a) Campañas de distribución masiva de condones
- b) Informar y orientar sobre la sexualidad y el ejercicio responsable de la misma
- c) No ejercer su sexualidad hasta el momento de casarse o cumplir la mayoría de edad

19.- Actúan inhibiendo la ovulación y altera las condiciones del endometrio para que no se lleve a cabo la implantación del óvulo fecundado.

- a) Ovulos y pastillas
- b) DIU e inyecciones
- c) Pastillas e inyecciones

20.-Métodos anticonceptivos menos recomendables para adolescentes por su bajo porcentaje de seguridad.

- a) Ritmo y coito interrumpido
- b) condón y óvulos
- c) Método de Billings
- d) El inciso a y c

21. Los métodos anticonceptivos más recomendables para los adolescentes son:

- a) Píldoras y condón
- b) Condón y óvulos
- c) Inyecciones y DIU
- d) Ritmo y coito interrumpido

22.- ¿Cuáles son las formas más comunes de transmisión del virus que provoca el SIDA?

- a) Por estornudar, saludo de mano o de beso
- b) Relaciones sexuales sin protección, vía perinatal y transfusión sanguínea, utilización de material punzocortante no esterilizado
- c) Compartiendo ropa, toallas y alimentos
- d) Por picadura de insectos.

23.- Los principales síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son:

- a) Ardor, comezón, salida de secreciones a través del pene o vagina, mal olor, presencia de lesión (úlceras, granos) en genitales.
- b) Caída del cabello, úlceras en cara y manos, fatiga crónica
- c) Diarreas frecuentes, fiebre, ardor al orinar

V INSTRUCCIONES

Conteste de acuerdo a la información que conozca, a las preguntas de los casos imaginarios que a continuación se le presentan.

24.- Si un alumno se acerca a usted y le comenta que se siente culpable cada vez que se masturba, porque sus padres creen que masturbarse es algo “sucio” y “malo”. ¿Qué le aconsejaría?

25.- Si una pareja de alumnos se acerca a Usted y le comentan que desde hace tiempo tienen relaciones sexuales, que han asistido a diversos Centros de Salud para recibir orientación sobre el uso de algún método anticonceptivo, sin recibir respuesta alguna y acuden a Usted porque no saben que hacer: ¿qué les aconsejaría?

A N E X O 7

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD**CEDULA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA “BASES PARA PROMOVER LA
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES”**

La siguiente evaluación nos proporcionará información útil para mejorar la calidad de los próximos cursos y será manejada de forma confidencial con fines estadísticos.
Agradecemos de antemano por su colaboración.

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____		
PROFESIÓN: _____	CARGO: _____	FUNCIÓN QUE _____
DESEMPEÑA: _____	CENTRO DE TRABAJO: _____	
DIRECCIÓN: _____	TELÉFONO: _____	
DOMICILIO PARTICULAR: _____		
TELÉFONO: _____	FAX (PARA ENVIAR MENSAJES O CONVOCATORIAS) _____	
FECHA DEL CURSO: _____		

II. TACHE EN EL ESPACIO QUE CORRESPONDA, UNA SOLA OPCIÓN:

		MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	OBSERVACIONES
1	La convocatoria al Evento fue :					
2	La organización del evento fue:					
3	La conducción del evento fue:					
4	La atención que se le brindó durante el evento fue:					
5	La calidad de todo el evento, fue:					

III. INSTRUCCIONES: CONTESTE EN FORMA BREVE, LAS SIGUIENTES PREGUNTAS. TACHE EN EL CUADRO CORRESPONDIENTE: SI NO DESEA CONTESTAR LLENE EL ESPACIO EN BLANCO CON UNA DIAGONAL.

1. ¿ El evento cubrió sus expectativas? Sí ☐ NO ☐ ¿POR QUÉ?

2. ¿ Le resultó útil este taller para reforzar su trabajo? Sí ☐ NO ☐
¿POR QUÉ?

3. ¿ Qué contenidos o temas agregaría usted ?

4. ¿ Qué temas quitaría o sacaría Ud. Del programa ?

5. ¿ Que temas o ponencias le gustaron más ?

TEMA	PONENTE	¿ POR QUE ?

6. ¿ Qué temas o ponencias le parecieron menos apropiadas o no le gustaron ?

TEMA	PONENTE	¿ POR QUE ?

7. ¿ Qué cambios propone para mejorar este curso ?

8. Sí desea agregar algún comentario u observación que no haya sido mencionado antes, favor de agregarlo aquí:
