



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ACATLAN

PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PROMOCION DE LA
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, EN ADOLESCENTES
DE LA COLONIA PLAN SAGITARIO, ATIZAPAN,
EDO. DE MEXICO.



**INFORME DE PRACTICA PROFESIONAL
DE SERVICIO A LA COMUNIDAD
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PEDAGOGIA
P R E S E N T A ,
RAQUEL GABRIELA BLANCAS GUZMAN**

ASESORA: MTRA. NANCY PICAZO VILLASEÑOR.

MARZO 2005

m341489



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Mi más profundo y sincero agradecimiento a mi madre y abuela por todo el apoyo, ejemplo y cariño que me han brindado a lo largo de mi vida.

A mi hijo Juan Carlos y a mi hermano Luis Arturo les dedico este trabajo como una muestra de mi amor por ellos, esperando ver logradas las metas que se propongan como yo lo he venido haciendo.

A mi recordado tío José Eduardo que lamentablemente ya no está físicamente con nosotros pero su recuerdo vive en mí a cada momento y que de alguna manera contribuyó a que mi trabajo se encaminara a abordar este tipo de temáticas.

A mí tío Juan Ramón por exhortarme a través de sus palabras y ejemplo a superarme cada día más.

A todos y todas aquellas personas que participaron para que este proyecto se pudiera realizar.

¡Mil gracias!

I N D I C E

C O N T E N I D O	PÁGINA
INTRODUCCIÓN.	4
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA EN QUE SE PRESTÓ LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE SERVICIO A LA COMUNIDAD.	7
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.	9
SEGUIMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA DETECTADA. Contextualización y estrategias.	11
SUSTENTO TEÓRICO METODOLÓGICO.	
I. Educación de la sexualidad	15
II. Salud sexual y reproductiva en la adolescencia.	20
III. Educación sexual en México.	35
RESULTADOS OBTENIDOS DEL TALLER “SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA.	
Primera fase: Elaboración, aplicación y análisis de los resultados del cuestionario diagnóstico de necesidades	42
Segunda fase: Elaboración del programa educativo en la modalidad de taller	53
Tercera fase: Resultados de la aplicación del taller “Sexualidad en la Adolescencia”	56
A) Colonia Plan Sagitario (experiencia piloto)	
B) Tultitlán Estado de México (DIF Tultitlán y DIF Rinconada San Marcos)	63
EVALUACIÓN DE LA PRACTICA PROFESIONAL DE SERVICIO A LA COMUNIDAD.	
Evaluación de los objetivos del programa	76

C O N T E N I D O	PÁGINA
BENEFICIO PROPORCIONADO A:	
A) La comunidad	79
B) Formación profesional	79
C) Personal	79
OBSERVACIONES.	
Plan de estudios de la carrera	81
Instituto Nacional de Perinatología	81
CONCLUSIONES.	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	85
REFERENCIAS HEMEROGRÁFICAS.	87
ANEXOS.	
1. Cuestionario diagnóstico de necesidades de información sobre salud sexual y reproductiva.	88
2. Constancia de participación del taller Sexualidad en la Adolescencia".	89
3. Folletos: "Pubertad y cambio", "Mi mente y mi cuerpo están cambiando", "Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA". . .	90
4. Cuestionario de evaluación para el taller "Sexualidad en la Adolescencia"	91
5. Volante y cartel para la difusión y convocatoria del taller "Sexualidad en la Adolescencia"	92
6. Guía didáctica del taller "Sexualidad en la Adolescencia". . .	93



I N T R O D U C C I Ó N

Es en la etapa adolescente cuando los aspectos de la sexualidad se convierten en foco de atención para padres de familia, maestros, personal de salud, medios de comunicación, así como para los jóvenes, siendo éstos blanco fácil de los fines comerciales de algunos adultos, del bombardeo indiscriminado de información sexual que les habla de las “maravillas del sexo” y de la urgencia de experimentarlo, así como de estereotipos de masculinidad y feminidad que lo único que hacen es conducirlos a una falsa satisfacción de todas sus necesidades y la solución de los problemas por los que están pasando.

Sin embargo este tipo de situaciones se podrían aminorar si desde la infancia se diera una educación sexual dosificada y acorde a la edad, esto con la intención de crear cimientos más sólidos con los cuales pudieran enfrentar esta etapa de crisis y así poder contar con elementos que les ayude a tomar mejores decisiones en los diferentes aspectos de su vida como por ejemplo el tener un proyecto a futuro, el establecer vínculos afectivos de respeto, dignidad, solidaridad, amor y cuidado hacia nosotros mismos y a los demás.

Es así como los padres de familia, maestros, médicos y todas aquellas personas e instancias encargadas de la información y formación del individuo deben comprometerse en crear espacios y servicios que aborden temas de sexualidad de manera integral y no solamente desde la visión biologicista, ya que de esta manera se podrá expresar una sexualidad responsable, plena, saludable, placentera, libre de culpas, mitos y falsas creencias.

Ahora bien en el Instituto Nacional de Perinatología (INPer) a través del Departamento de Educación en la Comunidad (DEC) se realizan acciones educativas, de prevención y promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en la población adolescente con el propósito de brindar información veraz sobre los aspectos relacionados con la sexualidad. Es en esta institución donde se desarrolló el presente trabajo que culmina con el Informe de Práctica Profesional de Servicio a la Comunidad que es una modalidad para obtener el título profesional de la carrera de Pedagogía. En esta práctica profesional se reporta la experiencia adquirida en la creación de un Programa Educativo de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes.



La consolidación de este trabajo tuvo que pasar por varios procesos los cuales se describen brevemente a continuación.

En el primer y segundo apartado se hace descripción general del proyecto, en donde se encuentran los objetivos, actividades y cronograma. También se plantea la contextualización de la problemática atendida y las estrategias llevadas a cabo.

La tercera parte trata del sustento teórico metodológico en el que se conceptualizan términos, se hace una relación entre éstos y la problemática de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, el panorama general de la educación sexual en México, así como los avances, intervenciones y diseño de programas en instancias que abordan estos temas.

El cuarto apartado hace referencia a la parte operativa de la práctica, la cual a su vez está dividida en tres fases, la primera consiste en la elaboración, aplicación y análisis de los resultados obtenidos del diagnóstico de necesidades aplicado a jóvenes de 12 a 19 años; la segunda en la elaboración del programa educativo en la modalidad de taller; por último la tercera fase se refiere a los resultados del taller denominado "Sexualidad en la Adolescencia", el cual se llevó a cabo en la colonia Plan Sagitario como una experiencia piloto, con el propósito de obtener datos que reflejen posibles modificaciones al programa y de esta manera aplicarlo a una población mayor, la aplicación definitiva se llevó a cabo en dos comunidades de Tultitlán Edo. de México, en las cuales también se hicieron adaptaciones por los tiempos y circunstancias específicas que se presentaron en la comunidad.

La quinta y sexta parte habla de la evaluación de los objetivos del programa y del beneficio proporcionado a la comunidad, en la formación profesional y en lo personal. En cuanto a los objetivos se menciona si estos fueron alcanzados o no, los alcances y limitaciones que se tuvieron para el desarrollo de la práctica, también acerca de los beneficios proporcionados con mi propuesta e intervención educativa en el área de la salud.

Finalmente, en el séptimo apartado se mencionan las conclusiones a las que se llegó con la experiencia recabada de la Práctica Profesional de Servicio a la Comunidad.



Al final del informe se encuentran las referencias bibliográficas y hemerográficas consultadas para el desarrollo del trabajo, así como anexos en los que se hace referencia en el reporte.

Algo importante de mencionar es que actualmente el programa del taller “Sexualidad en la Adolescencia” se sigue aplicando con población adolescente por parte del personal del Departamento de Educación en la Comunidad y los resultados que se han tenido son favorables y satisfactorios, por lo tanto se le ha dado seguimiento a este trabajo y la experiencia de este servicio social ha formado parte de la publicación hecha por el departamento en la revista de Perinatología como parte de la experiencia que éste ha tenido en la creación de programas educativos sobre la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes.



DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA EN QUE SE PRESTÓ EL SERVICIO SOCIAL

TITULO DEL PROGRAMA.

Programa educativo para la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva, en adolescentes de la colonia Plan Sagitario, Atizapán Edo. de México.

OBEJTIVO GENERAL.

Diseñar y desarrollar un programa educativo para promover la Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de la colonia Plan Sagitario.

OBJETIVOS PARTICULARES.

- Definir y conceptualizar la población adolescente.
- Detectar las necesidades de la población adolescente en la colonia.
- Diseñar el programa acorde a las necesidades de la población adolescente.
- Aplicación del programa educativo.
- Evaluación del programa aplicado.

ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL.

- Revisión documental hemerográfica y bibliográfica.
- Construcción del marco teórico que sirva como referente en la problemática en la que se va a abordar.
- Elaboración del instrumento diagnóstico para detectar necesidades de los adolescentes sobre Salud Sexual y Reproductiva.
- Aplicación del instrumento diagnóstico de necesidades sobre Salud Sexual y Reproductiva a los adolescentes de una colonia popular.
- Análisis e interpretación de los datos obtenidos de la aplicación del diagnóstico de necesidades sobre Salud Sexual y Reproductiva.
- Diseño del programa educativo a partir de las necesidades que los adolescentes tienen sobre Salud Sexual y Reproductiva.
- Elaboración del material didáctico.
- Presentación del programa a padres de familia y líderes de la comunidad, para que tengan conocimiento del trabajo que se estará realizando con los adolescentes, específicamente.



- Aplicación del programa con una evaluación inicial y otra al final del programa.
- Evaluación del programa aplicado.
- Diseño de alternativas.

➤ **NOTA:** Cabe aclarar que las actividades y los objetivos se cumplieron aunque no en los tiempos señalados, por lo tanto se tuvo que hacer una ampliación del servicio social que nos permitiera concluir y enriquecer la práctica profesional, es por este motivo que se presentan dos cronogramas: uno es el que se presentó en el plan de trabajo y el segundo es el que se llevó a cabo en la práctica, permitiendo con esto concluir el trabajo satisfactoriamente.

C R O N O G R A M A D E A C T I V I D A D E S (2)

M E S E S

ACTIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Revisión documental, hemerográfica y bibliográfica	X	X	X																									
Construcción del marco teórico	X	X	X																									
Contacto con el Director y la enfermera comunitaria del Centro de Salud "Adolfo López Mateos"	X	X	X																									
Visita a la comunidad Plan Sagitario	X	X	X																									
Participación en actividades de campo con la enfermera comunitaria		X	X																									
Elaboración del instrumento diagnóstico		X	X																									
Prueba piloto del instrumento				X	X																							
Aplicación del instrumento diagnóstico				X	X																							
Análisis e interpretación de los datos				X	X	X																						
Diseño del programa							X	X	X	X	X																	
Elaboración del material didáctico para el taller "sexualidad en la Adolescencia"							X	X	X	X	X																	
Difusión del taller "Sexualidad en la Adolescencia" en la colonia Plan Sagitario										X	X																	
Aplicación del programa (experiencia piloto)												X																
Contacto con autoridades del DIF Tultitlán, reuniones para la presentación y acuerdos para la definición de horarios y población que va a asistir al taller "Sexualidad en la Adolescencia"													X	X														
Aplicación del programa del taller "Sexualidad en la Adolescencia" a dos colonias: DIF Tultitlán y DIF Rinconada San Marcos															X	X												
Sistematización de resultados de las evaluaciones y hojas de trabajo aplicadas durante el taller llevado a cabo en Plan Sagitario y Tultitlán Edo. de México																	X	X	X	X								
Apoyo en la impartición del taller "Bases para Promover la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes", dirigido a profesores																		X	X									
Evaluación del programa del taller "Sexualidad en la Adolescencia"																					X	X	X	X				
Elaboración final de la guía didáctica del taller "Sexualidad en la Adolescencia"																						X	X	X				
Elaboración del Informe de Práctica Profesional de Servicio a la Comunidad																									X	X	X	X



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) de El 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 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 civiles y gubernamentales que en México se han dedicado a este campo de la educación sexual, están:

- **Asociación Mexicana de Educación Sexual (AMES)**, primera institución dedicada de lleno a este campo, es una organización científica, privada, multidisciplinaria, sin fines de lucro, dedicada a la capacitación, investigación y diseminación de la información sobre sexualidad humana, así como a programas de servicios directo a la comunidad.

¹ Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos. Family Care International Nueva York 1995.



- **Fundación Mexicana para la Planificación Familiar (MEXFAM)**, es particularmente notable su papel en la producción de materiales sobre sexualidad, los cuales han sido reconocidos no sólo en México sino en América Latina, como de los mejores materiales existentes sobre el tema, su programa modelo "Gente Joven" ha asignado 18 películas de educación sexual, además de tener publicaciones de diversa índole como los textos para adolescentes.
- **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 A. C. (CORA)** es una organización que crea modelos educativos y de servicio para la población adolescente, dejando huella en todo el continente a través de programas de investigación, capacitación y servicios.
- La **Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A. C. (AMSSAC)**, aunque se dirige básicamente a la terapia y a la investigación, realizan actividades educativas y participan ampliamente en programas televisivos y radiofónicos. Actualmente cuenta con dos diplomados uno de ellos es para la formación de terapeutas sexuales y el otro es sobre Sexualidad Humana dirigido a profesionales de la educación, personal médico y áreas a fines.
- En el **Sistema de Desarrollo Integral para la Familia (DIF)** existe un programa denominado Atención Integral al Adolescente (AIA).
- El **Consejo Nacional de Población (CONAPO)** realiza investigación en crecimiento poblacional, elabora material educativo y cursos de sexualidad entre los adolescentes.
- La **Secretaría de Educación Pública (SEP)** a partir de 1993 tuvo como proyecto el que se hicieran reformas a los libros de texto en cuanto a contenidos, la forma de abordar los mismos y el agregar temas nuevos, como por ejemplo el relacionado a SIDA, esto se presentó a nivel primaria y secundaria, en el caso de este último se han integrado temas de sexualidad en la materia de Educación Cívica y Ética con una perspectiva más integral.
- La **Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Salud Reproductiva (DGSR)** cuenta con estrategias para fomentar la Salud Reproductiva entre la población, una de sus acciones se encamina a los adolescentes.



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

La promoción de la Salud Sexual y Reproductiva es importante porque los jóvenes tienen conocimientos poco precisos, creencias, mitos y tabúes que les han sido transmitidos, ya sea por la familia, amigos y los medios de comunicación. La escuela y el personal de salud que tienen la información necesaria, pero no siempre brindan el apoyo y la orientación deseada requerida para estos.

Ahora bien, el **Instituto Nacional de Perinatología (INPer)** es un organismo descentralizado, que se encarga principalmente de:

- Prestación de servicios de salud a la mujer con un embarazo 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 y 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 Sexual y Reproductiva de la población.

En el DEC se han desarrollado programas para el nivel básico y medio básico, pero existe la necesidad de llegar a la población que no se encuentra en un ámbito formal escolar y que está en riesgo de ejercer su sexualidad con poca o nula información. Por esto surge la necesidad de crear un programa educativo encaminado a promover la Salud Sexual y Reproductiva de esta población, el cual, a parte de abordar temas de anatomía, fisiología, formas de manifestar su sexualidad, consecuencias de un embarazo en la adolescencia, enfermedades de transmisión sexual (ETS), VIH/SIDA y métodos anticonceptivos integre elementos como la autoestima, asertividad, comunicación y expectativas futuras que les ayude a tomar decisiones libres y responsables acerca de su vida y sexualidad.



Además de procurar que el aprendizaje no sea únicamente el proporcionar un cúmulo de conocimientos repetitivos, sino por el contrario el propiciar un cambio de actitudes y el fomentar habilidades que le permitan tener una mejor calidad de vida, esto se puede lograr a través de aprendizajes significativos, vivenciales y que tomen en cuenta el saber de las personas como un elemento importante para la construcción del conocimiento adecuado. Para llevar a cabo esto se requiere que en las escuelas y específicamente el personal docente cuente con el tiempo suficiente para poder llevar a cabo este tipo de trabajo y actividades cuya duración rebasa el asignado a su materia. Por lo tanto para llevar a cabo una propuesta de educación sexual en la comunidad permite crear espacios para los jóvenes sin que el tiempo y la estructura propia del programa sean una limitante para llevar a cabo el trabajo y el proceso adecuado, otra ventaja que tiene éste proyecto es el que incorpora población no escolarizada, la cual queda fuera de todos aquellos programas que se presentan en el ámbito formal de la educación.



SUSTENTO TEÓRICO METODOLÓGICO

I. EDUCACION DE LA SEXUALIDAD

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 principalmente 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 en la formación del individuo; la segunda se refiere al proceso por el cual se enseña y aprende sin que éste sea planeado o dirigido en forma consciente. En ambas se va a dar una formación al individuo.

Algo importante dentro de la educación es el proceso de enseñanza aprendizaje donde la enseñanza es la serie de acciones que facilitan el aprendizaje y este 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. Por lo tanto la sexualidad, al estar presente en ser humano desde que nace hasta que muere se va aprendiendo a lo largo de la vida una serie de conductas y actitudes que va a ir moldeando su forma de vivir, percibir y ejercer su sexualidad.

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** se refiere a las diferencias físicas entre la mujer y el hombre a partir de la combinación del material genético del padre y de la madre, es decir, este dimorfismo que nos ubica como hembras o machos de la especie humana.¹

Después del parto se determina el **sexo** del neonato, es decir si se es niño o niña a partir de sus diferencias fisiológicas y a partir de las cuales se les va a asignar un **género**, que puede ser femenino o masculino atribuyéndosele una serie de actitudes y comportamientos sociales que es lo que va a caracterizar a cada uno, por lo tanto se va a ir formando la **identidad de género**, que es en suma la convicción personal y privada respecto de un individuo de pertenencia al género masculino o femenino. Una vez dada la identidad se va a establecer el **rol o papel sexual** que es el comportamiento que la sociedad establece para hombres y mujeres como puede ser la forma de vestir, los juegos y las actitudes ante algún sentimiento, como por ejemplo el reprimir que los niños lloren por el hecho de pertenecer al género masculino, el cual debe ser fuerte o en el caso de la mujer que debe ser hogareña para cuando se case, estos son algunos de los ejemplos de cómo podemos diferenciar lo masculino y lo femenino.

Pero hablar de la **sexualidad** es tratar de una parte fundamental de nuestra vida que comienza desde el momento mismo que nacemos y culmina con la muerte del ser humano. Rubio aborda la sexualidad a partir del análisis de cuatro holones o subsistemas, los cuales se relacionan entre sí y que son:

- ▲ La potencialidad **reproductiva** que se refiere a la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (no idénticos) a los que los produjeron, así como las construcciones mentales que se producen acerca de la posibilidad, es decir el concepto que se tienen de la maternidad y paternidad.
- ▲ La capacidad para diferenciarnos en dos sexos (**género**), es la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dímórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como las características de un individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias.

²⁴ Hernández Belinda. "Sexualidad infantil". en Vida, salud, sexo. No 3, mayo - junio México 1997.



- ▲ La potencialidad para experimentar placer sexual (**erotismo**), son los procesos humanos en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias.
- ▲ La capacidad para desarrollar vinculaciones afectivas con otros seres humanos (**vinculación afectiva**), se entiende como la capacidad humana de desarrollar afectos intensos (resonancia afectiva) ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se derivan.²

Cada uno de estos holónes se pueden estudiar desde diferentes disciplinas como son la psicología, la antropología, la sociología, etc. y no únicamente desde la perspectiva biologicista,

En general, la sexualidad involucra sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos y comportamientos que tiene el ser humano, de acuerdo a su género.

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.³

La educación de la sexualidad surge como un recurso emergente para contrarrestar la falta de información, los prejuicios existentes, la baja autoestima y las confusiones en la planeación de vida y en la toma de decisiones de los adolescentes.

² Rubio Aureoles Eusebio. *Introducción al estudio de la sexualidad humana*, en *Antología de la Sexualidad Humana*, Vol. I, CONAPO-Porrúa, México 1994.

³ Educación de la sexualidad en la infancia: métodos y contenidos, en *Guía de estudio para maestros 5° y 6° grados: Temas de educación sexual, equidad de género y prevención de adicciones* SEP, México 1998.



Se debe tener muy claro que a través de la educación de la sexualidad no se resuelven por sí solos problemas de embarazos adolescentes, enfermedades de transmisión sexual, abuso sexual y abortos: sino que permite enfrentarlos, prevenirlos y buscar soluciones.

AGENTES EDUCATIVOS EN SEXUALIDAD

Existen una gran variedad de agentes involucrados en la educación de la sexualidad, unos con mayor importancia que otros pero al fin y al cabo, proporcionan información y formación sexual.

- **Padres:** estos son los primeros educadores sexuales, la madre en especial es el primer vínculo afectivo. La información sexual que ofrecen es mediante las formas físicas en que se relacionan unos con otros y por otro lado los mensajes verbales y no verbales, aprendiendo así lo que es bueno, malo, socialmente aceptable, lo permitido, etc.
- **Hermanos:** participan en la transmisión de actitudes y comportamientos sexuales, sobre todo en el nivel de la imitación e información que reciban generalmente del hermano mayor a menor.
- **Amigos:** en la infancia no tienen tanta influencia como en la preadolescencia, en donde existen vínculos importantes de solidaridad, intimidad y de identificación que facilita el clima de confianza, necesaria para hablar sobre temas de sexualidad. Además aprenden los conceptos de lo que significa ser hombre o mujer y del ideal del trato de la pareja.
- **Escuela:** es un medio de información y formación sexual permanente. La escuela se encarga de decidir qué enseñar, cuándo hacerlo, quién lo hace y cómo lo hace.
- **Medios de comunicación:** la televisión, radio, cine, revistas etc. son canales de socialización de alcance masivo. Los medios presentan características propias que permiten a los individuos entrar en contacto inmediato con otras culturas y formas de comportamiento sexual, la información que brindan no siempre es la más veraz y confiable; promueven reflexión y crítica entre determinados comportamientos sexuales, reflejan una vida familiar y social a veces distorsionada, plantean modelos de hombre y mujer de acuerdo con ciertos patrones establecidos; enajenan a los individuos, sancionan conductas sexuales; presentan el sexo unido a la violencia, ternura, dinero, status, poder etc., que no responden a nuestra realidad sociocultural. Sin embargo



también existen algunos medios en los cuales se difunde información adecuada proporcionada por especialistas.

- **Religión:** toda sociedad posee ciertos valores religiosos que tienen gran influencia en la conducta del individuo, regulando la sexualidad a partir de los principios morales que manejan. Sin embargo dentro de la iglesia y específicamente la católica, siendo esta la que se ejerce mayoritariamente en nuestra sociedad, se manejan ideas conservadoras, cuya postura consiste en: la reproductividad como propósito fundamental de la vida en pareja, el no aceptar el uso de métodos anticonceptivos a menos que sean naturales, considerar el aborto como un asesinato, etc. La alternativa que en la actualidad se ofrece es la propuesta por el grupo de Católicas por el Derecho a Decidir, el cual es un movimiento autónomo, de personas católicas comprometidas en la búsqueda de la justicia social, la democracia y el cambio de patrones culturales y religiosos en las sociedades. Promueve los derechos de las mujeres, especialmente los que se refieren a ña sexualidad y capacidad reproductiva.

En muchas de las ocasiones los y las adolescentes reciben información falsa o distorsionada de los diferentes agentes educativos; la educación sexual formal debe estar encaminada a desarrollar programas que respondan a las necesidades reales del grupo de jóvenes, para la defensa de sus derechos sexuales y reproductivos según su escala de valores y según la toma de conciencia acerca de la responsabilidad de sus propias decisiones.

II. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA

SALUD

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 la salud 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**. Asegurar 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



gubernamentales se han reconocido en muchos casos como modelos que se deberían replicar.⁴

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. 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.⁵

SALUD REPRODUCTIVA

La **Salud Reproductiva** se define como 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, cuándo y con qué frecuencia.⁶

La Salud Reproductiva tiene tres componentes:

- Planificación Familiar
- Salud Perinatal
- Salud de la Mujer

Para el caso de México, el concepto que sirve de base para las actividades que desarrollan las instituciones públicas y los organismos no gubernamentales se encuentra plasmado en el Programa de Salud

⁴ *Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos*. Family Care International Nueva York 1995.

⁵ "Sex Orientando", en *Vida, salud, sexo*, No 5 marzo México 1999.

⁶ *Idem*.



Reproductiva y Planificación familiar 1995–2000, y es acorde con los planteamientos de la CIPD.

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 A. C. Aristóteles comentó que los adolescentes son apasionados, irascibles y propensos a dejarse arrastrar por sus impulsos... Cuando los jóvenes cometen una falta, lo hacen siempre del lado del exceso y de la exageración, pues todo lo llevan demasiado lejos, lo mismo su amor que su odio o cualquier otra cosa. Se consideran a sí mismos omniscientes y son categóricos en sus aseveraciones; ésta es, de hecho la razón de que lleven todo demasiado lejos.⁷

El concepto de adolescencia y el interés por la misma como una etapa psicológicamente compleja del desarrollo, apareció hasta los últimos años del siglo XIX. Antes de esa época gran parte de la atención estaba dirigida a la necesidad de ayudar a los jóvenes a controlar sus impulsos desordenados, pero el cambio hacia una sociedad industrializada y tecnológica generó que se pusiera más atención a este grupo de edad. A comienzos del siglo XX, G. Stanley Hall, fundador de la American Psychological Association y padre del estudio científico de la adolescencia, hace referencia a que es un periodo de tempestades y conflictos, así como de un gran potencial físico, mental y emotivo. Otros estudios mencionan que los conflictos de los adolescentes y sus padres durante esta etapa ha sido exagerada; sin embargo existe un acuerdo general acerca de considerarla como compleja, problemática y a veces difícil en la lucha del joven por llegar a la madurez, así como de altas esperanzas, emocionantes experiencias nuevas y mayores oportunidades de desarrollo personal.

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

⁷ Mussen Paul Henry, et al. *Desarrollo de la personalidad del niño*, Trillas, México 1991



- **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. En México esta población representa el 23.2% de la población total del país, es decir casi 21 millones de personas.⁸
- **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 muchachas entre los 10 y los 12 años y entre 12 y los 14 años en los muchachos aproximadamente.⁹ 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

⁸ Rivera Reyes Gabriela y Arango Restrepo María Clara. *Salud sexual y Reproductiva de los Adolescentes: Elementos de apoyo para la prestación de servicios*, Pathfinder, México 1999.

⁹ Krauskopf Dina. *Hablemos de sexualidad: Lecturas*, 1ª ed., MEXFAM/CONAPO, México 1996.



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.

Uno de los aprendizajes centrales de este período 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; por el contrario son aspectos que requieren aprenderse y practicarse, lo cual implica ensayos, aciertos y errores.

Siendo la adolescencia la etapa anterior a la etapa en que debe asumirse una responsabilidad social adulta en los ámbitos laboral, familiar, sexual, cultural y recreativo, representa para muchos un matiz negativo que implica conflicto, crisis conductuales y despierta temor, pues los adolescentes son vistos como ovejas negras de nuestra sociedad y, peor aún, si este concepto se relaciona con el de su sexualidad.

COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS Y LAS ADOLESCENTES

La **actividad sexual premarital** es muy común entre los/las jóvenes y con frecuencia varía de acuerdo a los sexos, condiciones socioeconómicas y momento histórico - cultural que se esté viviendo. Más de la tercera parte de las y los jóvenes del Distrito Federal tiene su primera relación sexual alrededor de los 15 años de espontánea, no planeada, esporádica y no protegida. En cuanto a la persona con la que tuvieron la relación sexual el varón menciona en un 39% a la novia, el 6% la prima, el 48% una amiga y el 3% con una sexo servidora. Mientras que las mujeres reportan al novio en un 79%, un primo el 17% y un amigo el 9.9%.¹⁰

Una encuesta realizada sobre Salud Reproductiva entre los jóvenes de América Latina reportó que la edad promedio en la que se presenta la primera relación sexual varía entre los 13 y 16 años para los varones y entre los 16 y 18 para las mujeres. La edad puede variar de acuerdo a la región, pero la impresión actual es que los/las jóvenes comienzan la actividad sexual a más temprana edad, en ambientes desfavorables y

¹⁰ Mayén Beatriz, Hernández Eva et al. (elab). *La prevención del embarazo entre las y los jóvenes de la Ciudad de México*. Secretaría de Desarrollo Social/ Gobierno del D. F. / AFLUENTES, México 2000.



carentes de información acerca de las posibles consecuencias y formas de prevenirlas.

Para el caso de México en 1987 se llevó a cabo una encuesta por la **Dirección General de Planificación Familiar** en donde el comportamiento reproductivo de los adolescentes en el Area Metropolitana de la Ciudad de México señala que la edad promedio de la primera relación sexual es a los 16 años en los varones y en las mujeres a los 17.¹¹ La forma en que los/las jóvenes de la Ciudad de México viven su sexualidad ha cambiado; anteriormente era común que el hombre fuera algunos años mayor que la mujer, ahora es más frecuente que ambos tengan la misma edad.

En un estudio reciente de la **Secretaría de Salud** acerca de los resultados de la evaluación al servicio especializado para adolescentes, efectuada en 1999 en diez estados de la República, menciona que el 45.7% de los/las usuarios/as ya había tenido relaciones sexuales al momento de asistir al servicio y el promedio de inicio fue a los 15.8 años; de éstos el 80% tuvieron la primera relación sexual con novios (as) y amigos (as) y solamente el 6% con una pareja estable. Ahora bien, de esta misma evaluación y encuesta realizadas en población estudiantil de 10 a 19 años, se obtuvo que el 94.2% conoce al menos un método anticonceptivo y el 64.5% con relaciones sexuales utilizaron un método en su última relación sexual, reportando al condón en primer lugar.¹²

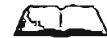
MEXFAM en 1999 a partir de su programa "**Gente Joven**" informa que la edad promedio de la primera relación sexual en esta población encuestada por arriba de los 15 años, es ligeramente más alta para las mujeres que para los hombres. A los 19 años el 60% de los varones declaró ya tener actividad sexual, mientras que esto ocurre en el 21% de las mujeres.¹³ Sin embargo, es importante señalar que los/las jóvenes que no asisten a la escuela parecen tener mayor actividad sexual que aquellos que continúan estudiando.

En el grupo entre 13-19 años, el 80% sabía de la existencia de métodos anticonceptivos, pero si a este grupo se le agrega la población de 10-12 años y se considera al grupo de edad de 10-19 años este indicador baja al

¹¹ Secretaría de Salud. *Prevención del embarazo no planeado en la adolescencia*, Secretaría de Salud/Subsecretaría de Prevención y Control de la Enfermedades/Dirección General de Salud Reproductiva México 2000.

¹² Secretaría de Salud. *Evaluación del Programa de Salud Reproductiva para Adolescentes*, México: Dirección General de Salud Reproductiva, (documento interno).

¹³ Fundación Mexicana para la Planificación Familiar. *Encuesta Gente Joven 99*. México 1999 (documento interno).



50%.¹⁴ Esto refleja que el conocimiento acerca de los anticonceptivos se asocia positivamente con la edad. El método que mencionan con más frecuencia es el condón. En lo que se refiere al empleo de los métodos el 44% de los encuestados mencionó haber usado alguno de ellos en la primera relación sexual. Estos datos se corroboran con otra encuesta realizada en 1998 por **MORI de México** en la cual se reporta que el 55.3% de los/las jóvenes no utilizaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual, en una muestra de 502 jóvenes que sí han tenido relaciones sexuales.¹⁵ También existe en este caso una asociación entre la escolaridad y uso de anticonceptivos, la cual es mayor en la población que está en la escuela en relación de los que no asisten.

De los/las jóvenes encuestados por **MEXFAM** y que reportan tener actividad sexual, el 73.2% alguna vez ha usado un método anticonceptivo, esta declaración de uso es mayor en los varones (77.7%) que en las mujeres (65%).¹⁶ En la Ciudad de México el 80% de los hombres y mujeres refieren haber utilizado alguna vez el condón en sus relaciones sexuales.

Como se puede apreciar en estos estudios, el condón es el método anticonceptivo que más refieren y el significado que representa éste para cada sexo es diferente, para las mujeres el preservativo lo relacionan con una reducción de riesgo de embarazo, sobre todos por ser ellas las que tienen que afrontar toda la situación que este implica, pero además no son ellas las que deciden el uso de éste; pareciera ser que no tienen una clara idea de que el condón contribuye a la prevención de ETS. En tanto los hombres asocian su función con la de prevenir el contagio de ETS o VIH-SIDA a diferencia de las mujeres.

Para el ejercicio de su sexualidad de los/las jóvenes, las condiciones de género es un factor que influye en las diferentes percepciones que ellos y ellas tienen respecto al inicio de su vida sexual. Las relaciones sexuales en las mujeres representan una expresión de amor, mientras que para los varones es más bien un significado de respeto y afirmación de su individualidad; evidenciándose esto al preguntarles quién fue la persona con la que tuvieron su primera relación sexual.

En México donde la cultura de dependencia, sometimiento y complacencia del otro, típico de la mujer; o de valiente, fuerte y conquistador del hombre, atenta contra la necesidad de unas y otros de construir relaciones solidarias y prácticas sexuales más protegidas. Para lo cual es necesario

¹⁴ Idem.

¹⁵ Lund M. Daniel. *Encuesta valores de la juventud* (resultados preliminares), MORI de México 1999.

¹⁶ Idem.



transformar los estereotipos de lo femenino y masculino que den lugar no sólo al cuidado de la salud física, sino al tener una vida sexual plena y responsable.

RIESGOS PARA LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA

Los adolescentes, al encontrarse en una rebelión hacia los adultos, existe la probabilidad de que decidan utilizar su sexualidad como instrumento de reto, sin embargo, si no se cuenta con la información precisa para poder satisfacer sus curiosidades e impulsos naturales de manera adecuada, se pueden convertir en un grupo vulnerable de practicas sexuales que ponen en riesgo su salud.

Anteriormente se consideraba a la población adolescente exenta de problemas de salud, pero hoy por hoy se evidencian los serios problemas que enfrentan como son: el tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, suicidios. Las conductas riesgosas constituyen las principales causas de muerte en la adolescencia, entre los 15 y los 19 años, la primera causa de muerte para ambos sexos fueron los accidentes, la mayoría de tránsito y muchos atribuidos al exceso de velocidad, falta de precaución y consumo de alcohol o drogas, aunque la incidencia es mayor en los varones. En 1997, los homicidios fueron la segunda causa de muerte para hombres y la tercera para mujeres, en tanto que el suicidio fue la cuarta causa de muerte para ambos sexos.¹⁷

En cuanto a los riesgos relacionados con la vida sexual y la reproducción son las ETS, VIH/SIDA, embarazos no previstos, abortos ilegales, etc. cuyos hechos relevantes son los siguientes:

a) Fecundidad adolescente

Hablando estadísticamente del total de la población mexicana, el grupo de 10 a 24 años representa el 34.3 % de la población en edad fértil; y además al término de esta edad la mayoría de ellos habrá tenido su primer hijo en esta etapa.¹⁸

Welti menciona que en los 20 años más recientes en México la fecundidad general ha disminuido en un 51%, mientras que la fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años disminuyó tan sólo en un 26% en el mismo periodo. En números absolutos los nacimientos de madres adolescentes

¹⁷ CONAPO "Diez hechos relevantes de la población adolescente", en *Vida, salud, sexo*, No 9, México 2001.

¹⁸ García Ballazar 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.



constituyen el 16% del total, lo que significa alrededor de 450,000 nacimientos anuales.¹⁹

Investigaciones muestran una mayor proporción de muertes en el primer año de vida entre los hijos de madres menores de veinte años (6.20%) en relación con las mujeres que tienen sus hijos después de esta edad (2.9%). Para el caso del **Distrito Federal** en 1995, de un total de 196,252 infantes nacidos vivos, 25,973 (13.23%) correspondieron a mujeres no mayores de 20 años.

b) Embarazo en la adolescencia

Al inicio de la década de los 90's en México se reportó la existencia de 4,904,000 mujeres con un intervalo de edad de 15 a 19 años, de las cuales 511,000, es decir 10.42%, tenían de uno a ocho hijos vivos. Para las adolescentes del grupo de 12 a 14 años que sumaron en total 3,043, 000, el 0.38% (12 mil adolescentes), tenían ya de uno a tres hijos vivos.²⁰ Estos datos son un argumento contundente de la gravedad del problema que representa un embarazo adolescente, situación que compromete el estado emocional de la joven y que condiciona la respuesta de enfrentamiento tanto en la gestación, embarazo y puerperio, además de implicar su respuesta durante la crianza con las consiguientes consecuencias negativas para el binomio madre - hijo.

En un estudio realizado en un hospital de la **Secretaría de Salud de la Ciudad de México**, las adolescentes estudiadas tuvieron un promedio de 1.2 embarazos a los 16.9 años, lo que indicaba que de cada 5 mujeres una de ellas al momento de la atención enfrentaba su segundo evento reproductivo. De esta población el 37% de las primigestas estaban comprendidas entre los 12 y 14 años de las cuales el 70% refería que le hubiera gustado posponer el embarazo.²¹

En una encuesta realizada por MEXFAM en 1999^a partir de su programa "Gente Joven" informa que la edad promedio de la primera relación sexual de la población encuestada es arriba de los 15 años. A los 19 años, el 60% de los varones declaró ya tener actividad sexual mientras que el 21% corresponde al de las mujeres. Ahora bien el porcentaje de adolescentes mujeres que declaró haber tenido un embarazo es de 6.9%. El 14.3% de mujeres de 18-19 años había estado alguna vez embarazada y casi el 40%

¹⁹ Welti Carlos. "La fecundidad adolescente", en *Demos Carta Demográfica sobre México 1995*.

²⁰ 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.

²¹ *Idem*, p. 34.



de las adolescentes que había tenido algún embarazo menciona que no lo habían planeado.²²

Las jóvenes que se enfrentan a un embarazo no planeado suelen ser presas de un cúmulo de emociones relacionadas con diversos miedos: a la soledad, a no ser queridas, a las responsabilidades económicas y sociales que entraña el ser madre, al rechazo familiar, de los amigos, la comunidad y al enfrentamiento con la autoridad. El embarazo juvenil no resulta ajeno a la necesidad de afirmarse como mujer en diferentes planos: biológico, psicológico y social. Tradicionalmente la función social de las mujeres está relacionada con la maternidad, apareciendo esta como la expresión del ejercicio de su sexualidad que le permite insertarse socialmente como adulta.

Si bien un embarazo en la adolescencia representa un aspecto de suma importancia por las consecuencias que este tiene, también se debe tomar en cuenta que el ejercer una maternidad y paternidad precoz son más agudas para aquellos jóvenes en condiciones desventajosas que aquellas que no lo están.

A partir de cuatro escenarios probables en los que puede ocurrir el embarazo adolescente, Claudio Stern hace un análisis del significado, características e implicaciones que éste tiene dependiendo del sector social, económico y cultural al que estemos haciendo referencia, los cuales son:

- Rural tradicional: en este sector la adolescencia se reduce a un breve periodo que entre las mujeres abarca entre la llegada de la menarquia y el momento del embarazo, que se presenta con mucha frecuencia antes de los 18 años y que por lo tanto propicia uniones tempranas. Desde el punto de vista sociocultural, el embarazo a esta edad es visto como parte de las normas y es aceptado sin ningún problema, debido a la baja instrucción escolar la mujer adquiere un valor social a partir de la maternidad y ejerciendo los roles de esposa y madre. Sin embargo las implicaciones que se generan a partir de esto, es la alta fecundidad de en estas jóvenes, su bajo nivel de salud, nutrición, difícil acceso a los servicios de salud, por lo que contribuyen relativamente a las elevados índices de morbilidad materna y neonatal.

Ejemplo de esto es que una de cada dos mujeres que viven en medios rurales se convierte en madre durante la adolescencia. En este sentido, el 12.9% de las mujeres tienen a su primer hijo antes de los 17 años, 22.2%

²² Idem, p. 33.

lo tiene antes de alcanzar la mayoría de edad y cada una de dos mujeres lo hace antes de cumplir 20 años.²³ Por esto el debate acerca de las consecuencias de un embarazo en etapas tempranas de la vida sobre la salud de la madre y el hijo es variable y debe ser analizado a partir del contexto socioeconómico y cultural en el que se presente.

- Sector urbano marginal: es más extenso en la metrópolis que en las ciudades pequeñas y medianas, en donde el embarazo adolescente puede ocurrir con mucha frecuencia. En un ambiente de inseguridad laboral, violencia familiar, abuso sexual, de deserción escolar temprana y de gran escasez material y de opciones de vida, la búsqueda de un compañero y la salida de la casa materna se constituyen en una de las pocas soluciones a los problemas familiares. En este sector, el embarazo y sus posibles consecuencias probablemente no forman parte de la norma del grupo aunque generalmente son aceptados. El significado que se adquiere es como la solución a problemas familiares en un ambiente donde las opciones que se tienen son nulas o insuficientes. En lo que respecta a las implicaciones giran alrededor del creciente desamparo y falta de protección de las adolescentes, el aborto inducido en condiciones insalubres se construirá en un problema importante de salud, la falta de oportunidades laborales incrementará las uniones conyugales inestables y de madres solteras abandonadas.
- Sector urbano - popular: se incluye en este grupo gran parte de la población también llamada clase media baja. Se caracteriza por la aspiración de extender la escolaridad de los jóvenes, de posponer el embarazo y la unión hasta después de los 20 años. Un embarazo en la adolescencia podía significar un evento inesperado que puede coartar las aspiraciones de movilidad social. Las implicaciones más importantes se vincularían con las consecuencias de la contradicción entre unas normas tradicionales, que se oponen al ejercicio de la sexualidad antes de la unión y la realidad, que frecuentemente lleva a que en ese periodo de espera antes de la unión aceptada se tengan relaciones sexuales.
- Clase media - media y media alta: las aspiraciones que se tienen para los jóvenes en este sector es de una educación universitaria y de posgrado, extendiéndose así la dependencia económica y social de los hijos e hijas. En este grupo, en el que la secularización y la capacidad de negociación de la mujer en los campos de la sexualidad y de la reproducción se han extendido y profundizado más que en los otros. El embarazo se puede tomar como accidente debido a la ausencia, uso inadecuado o falla de métodos anticonceptivos; embarazos deseados por

²³ Idem.



parejas jóvenes que aún dependen de sus padres pero que se encuentran unidos o en relaciones estables, por lo tanto el significado que adquiere un embarazo es bajo el enunciado de comportamientos modernos o postmodernos.

c) Aborto

El aborto en condiciones de riesgo (ilegalidad/clandestinidad) representa uno de los grandes retos en la asistencia médica, soslayado en la mayor parte de los casos en los países en vías de desarrollo y un serio peligro para la salud de la mujer durante su vida reproductiva.

En México pese a la legislación restrictiva es evidente que la práctica clandestina del aborto, constituye un problema de salud pública aún no resuelto y un elemento que no sólo mantiene elevadas las tasas de morbilidad materna, sino que también consume un porcentaje considerable de recursos económicos en el tratamiento médico de sus complicaciones.

El hablar del número de abortos inducidos en un país donde dicha práctica está restringida por la ley, es proporcionar únicamente estimaciones; aunque se han utilizado diversas técnicas para medir la cantidad de abortos clandestinos no se ha encontrado un método realmente preciso.

Para obtener datos al respecto, es común recurrir a los registros de hospitalización de mujeres con complicaciones derivadas del aborto clandestino, pero esta información subestima el problema y con frecuencia está mal clasificada, ya que muchas instituciones de salud y privadas registran sólo parte de la información y/o en ocasiones ninguna. También existe la posibilidad de que muchas mujeres se niegan a admitir que se han practicado un aborto, de tal manera que el personal de salud suele reportarlos como abortos espontáneos o inespecificados. Por tales razones es sumamente difícil establecer con precisión un número efectivo de abortos.

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) registra en 1995 la cantidad más baja de abortos inducidos en el país que son 110.000. Sin embargo existen otras cifras disponibles que contribuyen a darnos una idea de la magnitud del problema y es en el estudio del Instituto Alan Guttmacher en el cual se menciona que la proporción de abortos asciende a la 21 por cada 100 criaturas nacidas vivas, esto representa 533,100 abortos anuales en México. Se ha calculado además que el porcentaje de mujeres en edad fértil alguna vez embarazadas que habían experimentado un aborto era de 19% para 1997. Si resulta saber el número de abortos que se realizan en



la clandestinidad, mucho más complicado es saber el número de mujeres que mueren a raíz de intervenciones con las que buscan terminar un embarazo. Los familiares de estas mujeres hablan de una "hemorragia" o "infección" pero rara vez de aborto, de tal manera que CONAPO afirma que existe evidencia de un subregistro de la mortalidad materna y de una incorrecta asignación de ciertas causas de defunción.²⁴

En el Hospital General de México en 1990 se hizo una encuesta a 100 mujeres que habían llegado a ese hospital por complicaciones de aborto inducido. Aunque los datos que se obtuvieron no son representativos de todas las mujeres que abortan, sí proporcionan indicios muy interesantes. Los resultados que se obtuvieron son los siguientes: el 88% de las encuestadas es católica y el 12% pertenece a otra, esto indica que muchas mujeres católicas deciden voluntariamente interrumpir un embarazo a pesar de ir en contra de los que ordena la jerarquía de su iglesia. Por otra parte, 69% de estas mujeres tienen ya un hijo o más, contradiciendo de alguna manera la idea de que sólo las jóvenes irresponsables practican el aborto. El nivel de instrucción de las mujeres de esta muestra resultó ser variado, hay mujeres con baja instrucción; analfabeta 16%, no terminaron la primaria 44%, primaria completa 28% y profesionistas 3%. Los motivos que llevaron a las mujeres a abortar son en un 34% por cuestiones económicas, 24% no ha pensado en ello, 16% mejor educación para sus hijos, 12% problemas conyugales, 9% problemas familiares y 5% problemas de salud. Sin embargo, lo que distingue a las mujeres que deciden interrumpir un embarazo son las opciones que tienen para hacerlo, por lo que las diferencias socio-económicas cobran mucha importancia, debido a que las mujeres con mayores ingresos pueden obtener abortos seguros y las mujeres pobres acuden con personas no capacitadas o se lo inducen ellas mismas, poniendo en riesgo su salud y la vida.²⁵

Sin importar su situación legal y pese a la doctrina de la iglesia, se practica una gran cantidad de abortos en todo el mundo; ciertas estimaciones mencionan que se realizan cada año 44 millones de abortos inducidos y se practican aproximadamente 15 millones en forma clandestina. En una encuesta realizada por **el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE)** en 1992, a 2.595 mujeres y hombres de zonas urbanas, mencionan que nueve de cada diez mexicanos (88.4%) creen que la decisión de practicarse un aborto pertenece a la pareja o a la mujer. Solo el (7%) cree que esta decisión pertenece a otros como el

²⁴ Hoja informativa "Cifras del aborto. ¿Cómo se calcula el número de abortos que se practican en México?". Grupo de Información en Reproducción Elegida. A. C.

²⁵ Hoja informativa. "Las mujeres que abortan." Grupo de Información en Reproducción Elegida. A. C.



médico (4.6%), la iglesia (1.2%), el hombre (0.9%) y el gobierno (0.3%). El 77% está de acuerdo en que la legalización del aborto salvará la vida de muchas mujeres.²⁶

La prohibición y penalización ocasiona que el aborto se practique en condiciones inadecuadas de higiene y por personas no especializadas, lo que suele ocasionar que las mujeres queden estériles, tengan infecciones o hemorragias que pongan en peligro su vida.

Si el aborto se practica en el caso de un embarazo por violación o cuando la vida de la madre corre peligro, no existe sanción legal. En Yucatán está despenalizado por problemas socioeconómicos. Sin embargo, grupos conservadores y religiosos no aceptan en ninguna situación el aborto por considerarlo un asesinato. Finalmente, la despenalización del aborto nos llevaría a una reducción de las tasas de mortalidad materna y elevar el nivel de salud reproductiva del país.

d) Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA

De acuerdo con la **actualización epidemiológica de las ETS/VIH/SIDA** en 1998, reporta que el comportamiento epidemiológico de las Enfermedades de Transmisión Sexual en México tuvo altas y bajas. Desde 1986 la incidencia de Gonorrea disminuyó de 17.84% a 8.43% en 1991 y subió a 23.39% en 1993, en 1996 volvió a bajar a 13.77% y luego subió a 14.05% en 1997. En cuanto al Chancro blando disminuyó de 1.08% en 1988 a 0.97% en 1997, pero en 1996 la tasa fue de 0.7%.²⁷

A casi 20 años de que se describiera el primer caso de la infección por VIH/SIDA, y a pesar de los grandes esfuerzos de los gobiernos por contener el crecimiento de esta pandemia, se ha convertido en uno de los problemas de salud pública más complejos a los que se ha enfrentado la humanidad y que ha tenido repercusiones en casi todos los ámbitos y sectores de las sociedades en el mundo

Los casos acumulados de SIDA en hombres y mujeres en México hasta el 1º de Julio de 1998, con base a la actualización epidemiológica de las ETS/VIH/SIDA es la siguiente:

²⁶ Católicas por el Derecho a Decidir. "Los católicos y la procreación. Un sondeo de la opinión católica en el mundo." 1994.

²⁷ Análisis de la situación del SIDA y las ETS del segundo bimestre del 98. Epidemiología – CONASIDA Vol. 4 No. 3 julio – septiembre 1998.



GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
10- 19 años	581	184	765

Análisis de la situación del SIDA y las ETS del segundo bimestre del 98. Epidemiología -CONASIDA

En el mundo cada minuto once personas son contagiadas por el VIH, por lo que hasta enero de 1999, el **Programa Conjunto de Naciones** menciona que 33 millones de personas viven con este virus. Esta enfermedad ha avanzado rápidamente, en América Latina y tan sólo en México se reportaron oficialmente un total de 38 mil 390 casos de SIDA, con lo que ocupamos el tercer lugar en América y el onceavo a nivel mundial. En Nuevo León se conocen cada año más de 100 nuevos casos acumulados desde 1985. Sin embargo, estas cifras no incluyen aquellas personas que tienen SIDA y aún no saben, o lo que es peor, lo saben y no han solicitado ayuda médica.³⁸

Estos datos nos revelan que cada día hay más personas infectadas por este virus y lo más preocupante es que todas ellas pudieron haber evitado el contagio si hubieran contado a tiempo con información básica al respecto.

Como se puede ver los adolescentes son una población susceptible de contagiarse de enfermedades de transmisión sexual y VIH, por lo tanto es importante que se diseñen estrategias y acciones preventivas que brinden elementos y contribuyan a combatir y evitar estos problemas relacionados con la sexualidad, aunque es una tarea difícil pero que es posible lograrla con el desarrollo de servicios específicos de educación en salud sexual y reproductiva para la población adolescente.

³⁸ "ESPACIO VIHTAL", en *Vida, salud, sexo*. No 9 México 2000.



III. 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 revolucionarios trabajos de Havelock Ellis, a principios de siglo, contribuyeron a considerar la necesidad de impartir educación sexual; esto debido quizás a la concepción que se tenía antes de la sexualidad, la cual era vista como actividad natural que no requería de ningún tipo aprendizaje.²⁹

En el caso de México la Revolución de 1910 rompió con muchas de las viejas estructuras, fragmentó familias, desplazó hombres y mujeres hacia otros lugares, trastocó los roles asignados a los sexos; las mujeres tuvieron que salir de los hogares y encargarse de otras funciones que los hombres dejaron para ir al campo de batalla. Amparados en la ideología revolucionaria, se dieron los primeros intentos oficiales de establecer programas de educación sexual.

Para 1912 - 1913 la Universidad Popular Mexicana organiza un ciclo de enseñanza sobre educación sexual en donde los contenidos se limitaban a enfermedades de transmisión sexual; salud materno-infantil y puericultura. En enero de 1916 se da el Primer Congreso Feminista de la República Mexicana, celebrada en Mérida en donde se evidenciaba la preocupación de la mujer por el conocimiento de su sexualidad, este congreso estuvo avalado por el entonces gobernador de esa misma entidad.³⁰

Más tarde, en 1922 se hace una propuesta de una nueva ley de divorcio, así como la publicación de un folleto sobre planificación familiar llamado

²⁹ Corona Vargas Esther. *Resquicios en las puertas: la educación sexual en México en el siglo XX*, en *Antología de la Sexualidad Humana*, CONAPO-Porrúa, Vol. III México 1994

³⁰ Idem, p 689

“La regulación de la natalidad o la brújula del hogar”. También se organizan dos clínicas para el control natal, una destinada para el uso de mujeres en general y otra para las prostitutas. en esa misma época la Liga Feminista de Yucatán impartió pláticas a mujeres pobres sobre el cuidado de los niños, higiene y anticoncepción.³¹

Pero como es de esperarse estas ideas escandalizaron a la sociedad puritana y conservadora de aquella época. sin embargo se da una defensa notable de estos planteamientos a través de Elvia Carrillo Puerto, hermana del gobernador de Yucatán.

En 1932 tres grupos planteaban la necesidad de formar el Programa de Educación Sexual para Niños y Jóvenes: La Sociedad Mexicana Eugenesia, El Bloque Revolucionario de Mujeres y el Primer Congreso Nacional de Enfermeras y Parteras. Narciso Bassols, quien en 1934 fuera Secretario de Educación retoma esta iniciativa que en 1932 tres grupos, planteaban el crear programas de educación sexual para niños y jóvenes. Este proyecto tenía su fundamento en el Programa de Educación Revolucionaria, que formaba parte del gobierno progresista, modernizador y anticlerical en el período del maximatismo de Calles. Lo que se pretendía era dar educación sexual desde el tercer ciclo de la escuela primaria, proporcionando una enseñanza gradual, dosificada y sin sobresaltos, que se integrara dentro de los objetivos de la historia natural y de la higiene escolar.

Esta propuesta provocó gran polémica que abarcó a toda la prensa del país durante más de un año y fue causa de pugnas políticas en ese momento. Las organizaciones de padres de familia se hicieron presentes defendiendo el derecho exclusivo de brindar educación sexual a sus hijos, movimiento que estuvo apoyado por grupos religiosos, así como la propia institución escolar que seguía conservando los modelos sexuales dominantes y actuando como agentes de los procesos generales de socialización. Todo esto obligó al Ministro de Educación, Narciso Bassols, a presentar su renuncia en mayo de 1934, antes de que pudiera implantar su proyecto que la sociedad calificaba como inoportuno, criminal y ofensivo a la conciencia infantil.

Un hecho predecesor de todas las actividades académicas llevadas a cabo en el campo de la educación sexual, fue el Seminario de Sexología, donde la variedad de contenidos fueron amplísimos, desde discusiones antropológicas hasta disertaciones sobre la normalidad y el placer.

³¹ Idem. p. 690



Fue en la década de los setenta cuando realmente se dieron las condiciones para una discusión más abierta sobre la sexualidad, por los diferentes estamentos de la sociedad, que en ocasiones tenían una visión moderna y liberadora, pero en otras reavivando antiguos mitos y fantasmas.

Al hacerse explícitas las demandas de la sociedad se tuvo que abordar de forma distinta la sexualidad y brindar una educación sexual más acorde a la realidad que se vivía. Es así como un organismo civil trata de dar respuesta y es en 1972 cuando se funda la Asociación Mexicana de Educación Sexual (AMES) que está al servicio en el área de educación sexual, conformada por profesionales de distintas disciplinas.

Con respecto a las instituciones gubernamentales que se plantearon la necesidad de adoptar políticas y programas en varios ámbitos; buscando transformar al país en un estado moderno, dándose de esta manera tres fenómenos que contribuyeron a la legitimación de la educación sexual.

- A.** Efectuar una reforma Educativa que tuviera impacto en todo el proceso y a todo el sector educativo, incluyendo planes, programas y en especial los libros de texto.
- B.** Formulación de una política de población que reconoció la realidad económica y demográfica del país, creándose así el Consejo Nacional de Población (CONAPO) como organismo normativo de dicha política.
- C.** La celebración en México, en el año de 1975, de la primera Conferencia Internacional de la mujer, auspiciada por la ONU, dio pie para la reflexión en cuanto a las relaciones entre la represión a la sexualidad y la subordinación de la mujer.³²

Pero como en todo proceso social, hubo resistencias ante este cambio, ya que en las escuelas, al utilizar los libros de texto se llegaban a destruir las páginas que incluían los contenidos de reproducción, esto ocurría en lugares donde se mantenían ideas muy conservadoras. Sin embargo en muchos otros casos los padres de familia, organizados o no, tuvieron reacciones muy positivas de apoyo a los nuevos programas.

El final de la década estuvo caracterizada por la fundación de una gran cantidad de organismos no gubernamentales como el Centro de Orientación para adolescentes (CORA) creado por Anameli Monroy y que hasta la fecha es un centro de atención integral para adolescentes,

³² Idem. p. 692



ofreciendo información, educación, también tiene un reconocimiento internacional por sus innovadores programas. También se estableció el Instituto Mexicano de Sexología (IMESEX) encargado de la formación de terapeutas y educadores.

No es sino hasta la época actual, a fines de los ochenta, cuando la amenaza de una enfermedad mortal ligada a la vida sexual viene a romper resistencias y a confirmar la necesidad vigente de transformar los comportamientos hacia prácticas sexuales más seguras, señalando como principal estrategia preventiva la educación sexual.

SITUACIÓN ACTUAL

Quizá el factor que más ha contribuido en años recientes a activar la discusión sobre la educación sexual, particularmente en los medios masivos, ha sido la aparición del SIDA; aunque siempre han estado presentes otras enfermedades de transmisión sexual, ninguna ha causado tanto impacto como esta. Es así como se ve la necesidad imperiosa de estudiar los hábitos sexuales de la población mexicana y de establecer programas de educación sexual a gran escala, ya que de ello depende la vida de un sin número de personas. Condón, homosexualidad, prostitución, etc. si bien se han convertido en parte del vocabulario cotidiano, también existe una asociación con el SIDA, causando un efecto negativo al otorgarle a la sexualidad un matiz estigmático relacionado con la enfermedad y la muerte, provocando que ciertos sectores de la sociedad continúen con actividades sexofóbicas que poco contribuyen a la búsqueda de una solución al problema real.

Como aspecto positivo se crearon organismos para prevenir y tratar las ETS y SIDA por lo que en 1986 se creó el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA). También se crearon organismos no gubernamentales, algunos de ellos informales y sin personalidad jurídica, como parte de estos grupos se encuentran los movimientos homosexuales, los cuales tuvieron un papel más combativo e innovador, además de fortalecer el discurso crítico sobre la configuración social de la heterosexualidad-homosexualidad y la demanda por el respeto a los derechos humanos independientemente del género y orientación sexual.

Dentro de los organismos que norman los procesos educativos, se gestaron reformas que tienen que ver con la reunión nacional de CONAPO y el proceso de modernización educativa (1989) en donde la propuesta que se hizo fue en cuanto a contenidos de educación sexual en los programas de



nivel básico y medio, en este último se propone una nueva asignatura obligatoria denominada "Adolescencia y desarrollo".

Cualquier iniciativa dentro del sistema formal debe incluir la capacitación de los maestros y aunque todavía no hay algo sistematizado, muchos organismos no gubernamentales están involucrados en tareas de capacitación para este grupo y entre ellos se encuentran MEXFAM, IMIFAP, CORA, AMES, entre otros.

La capacitación médica y de otros prestadores de servicios para la salud es de suma importancia, porque son ellos a quienes con más frecuencia recurre la gente para aclarar sus dudas y ampliar la información sobre sexualidad humana, por lo que se hace necesario se cree un curriculum multidisciplinario que contemple no sólo los aspectos biológicos, sino también el análisis de las implicaciones sociales e individuales de la sexualidad, que favorezca la adquisición de destrezas de comunicación y de exploración de la sexualidad, permitiéndole un análisis y replanteamiento de sus propios valores.

Ahora bien, cada día crece el clamor por el respeto y la equidad en las relaciones entre los géneros. Una nueva forma de relacionarse, así como una distinta construcción de la identidad sexual de hombres y mujeres, sólo puede darse con base en una socialización de la sexualidad que tome en cuenta el género.

DERECHOS DE LOS ADOLESCENTES

El acceso a la información y a los servicios de planificación familiar fueron establecidos como un derecho humano hace más de 25 años, endosado por 57 gobiernos en la Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos en 1968.³³

La Conferencia de Bucarest recomendó que las naciones alentaran la educación apropiada concerniente a la paternidad responsable. Diez años más tarde en la Ciudad de México, la Conferencia Internacional sobre Población fue más allá: entre diversas recomendaciones sobre el tema de embarazos y partos entre adolescentes, tanto varones como niñas reciban educación adecuada, que deberá incluir educación en vida familiar y educación sexual e información y servicios apropiados. En 1992, la Declaración del Congreso Internacional sobre Educación y Desarrollo celebrada en Estambul incluía una solicitud de ampliar el alcance de la

³³ Católicas por el Derecho a Decidir. "Derechos de los adolescentes", en *Conciencia Latinoamericana*, No 3 Vol. XI Noviembre 1999.



educación en materia de población, para integrar no solo tópicos de educación sexual y de vida familiar, sino también la prevención del SIDA, los embarazos adolescentes y la relación entre la población, el medio ambiente y los recursos.³⁴

En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo celebrada en 1994 en El Cairo, así como la Conferencia Mundial sobre la mujer celebrada en 1995 en Beijing reconocieron expresamente los derechos de los jóvenes a la educación, la información y la asistencia en materia de Salud Reproductiva, e instaron a los gobiernos y a las organizaciones civiles a que establecieran programas apropiados para responder a las necesidades especiales de los jóvenes.

Dentro de las múltiples acciones a realizar de la agenda de El Cairo, en el rubro de adolescentes, los representantes de los países reunidos acordaron analizar los avances de los siguientes rubros:

- Eliminar los obstáculos jurídicos por normativos y sociales que impide el suministro de información y atención de salud reproductiva a los adolescentes.
- Proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, información y la asistencia en materia de salud reproductiva, y reducir considerablemente el número de embarazos en las adolescentes.
- Atender las necesidades de los adolescentes mediante programas apropiados que incluyan educación y asesoramiento en las esferas de las relaciones y la igualdad entre los sexos, la violencia contra los adolescentes, la conducta sexual responsable, la vida familiar, la salud reproductiva, las ETS, la infección por el VIH y la prevención del SIDA, y programas de prevención y el tratamiento de los casos de abuso sexual de y entre los adolescentes.
- Promover programas encaminados a instruir a los padres a fin de mejorar la intervención de estos con sus hijos y permitirles ampliar mejor sus deberes educativos en apoyo del proceso de maduración de sus hijos, sobre todo en las esferas de la conducta sexual y la salud reproductiva.³⁵

Como se puede apreciar los jóvenes tienen la mayoría de los mismos derechos que los adultos en el campo de la salud y la sexualidad: el

³⁴ Idem.

³⁵ Tomado del boletín sobre la Conferencia Internacional Sobre Población y Desarrollo (CIPD) El Cairo.



derecho a elegir si desean tener una vida sexualmente activa o no, a la información, a la anticoncepción, al aborto seguro y a la protección contra las enfermedades; a la confidencialidad y a poder confiar en quienes ofrecen prestarles ayuda.

Sin embargo, anteriormente las políticas y programas de planificación familiar y salud reproductiva se habían enfocado mucho a la orientación y a la provisión de servicios entre la población cuyas relaciones sexuales se encuentran legitimadas por una unión, pero poco a poco y con escaso éxito hasta ahora en la orientación y provisión de servicios a la población adolescente y específicamente a los jóvenes no unidos.



RESULTADOS OBTENIDOS DEL TALLER “SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA”

PRIMERA FASE: ELABORACIÓN, APLICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES.

Para cumplir con uno de los objetivos establecidos en el plan de trabajo que es el de diseñar un programa educativo para promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de la colonia Plan Sagitario, ubicada en Atizapán Edo. de México, esta comunidad fue elegida porque anteriormente había existido una petición por parte del director del Centro de Salud “Adolfo López Mateos”, así como de algunos miembros de la comunidad, para que se llevara a cabo pláticas a los adolescentes sobre sexualidad, además de que se iba a contar con el apoyo de la enfermera comunitaria para lograr un acercamiento y aceptación por parte de la población. Para poder elaborar una propuesta temática se requirió de la elaboración de un instrumento diagnóstico que detectara las necesidades de información que sobre sexualidad tienen los adolescentes.

Una vez diseñado el cuestionario diagnóstico se aplicó previamente a algunos adolescentes para encontrar posibles dificultades al responder el cuestionario y continuar con la aplicación definitiva del mismo. En base a los resultados obtenidos se hicieron algunas modificaciones, quedando el cuestionario conformado por 45 preguntas, algunas de opción múltiple, abiertas y de opinión.

Posteriormente se acudió a la colonia Plan Sagitario para la aplicación del mismo; en esta actividad se contó con el apoyo de una enfermera comunitaria del Centro de Salud “Adolfo López Mateos” la cual facilitó el que se pudiera tener acceso a la población y así llevar a cabo el trabajo en la comunidad.

Fueron distribuidos 59 cuestionarios en la colonia Plan Sagitario, de los cuales únicamente se recuperaron 37. Para poder realizar esta actividad se acudió a las calles y casas donde se encontraban adolescentes entre 12 y 19 años; la aplicación consistió en dejar los cuestionarios y al siguiente día recogerlos, para que de esta manera tuvieran tiempo suficiente para contestarlos. Sin embargo se presentaron algunas dificultades tales como: no se encontraban en casa, no sabían el lugar donde los habían dejado o no habían terminado de contestarlos, se acudió diariamente a recoger los cuestionarios pero siempre se obtenían las mismas respuestas.



El tiempo que se ocupó para la distribución y recolección de los cuestionarios comprendió los meses de marzo y abril de 1999. Finalmente se procedió a trabajar sobre los 37 cuestionarios recuperados realizando la sistematización, recuento y análisis de los resultados obtenidos, los cuales se presentan a continuación.

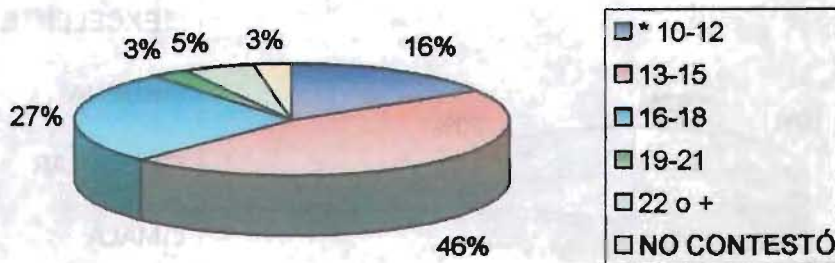


ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES.

DATOS GENERALES

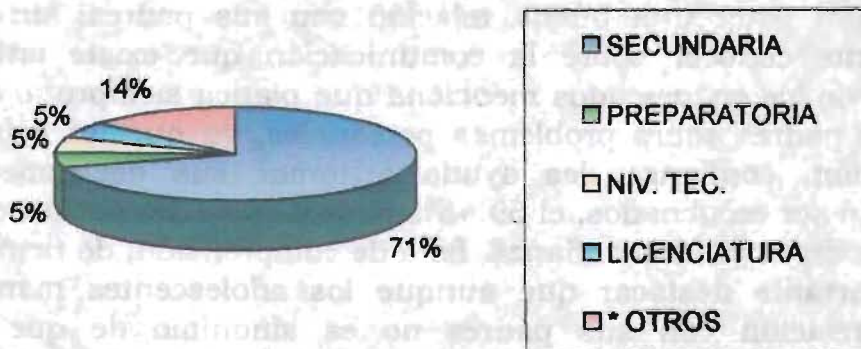
El cuestionario se aplicó a 37 adolescentes de la colonia Plan Sagitario, Atizapán Edo. de México. El 48.64% de los encuestados, corresponde al sexo femenino y el 51.35% al masculino. Las edades que tienen son las siguientes: el promedio de edad de los jóvenes es de 15 años. Su estado civil en su mayoría es soltero (a) con un 89.19% y casado (a) el 10.81%.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDADES



El nivel de escolaridad que tienen es:

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS NIVELES DE ESCOLARIDAD



Como se puede observar la mayoría de los entrevistados son adolescentes que se encuentran cursando el nivel secundaria. Sus expectativas en cuanto a continuar con sus estudios es la siguiente: el 40.54% tiene



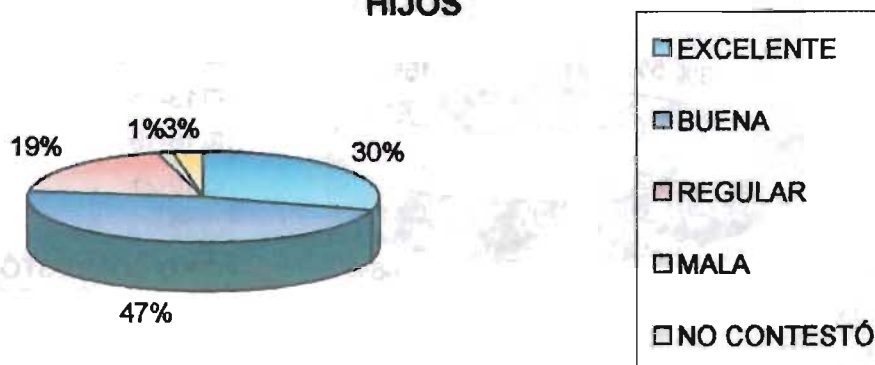
pensado llegar a nivel licenciatura, el 32.43% cursar una carrera a nivel técnico, el 8.10% terminar la preparatoria, el 8.10% pertenece a otros en donde se incluye primaria, maestra y carrera de belleza, el 5.40% terminar la secundaria, el 2.70% menciona que ninguno y el 2.70% no contestó.

Estos jóvenes en su mayoría pertenecen a familias cuyo estado civil es en un 81.08% casados, en unión libre el 10.81%, separados el 5.40% y viudo un 2.70%.

COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS

Para conocer la relación que establecen los adolescentes encuestados con sus padres se encontró lo siguiente.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE RELACIÓN QUE ESTABLECEN LOS PADRES CON SUS HIJOS



El 47.29% menciona que es buena la relación, para el 29.72% es excelente, para el 18.91% es regular, el 1.35% refiere que es mala y el 2.70% no contestó. De acuerdo a estos resultados los adolescentes mencionan tener una buena relación con sus padres, sin embargo es importante conocer sobre la comunicación que existe entre ellos. El 40.54% de los encuestados menciona que platica siempre o casi siempre con sus padres sobre problemas personales, ya que les brindan apoyo, orientación, confianza, les ayuda a tomar sus decisiones o porque necesitan ser escuchados, el 59.45% platica con ellos pocas veces o nunca porque existe una desconfianza, falta de comprensión, de tiempo e interés. Es importante destacar que aunque los adolescentes mantengan una buena relación con sus padres no es sinónimo de que exista una comunicación adecuada entre ellos, ya que si no existen los elementos para que ésta se lleve a cabo de manera clara y abierta no se van a poder precisar acuerdos, indagar expectativas e intereses que entre padres e



hijos es necesario para facilitar el establecimiento y mantenimiento de una buena relación.

De los y las adolescentes encuestados el 45.94% mencionan tener novio (a), el 45.94% no lo tiene y el 8.10% no contestó. Del 45.94% que mencionó tener novio, el 58.82% platica con su novio sobre los problemas que tienen en su relación para que de esta manera exista confianza, comprensión y solucionen sus problemas, además del interés que tienen en esa relación. El 5.88% no platica con su novio (a) y el 41.17% menciona que a veces, las razones que dan es porque nunca llegan a un acuerdo o no les interesa la relación.

A partir de estos datos se observa que aunque los encuestados no tienen una adecuada comunicación con sus padres, pero con su novio (a) sucede lo contrario, lo cual probablemente se deba a que en la etapa adolescente existe una búsqueda de independencia, identidad y compañía de otros adolescentes, en donde la comunicación que se da entre estos sea más fácil llevarla a cabo que como lo hacen con sus padres o con cualquier otra persona que para ellos represente una autoridad.

CONOCIMIENTOS

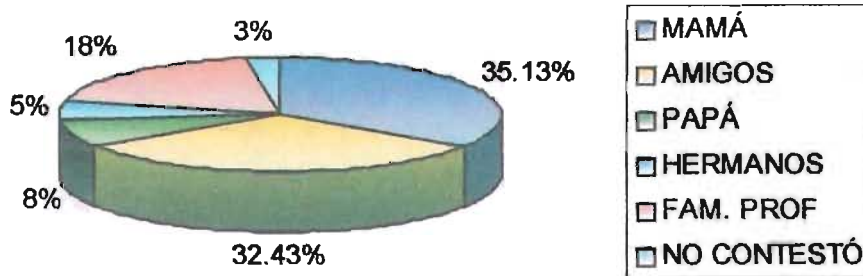
Los adolescentes siempre obtienen información sobre sexualidad, aunque muchas de las veces no sea del todo veraz, para los encuestados la mamá ocupa la primera fuente de información, ya que existe la confianza y comprensión para hablar sobre temas de sexualidad y en segundo lugar son los amigos porque con ellos se comparten puntos de vista, existe la confianza y comprensión entre ellos.

Con relación a este último aspecto es muy común que entre adolescentes hablen de sexualidad y traten de resolver sus dudas entre ellos mismos, lo cual nos hace reflexionar sobre lo importante que es para ellos el compartir descubrimientos, experiencias e información que los ayude a comprender los cambios presentados en su cuerpo y en su personalidad, aunque este compartir no proporcione un conocimiento claro.

En la siguiente gráfica se representan las fuentes de información que los adolescentes encuestados mencionaron recurrir para resolver sus dudas.

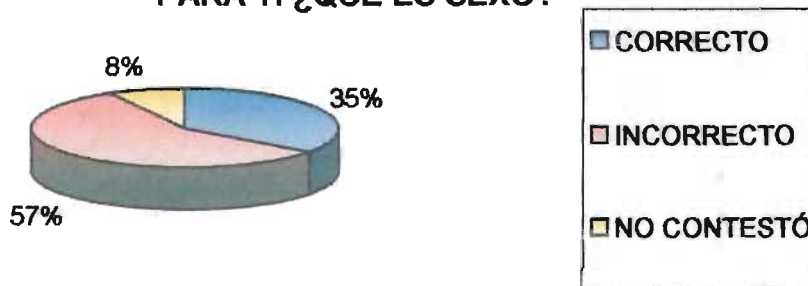


FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES



Sobre la información que tienen con respecto a sexualidad, anticoncepción y embarazo, se presenta lo siguiente.

PARA TÍ ¿QUÉ ES SEXO?

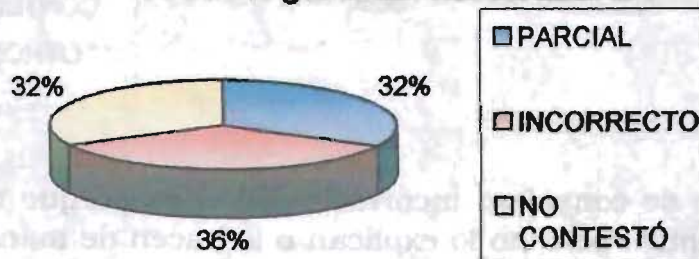


En lo que se refiere al concepto que los jóvenes tienen sobre el término sexo los adolescentes mencionan que es el tener relaciones sexuales, etapa donde los adolescentes practican o que es algo malo, siendo estas respuestas catalogadas como incorrectas; mientras otros hacen referencia a la distinción entre el hombre y la mujer, por lo que esta respuesta es aceptada como correcta, aunque es relativamente bajo el porcentaje que lo reconoce como tal.



En cuanto a la definición de sexualidad mencionan que es una relación sexual o que es igual que sexo, lo cual no fue considerado correcto de acuerdo a los elementos que se establecieron que debía comprender la respuesta. Para algunos adolescentes se estableció el criterio de ubicarlos en la respuesta parcial de lo que para ellos representa la sexualidad, ya que mencionan algunos elementos que forman parte del concepto integral como son: el gusto o la atracción hacia otros o por uno mismo y que son comportamientos relacionados con la reproducción.

PARA TÍ ¿QUÉ ES SEXUALIDAD?



Una parte de los encuestados tienen una idea acerca de qué es sexo y sexualidad, sin embargo existe una confusión entre estos términos o los reducen a una relación sexual. Es importante que a los adolescentes se les hable del concepto tan amplio que abarca la palabra sexualidad, así como el reconocer que es algo inherente al ser humano y que el término sexo se refiere a la distinción entre el hombre y la mujer.

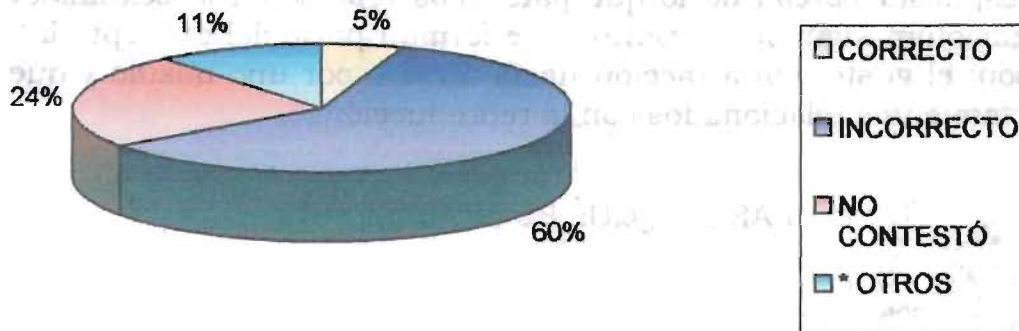
Con relación a la pregunta acerca de si conocen la manera de prevenir un embarazo el 75.67% respondió afirmativamente, haciendo referencia a la utilización de métodos anticonceptivos y a la abstinencia, sin embargo el 18.91% desconoce la manera de prevenirlo y no contestó el 5.40%, por lo que se considera importante que los jóvenes tengan un conocimiento sobre la utilización correcta de los métodos anticonceptivos.

A los encuestados se les hizo la pregunta de cuáles son los métodos anticonceptivos más recomendables para los adolescentes, en donde el 62.16% señaló las pastillas y el condón, el 5.40% el DIU y pastillas, el 10.81% óvulos y condón, el 2.70% ritmo y coito interrumpido y el 18.91% no contestó.

Es común que los adolescentes mencionen los métodos y el para qué sirven, pero la correcta utilización no la conocen, como se puede apreciar en la siguiente gráfica.



CONOCIMIENTO DE LA UTILIZACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



El porcentaje que se consideró incorrecto (60%) es porque mencionan el método anticonceptivo pero no lo explican o lo hacen de manera errónea e incompleta, mientras que aquellos que respondieron correctamente (5%) mencionan el método, cómo actúa y la correcta utilización, en este caso hicieron referencia al ritmo, coito interrumpido y condón, aunque los dos primeros no son los más recomendables. Por lo tanto, mencionar de nombre los métodos o el saber que sirven para prevenir un embarazo, no es suficiente y no garantiza que los adolescentes los utilicen adecuadamente.

Un porcentaje de los embarazos no deseados que se presentan en la adolescencia son accidentales, es decir no previstos. Además de que un embarazo a temprana edad trae muchas consecuencias tanto para la madre como para el hijo. El 78.37% de los jóvenes encuestados reconocieron que un embarazo a su edad cambiaría su vida ya que tendrían más responsabilidades y se verían obligados a abandonar la escuela, un 10.81% dice que no le afectaría y el 10.81% no contestó. El abandono de la escuela y el tener más responsabilidades constituyen las dos principales como en que se vería afectada la vida de los y las adolescentes, esto evidencia que tienen muy claro que el tener un bebé a su edad retrasaría o anularía sus expectativas de vida planeadas del embarazo.

Con respecto a lo que entienden los adolescentes acerca de un embarazo no deseado, el 59.45% menciona que es un embarazo no previsto y un rechazo hacia el bebé, el 10.81% lo menciona como consecuencia de una violación, por lo tanto están dando una de las causas por las cuales se origina el embarazo, el 10.81% no contestó y el 5.40% no sabe. Hablar de un embarazo no deseado implica una serie de elementos que se deben de

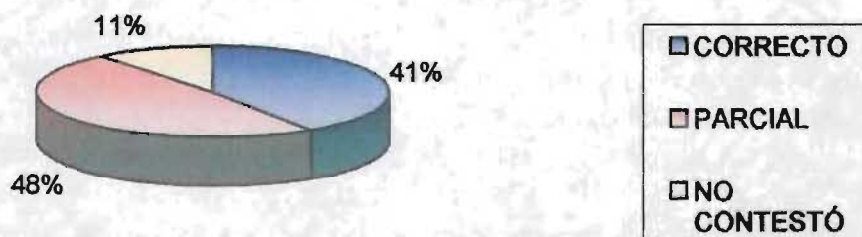


tomar en cuenta para poder definir si es o no un embarazo no deseado tomando en cuenta las causas que lo provocaron, lo que significa en el momento de saber que se está embarazada y las consecuencias al tener un embarazo a temprana edad.

La incidencia de enfermedades de transmisión sexual asociadas con prácticas sexuales inadecuadas alcanza altos índices entre la población adolescente. Entre las enfermedades de transmisión sexual que con mayor frecuencia mencionan los encuestados están: el SIDA con un 83.78%, Gonorrea con un 29.79% y Sífilis con un 27.02%, la suma de estos porcentajes rebasa el 100% porque contestaban más de una opción.

El conocimiento acerca de las medidas para prevenir una enfermedad de transmisión sexual se muestra en la siguiente gráfica.

CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



Por lo tanto se puede deducir que es un tema a tratar con énfasis en el programa, para que exista un conocimiento más preciso sobre las medidas de prevención.

Aunque no se preguntó sobre los síntomas de cada una de las Infecciones de Transmisión Sexual, se optó por explorar acerca del conocimiento que tienen respecto al SIDA y se encontró que el 32.43% se refirió a ella como una enfermedad mortal que ataca las defensas del cuerpo, un 21.42% dice que es una enfermedad que se contagia por relación sexual, el 25% pertenece a otros, en donde se encuentran las personas que dan el significado de las siglas de VIH y SIDA entre otros conceptos erróneos y el 10.71% no contestó.



Con respecto a la manera de contraer el virus que causa el SIDA, el 78.35% menciona una o dos de las vías por las cuales se transmite, el 5.40% no sabe, no contestó el 5.40% y solamente un 2.70% contestó mencionando correctamente las formas por las cuales se transmite el virus. Ahora bien, el conocimiento con respecto a este tema es parcial en la explicación que dan sobre SIDA y las formas de contraerlo, aunque mencionan información veraz, no es suficiente con esto, ya que la información existente es para que los jóvenes contesten con más elementos que les permitiera tener un concepto más acabado.

También esto nos lleva a la conclusión de que en las enfermedades de transmisión sexual mencionadas las pueden conocer de nombre pero no los síntomas ni las consecuencias específicas que tiene cada una de ellas al no ser atendidas a tiempo.

OPINIÓN SOBRE ASPECTOS DE SEXUALIDAD

En cuanto a la actitud que tiene los adolescentes con respecto a las relaciones premaritales es considerada como algo malo en un 56.75%, ya que trae consecuencias de embarazo, enfermedades de transmisión sexual, pérdida de la virginidad y desvalorización de la mujer; el 18.91% menciona que es decisión de la pareja el tener relaciones, el 13.51% dice que está bien, el 2.70% no da opinión manteniendo una posición neutral al respecto y el 8.10% no contestó. Dentro de las razones que dan los adolescentes sobre el por qué consideran como algo malo las relaciones premaritales, se encuentran implícitas una serie de valores, actitudes, tabúes y creencias relacionadas con los patrones culturales prevalecientes en la sociedad en que se encuentra la persona y en donde la familia forma parte esencial para la transmisión de estos valores. El 83.78% de los encuestados menciona que es responsabilidad de ambos el prevenir un embarazo, porque está en ellos decidir el momento de ser padres, para el 5.40% la mujer es responsable de evitar una relación sexual y el 10.81% no contestó. Por lo tanto la mayoría de los adolescentes asume una actitud de igualdad y comprensión hacia el compartir una paternidad y maternidad responsables.

De la muestra encuestada es un 16.21% la que ha tenido relaciones sexuales; en este porcentaje se incluyen las personas que se encuentran casadas y tienen una vida sexual activa, utilizando métodos anticonceptivos tales como el dispositivo y condón, solamente hubo una persona que dijo no utilizar ninguno, el 81.08% refirió no tener relaciones sexuales y el 2.70% no contestó. Con estos datos es claro que estos jóvenes están tomando una actitud responsable al utilizar anticonceptivos que les permita tener una relación sin riesgos de un embarazo no deseado.



A partir de los resultados obtenidos en el cuestionario diagnóstico se puede concluir que los adolescentes presentan información pero no la suficiente, ya que sus respuestas han sido parciales o incorrectas en los temas de conocimientos básicos como son: el concepto de sexo, sexualidad, los anticonceptivos más recomendables para los adolescentes, la correcta utilización de los anticonceptivos, las medidas generales para prevenir una ETS, las vías por las que VIH/SIDA se puede transmitir, etc.

En cuanto a la actitud que tienen respecto a las preguntas de opinión se basan en mitos y creencias que existen sobre sexualidad y en lo que respecta a la relación que establecen los jóvenes con sus padres o con otras personas se encontró que no existe una buena comunicación entre ellos a excepción de los amigos y que consideran que la aparentemente buena relación es equivalente a una adecuada comunicación.

También es importante resaltar que hablan de la responsabilidad compartida para decidir ejercer la maternidad y paternidad, así como el prevenir un embarazo. Aquellas personas que reportaron tener una vida sexual activa, tienen una adherencia a un método anticonceptivo eficaz, como puede ser el DIU, pero mencionan a la par la utilización del condón, lo cual nos habla de alguna manera de la aceptación que este método está teniendo por parte del hombre, principalmente, y de una cierta concientización de que es el único método que nos protege de una ETS y el VIH/SIDA.

Por esto el diseño del programa se basará en dar respuesta a estas necesidades y a los intereses de estos jóvenes, para que de esta manera obtengan un conocimiento completo e integral que los ayude a tomar decisiones con responsabilidad, así como el modificar creencias equivocadas acerca de la sexualidad.



SEGUNDA FASE: ELABORACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LA MODALIDAD DE TALLER.

Una vez elaborado el análisis de la información obtenida del diagnóstico de necesidades, se diseñó el programa del taller “Sexualidad en la adolescencia” que se impartió a jóvenes de la Colonia Plan Sagitario, Tultitlán y Rinconada San Marcos en el Edo. de México.

El programa está conformado por diez sesiones de dos horas cada una, ya que está diseñado a manera de taller, en donde los adolescentes construyen su propio conocimiento a partir de las actividades desarrolladas en cada una de las sesiones.

Impartir el taller dentro de espacios comunitarios permite llevar a cabo el programa en horarios flexibles, sin tener que depender de la disponibilidad de tiempo con la que cuenta la escuela para llevar a cabo este tipo de trabajo. También contempla la posibilidad de incorporar a todos aquellos jóvenes que no se encuentren en un ámbito escolarizado formal, con el propósito de brindarles información precisa y veraz sobre sexualidad.

El taller de “Sexualidad en la adolescencia” está dirigido a adolescentes entre 12 y 19 años de edad, cuyo objetivo es:

Proporcionar a los y las adolescentes información acerca de su sexualidad con el fin de comprenderla y valorarla como parte esencial de la personalidad humana, para que de esta manera tomen decisiones libres y responsables sobre la misma.

La estructura general del programa está diseñado de la siguiente manera:

MÓDULO I PRESENTACIÓN E INTEGRACIÓN

Temas

- ✓ Evaluación inicial.
- ✓ Presentación del grupo.
- ✓ Integración del grupo.

MÓDULO II PUBERTAD Y ADOLESCENCIA

Temas

- ✓ Pubertad (caracteres sexuales secundarios).
- ✓ Anatomía y fisiología de los órganos sexuales masculino y femenino.
- ✓ Higiene sexual .
- ✓ Adolescencia (cambios psicológicos).



MÓDULO III SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA

Temas

- ✓ Conceptos de sexualidad, sexo, relaciones sexuales y coito.
- ✓ Masturbación.
- ✓ Relaciones sexuales en la adolescencia.
- ✓ Virginidad.
- ✓ Preferencias sexuales (heterosexualidad, homosexualidad y bisexualidad).

MÓDULO IV COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA

Temas

- ✓ Comunicación (concepto, elementos, formas).
- ✓ Tipos de familia y comunicación.
- ✓ Estrategias para mejorar la comunicación.

MÓDULO V ASERTIVIDAD

Temas

- ✓ Concepto de asertividad.
- ✓ Relación de la asertividad y la comunicación.
- ✓ Factores que influyen en una toma de decisión.
- ✓ Cómo tomar una decisión responsable.

MÓDULO VI AUTOESTIMA

Temas

- ✓ Concepto de autoestima.
- ✓ Elementos para construir la autoestima.
- ✓ Autoestima y su relación con la sexualidad.

MÓDULO VII EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Temas

- ✓ Fecundación.
- ✓ Embarazo (etapas y signos).
- ✓ Embarazo en la adolescencia (factores que influyen).
- ✓ Maternidad y paternidad precoz (consecuencias).

MÓDULO VIII MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Temas

- ✓ 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.



MÓDULO IX ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Temas

- ✓ Concepto de enfermedad de transmisión sexual.
- ✓ Enfermedades producidas por:
 - Bacterias
 - Parásitos
 - Hongos
 - Virus
- ✓ Medidas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

MÓDULO X EXPECTATIVAS FUTURAS

Temas

- ✓ Concepto de expectativas futuras.
- ✓ Importancia de planear actividades a corto y largo plazo.
- ✓ Evaluación final.
- ✓ Cierre del taller.

- **NOTA:** Al finalizar el taller se les entrega una constancia por haber participado en el mismo (Anexo 2) y se les reparte folletos elaborados por personal del Departamento de Educación en la Comunidad y son: "Pubertad y cambio, Sexualidad". "Mi cuerpo y mi mente están cambiando" y "Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA" (Anexo 3).



TERCERA FASE: APLICACIÓN DEL TALLER "SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA"

A) COLONIA PLAN SAGITARIO (EXPERIENCIA PILOTO)

Una vez elaborada la propuesta del programa del taller "**Sexualidad en la adolescencia**", se procedió a diseñar un cuestionario de evaluación, que se aplicó al inicio y final para ver los alcances obtenidos después de la aplicación. El cuestionario está conformado por 24 preguntas de opción múltiple y 3 situacionales donde tienen que expresar su opinión con respecto a la situación que se les presenta, en total son 27 reactivos (Anexo 4).

La difusión del taller se hizo a través de repartir volantes, pegar carteles (Anexo 5) y hacer visitas domiciliarias a las casas de los jóvenes que habían participado en el cuestionario de diagnóstico de necesidades. Posteriormente se buscó y consiguió un espacio dentro de la misma colonia para poder impartir el taller y los jóvenes no tuvieran que desplazarse a otro lugar que les quedara retirado de sus hogares. El lugar que se consiguió no era muy concurrido por la comunidad, aunque era un consultorio y el doctor que lo atendía pertenecía a un grupo de participación ciudadana de la misma colonia, pero aún así no se tuvo la respuesta esperada por parte de los jóvenes.

Inicialmente el taller estaba propuesto para el 15 de Noviembre, pero como únicamente asistieron cinco jóvenes se suspendió para hacer una nueva labor de difusión, convocatoria y cambio de sede para impartirlo, con esta nueva convocatoria se tuvo una mejor respuesta.

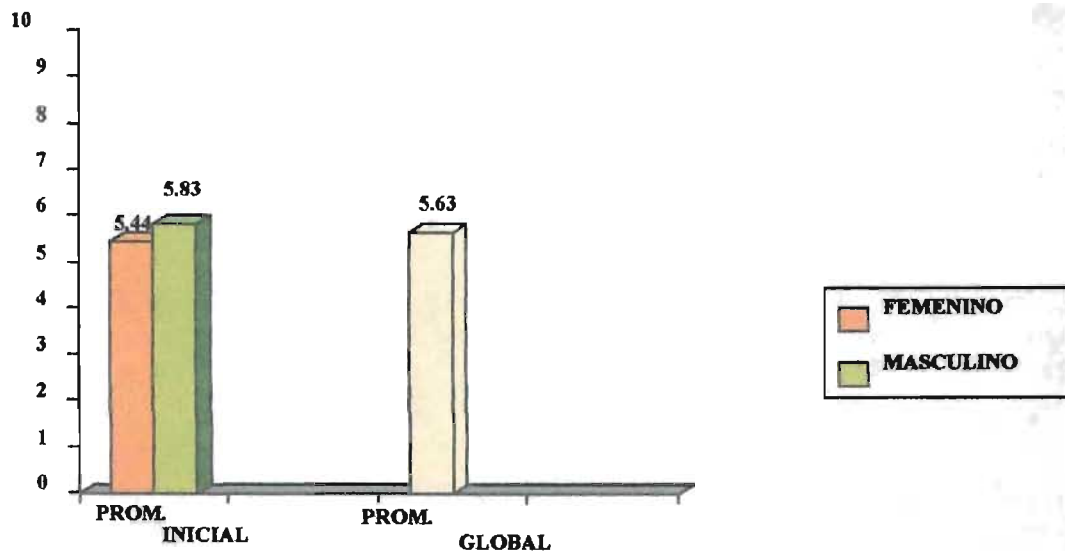
La alternativa que se tenía con respecto al espacio, era la de solicitar al Director del Centro de Salud las instalaciones para impartir el taller, por lo tanto se mandó un oficio, explicando las razones por las cuales se solicita que el centro permanezca abierto en un horario fuera del habitual, ya que el centro permanece abierto de 8:00 a 15:00 hrs. solamente y el curso iniciaba de 15:00 a 18:00 hrs., afortunadamente se tuvo una respuesta favorable en cuanto a prestar las instalaciones en los horarios solicitados.

El taller impartido en la colonia Plan Sagitario, Atizapán Edo. de México, dio inicio el 29 de Noviembre y terminó el 10 de Diciembre de 1999, con un horario de 15:00 a 18:00 hrs. de lunes a viernes, la sede como ya se mencionó fue el Centro de Salud "Adolfo López Mateos", que se encuentra en la misma colonia. La asistencia fue de 16 jóvenes, cuyo promedio de edad 13.75, con una media de 13.5.



RESULTADOS CUANTITATIVOS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA (PLAN SAGITARIO).

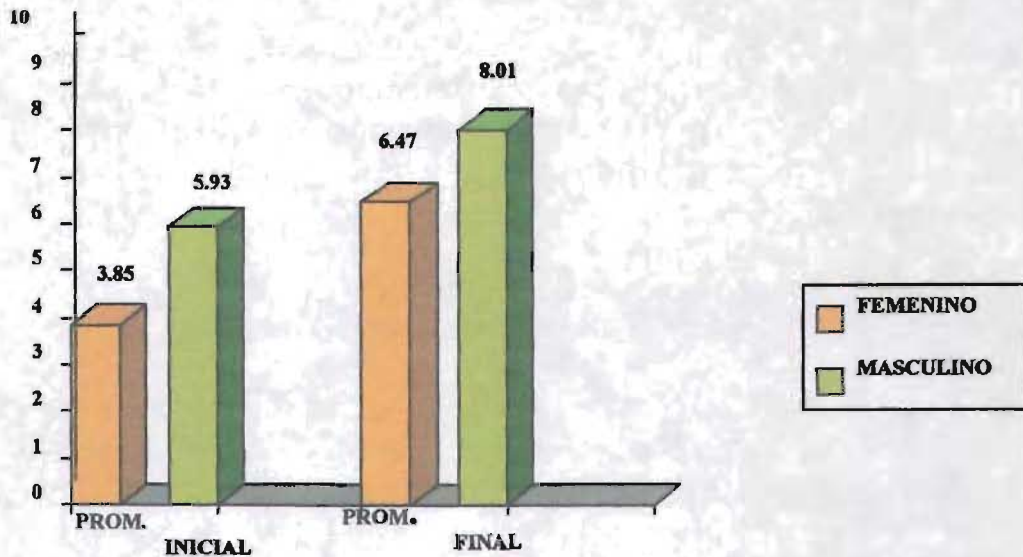
Los resultados obtenidos de la primera evaluación de los 16 adolescentes que asistieron al taller de "Sexualidad en la Adolescencia", de los cuales 11 son del sexo femenino y 5 del masculino, se tiene lo siguiente:



Como se puede observar el promedio de la primera evaluación refleja un bajo conocimiento (5.63) sobre aspectos relacionados con la sexualidad, a excepción de tres adolescentes que tuvieron un promedio alto, pero que solamente dos de ellos siguieron el proceso, de los cuales uno se presentó a la evaluación final y más adelante se hará referencia a estos casos.

El promedio general de la primera evaluación de los 8 jóvenes (4 mujeres y 4 hombres) que concluyeron el taller es de **4.89** y el de la segunda evaluación es de **7.24**.

Únicamente fueron 12 jóvenes los que estuvieron durante todo el proceso y 8 los que se presentaron a la evaluación final, a continuación se presentan los promedios de estos participantes:



Es claro que el promedio inicial es más bajo en el grupo femenino y esto probablemente se deba a que la información que obtienen no es la adecuada o es insuficiente, ya que sus fuentes pueden ser más limitadas que la de los hombres. Esto probablemente se debe a que en la sociedad en la que nos encontramos, la información proporcionada, las conductas y comportamientos suelen ser más permisivos para el varón y más restrictivas para la mujer, teniendo como fundamento la creencia de que en la mujer no es muy necesario el conocimiento de esta índole, ya que su marido se encargará de estos aspectos. Aunque esto no se da en todas las niveles sociales, se acentúa más en zonas rurales y marginadas que en las zonas urbanas en donde las expectativas para los y las jóvenes es el de lograr un desarrollo profesional y personal mucho mejor al de sus padres, lo cual hace que los jóvenes tengan mayor oportunidad de contar con un poco más de información respecto a la sexualidad.

Para evaluar los avances individuales en alumnos que iniciaron el curso, presentando la evaluación inicial, siguiendo todo el proceso del taller y presentándose a la evaluación final, se tienen los siguientes resultados:

SEXO	PROMEDIO INICIAL	PROMEDIO FINAL
M	6.25	7.50
M	9.16	9.58
M	3.33	7.50
M	5.00	7.91
F	4.58	4.16
F	4.16	5.83
F	2.91	7.59
F	3.75	8.33



Como se puede observar los avances obtenidos con la impartición del taller son buenos en general. Aunque en algunos casos sólo se reafirmó el conocimiento, en otros el avance fue muy notable, pero hubo dos adolescentes mujeres que no tuvieron avances significativos en cuanto a conocimientos.

Es importante hacer mención de algunos de los procesos que se vivieron con tres de los adolescentes que participaron en el taller:

- a) El caso de VNRL que en la primera evaluación tuvo 2.91 y en la final subió a 7.59, esta niña se encontraba en 6° grado de primaria pero siempre mostró interés reflejándolo con sus participaciones y comentarios, tuvo una buena integración en todos los equipos de trabajo, mostrando seguridad en lo que decía, teniendo una actitud abierta para hablar de cualquier tema que se estuviera tratando.
- b) El otro caso es el de LLMR e IRSR que tuvieron un promedio alto en la primera evaluación y durante todo el proceso tuvieron una participación muy buena tanto en comentarios como en el desarrollo de las actividades, sin embargo la adolescente no se presentó a la evaluación final, por lo tanto únicamente se tiene el promedio inicial que fue de 8.33. IRSR su promedio inicial fue de 9.16 y final de 9.58. El proceso que se tuvo con estos jóvenes fue de reafirmar conocimientos y de ayuda con sus comentarios para el resto del grupo, aportando información precisa en los equipos que les correspondía trabajar.
- c) Por último es hacer referencia a dos participantes RMEA y SHNH que no tuvieron avances significativos. El primer caso se debe a que no era muy regular en asistir a las sesiones, porque lo que en muchas de las actividades no estuvo presente, influyendo esto en el promedio final. La segunda adolescente SHNH estuvo en todo el proceso, pero en ambas evaluaciones tuvo promedios muy bajos esto se debe a que desde el inicio del taller se mostró muy retraída, insegura, con una baja autoestima y problemas para integrarse en equipo, por lo tanto los objetivos planteados en el taller no iban a ser alcanzados por esta joven, la cual debe ser canalizada a otra instancia que le ayude a resolver este tipo de situaciones. El logro obtenido de ella fue el motivarla para hacerla sentir bien durante el taller y de que tratará de expresar sus sentimientos o pensamientos, haciéndole ver que su aportación era importante para todos, conforme fue transcurriendo el taller logró integrarse un poco más a los equipos de trabajo, al grupo y a hablar frente a este. Es así como en cuanto a conocimientos no se logró ningún avance, pero en cuanto a su actitud y comportamiento se tuvieron algunos logros.



De manera general todo el grupo tuvo avances con la aplicación del taller. Sin embargo es importante hacer mención de algunas de las hojas de trabajo, en las cuales los jóvenes plasmaron su opinión con respecto a ciertos temas.

RESULTADOS DE LAS HOJAS DE TRABAJO APLICADAS DURANTE EL TALLER (PLAN SAGITARIO).

La técnica **“En busca de mis recuerdos”** se aplica al inicio del taller, con el propósito de que los jóvenes expresen los sentimientos experimentados ante los primeros cambios de su cuerpo y mencionen si alguien les habló al respecto. En general a todos se les informó de los cambios aunque no de manera completa, los sentimientos que experimentaron cuando estos cambios se dieron fueron de emoción, preocupación, gusto y de miedo en dos casos, ya que a estas personas no se les había dado ninguna información.

Como fuente de información mencionan en primer lugar a su mamá, después a los maestros, personas que asisten a la escuela a darles pláticas, familiares, amigos y por último el papá.

Para conocer si identifican los cambios puberales que se presentan en la mujer, hombre y otros que se dan en ambos, se aplicó la técnica **“Si y No”**, encontrándose que todos identifican correctamente los cambios, para lo cual únicamente se hizo la aclaración del origen de los mismos.

En la técnica **“Siluetas”** que se aplica para explorar sobre el conocimiento de anatomía y fisiología de los órganos sexuales femeninos y masculinos, tanto internos como externos, además de explicar proceso de fecundación, eyaculación e higiene sexual, se encontró que se les dificulta identificar y mencionar la función que tienen los órganos internos del hombre y los externos de la mujer, con respecto a los órganos internos de la mujer y los externos del hombre tienen un conocimiento un poco más preciso.

La técnica **“Esto sí, esto no”** aborda el concepto de sexualidad, en el cual identificaron algunos elementos que forman parte del término, ubicaron bien el termino sexo y coito, por lo tanto únicamente se hicieron las precisiones pertinentes para aclarar mejor el concepto de sexualidad.

Para el tema de masturbación se utilizó una técnica llamada **“La balanza”**, en la cual los participantes tienen que dar razones a favor o en contra de la masturbación. Entre las razones que dan por las cuales masturbarse se encuentran las de proporcionar placer, conocer su cuerpo,



excitación, curiosidad y tener otro tipo de sensaciones. Las razones que dan por las cuales no masturbarse son las siguientes: por la educación que les han dado es considerada como algo malo, no les gusta, que pueden contraer una enfermedad si no tienen higiene o no saber cómo van a reaccionar al ver y tocar su cuerpo.

En la técnica **“Un buen consejo”** se trata el tema de las relaciones sexuales a partir de una historia en la cual los participantes tienen que escribir el final, el cual fue de no tener relaciones sexuales porque es una decisión que no se debe tomar a la ligera y que si lo hacen deben tomar las precauciones necesarias, como la de utilizar métodos anticonceptivos.

En lo que se refiere a la actividad que se aplicó en el tema de orientación sexual con la técnica **“Discusión en grupos”** se tiene que los adolescentes ubican la definición, pero los términos de homosexualidad, bisexualidad y heterosexualidad los confunden, sin embargo con la explicación que se les dió ubicaron las definiciones con el termino correcto, además la opinión que tienen con respecto a la diversidad sexual es de respeto y de un trato igualitario como se le debe dar a cualquier persona, independientemente de la orientación, raza, sexo, etc.

La técnica **“Mi muñeca mamá”** fue una actividad que les gustó mucho y a la vez les costó trabajo, ya que no tienen muy claro cómo es el desarrollo del bebé en los tres trimestres, sin embargo se pudieron aclarar sus dudas, además de ser la sesión que más tiempo llevó por los comentarios que hacían los participantes y el interés que mostraban al respecto.

En cuanto al tema de embarazo adolescente se aplicó la técnica llamada **“Paternidad - Maternidad ¿ahora o después?”**, la cual consiste en que los jóvenes reflexionen sobre lo cambios positivos y negativos ante un embarazo en la adolescencia en diferentes áreas de su vida como son: el educativo, el financiero, su vida social y su rutina diaria, a lo cual respondieron que existen **cambios negativos** en todas las áreas, argumentando que ya no podrían cumplir con sus expectativas educativas por trabajar para cubrir los gastos generados al criar y mantener un bebé, además de perder la libertad, de disponer de tiempo libre para acudir a lugares frecuentados por los adolescentes que no tienen un compromiso de este tipo. En los **aspectos positivos** únicamente hacen énfasis en que la persona maduraría ante esta situación y probablemente sus padres le apoyarían.

Como una actividad de cierre del taller se proyectaron dos películas una titulada **“¿De dónde venimos?”** que a partir de dibujos animados trata de



las inquietudes y preguntas que se hacen los niños acerca de cómo se da origen a un nuevo ser humano.

El video **“¿Qué me está pasando?”** aborda el tema de los cambios puberales y las repercusiones que tienen estos en su modo de pensar, sentir y actuar que caracteriza a la etapa adolescente.

Con esta población las actividades se desarrollaron con más tiempo, ya que se aplicó como se había programado tanto en el número de las sesiones como en los tiempos. Al ser pequeña la población permitió se diera un clima de confianza, de mayor participación, reflexión y apertura para hablar abiertamente y ampliar un poco más de ciertos temas que a ellos les parecían interesantes.

Esta experiencia fue muy buena y reflejó la necesidad que existe en los jóvenes de crear programas y servicios acordes a los intereses de la población adolescente.

Es importante crear programas integrales como lo propone el Consejo Informativo y Educativo de los Estados Unidos sobre Sexualidad (SIECUS), donde además de incluir el aspecto biológico de la sexualidad hay que integrar elementos como la asertividad, comunicación, autoestima, expectativas futuras, los aspectos psicológicos, afectivos, etc. que son aspectos que ayudan a los adolescentes a tomar decisiones libres y responsables sobre el ejercicio de su sexualidad.

También se pudo constatar que el programa como se había planeado era viable en cuanto a tiempo, actividades, materiales etc., además de ser un programa flexible el cual se puede adaptar a las circunstancias, como sucedió con la población de Tultitlán.



B) TULTITLAN ESTADO DE MÉXICO (DIF TULTITLÁN Y DIF RINCONADA SAN MARCOS).

Con base a los resultados que se tuvieron con la aplicación del taller en la colonia Plan Sagitario y de ver lo importante de brindarles elementos a los jóvenes para un ejercicio libre y responsable de su sexualidad, se hizo la propuesta de una segunda aplicación a un mayor número de adolescentes y de esta manera enriquecer la práctica profesional. Es así como se lleva a cabo la impartición del taller "Sexualidad en la adolescencia" en dos poblaciones pertenecientes al Municipio de Tultitlán, Estado de México.

En esta segunda aplicación se tuvieron reuniones con las autoridades del DIF de Tultitlán para darles a conocer el programa que conforma el taller de "Sexualidad en la adolescencia" y especificar horarios, días, sede y número de participantes con los cuales se podía trabajar. La respuesta obtenida fue satisfactoria y en esta ocasión el DIF se encargó de realizar el trabajo de difusión y convocatoria de los jóvenes, de ambas poblaciones que se abarcaron.

El taller se aplicó en dos colonias del Municipio de Tultitlán: uno se llevó a cabo en las instalaciones del Auditorio del DIF de Tultitlán y el otro en las aulas del DIF de Rinconada San Marcos.

• DIF TULTITLÁN

El taller de "Sexualidad en la adolescencia" dió inició el 3 de Marzo y finalizó el 14 de Abril del 2000 con un horario de 16:00 a 18:00 hrs. en el Auditorio del DIF Tultitlán. Al taller asistieron **153** jóvenes a los cuales se les dió una plática sobre "Cambios puberales", "Anatomía y fisiología de los órganos sexuales" e "Higiene con relación a la sexualidad". En esta primera sesión no se pudo llevar a cabo el taller como lo programado, ya que por la cantidad de adolescentes que asistieron se dificultó el trabajo. Por lo tanto se propuso dividir al grupo en tres días, para así poder abarcar a toda la población. Los jóvenes provenían de la Escuela Secundaria General No 36 "Escudo Nacional" del turno matutino, ubicada en el Municipio de Tultitlán.

La conformación de los grupos estuvo a cargo de la escuela, la cual los dividió de la siguiente manera:

Grupo A estaba integrado por alumnos de 1er grado, los cuales asistían todos los martes.



Grupo B conformado por alumnos de 1° y 2° grado básicamente, asistiendo todos los jueves.

Grupo C son alumnos de 2° y 3er grado que acudían los viernes, en este grupo se integraron 14 adolescentes del turno vespertino.

Con esta división de grupos se logró llevar a cabo el taller como lo planeado, teniendo un promedio general de asistencia por día de 33 adolescentes, cuyo promedio de edad es de 13 años (12.61).

El cuestionario de evaluación que se aplicó a los jóvenes, fue el mismo que el utilizado con la población de Plan Sagitario. También se hizo un ajuste al programa de tal manera que se adaptaran técnicas y contenidos al tiempo equivalente de cinco sesiones de trabajo con duración de dos horas cada una y para el cierre se asignó una más.



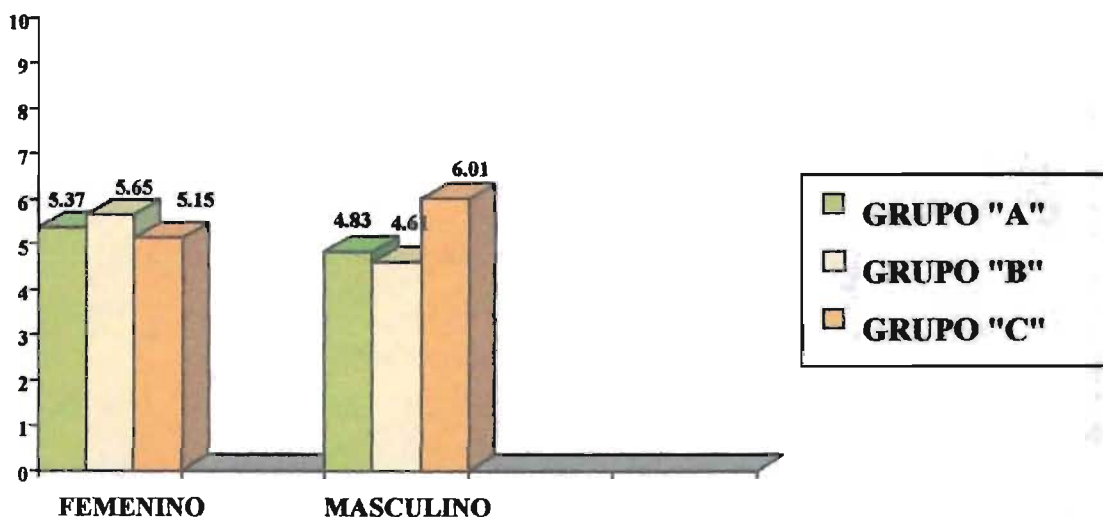
RESULTADOS CUANTITATIVOS DE LA APLICACIÓN DEL TALLER (DIF TULTITLÁN).

Con respecto a los resultados de la primera evaluación realizada a 114 adolescentes que acudieron al DIF Tultitlán, se obtuvo lo siguiente:

PROMEDIO GENERAL DE LA EVALUACIÓN INICIAL

GRUPO	NÚMERO	PROMEDIO
A	45	5.24
B	45	5.17
C	24	5.72

Como se puede observar los adolescentes presentan un bajo conocimiento sobre aspectos relacionados con la sexualidad, aunque el grupo B es el de menor promedio (5.17), pero es importante ver los resultados de calificaciones en cuanto a sexo, los cuales se muestran en la siguiente gráfica.



Es claro ver que si se analizan los promedios por sexo se encuentran diferencias en los resultados que se muestran en el cuadro, donde el sexo femenino en el grupo A y B tiene un promedio un poco más alto en relación con el masculino aunque es reprobatorio, mientras que en el grupo C los hombres tienen un promedio bajo pero aprobatorio con relación al de las mujeres de ese mismo grupo y al de los otros dos.



Ahora bien, los resultados obtenidos en el cuestionario de evaluación final, después de la aplicación del taller arrojaron los siguientes resultados.

PROMEDIO GENERAL DE LA EVALUACIÓN FINAL

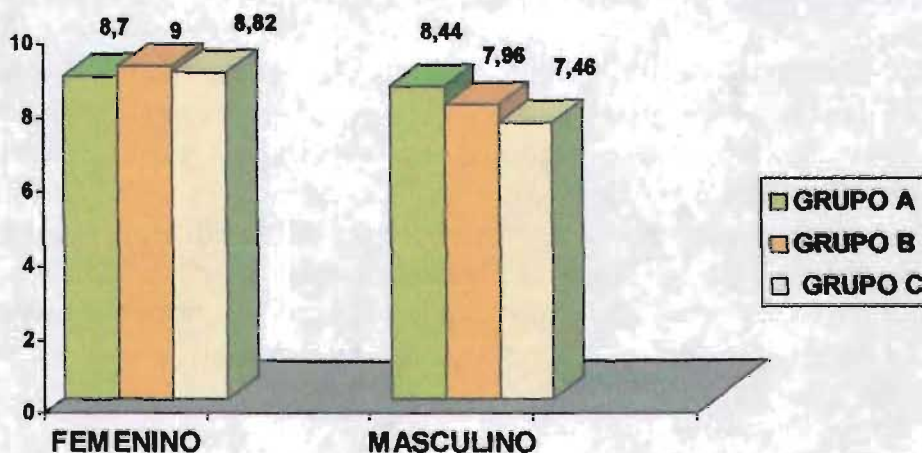
GRUPO	NÚMERO	PROMEDIO
A	33	8.52
B	30	8.39
C	13	7.70

GRUPOS: A $t=11.87$ $P< 0.01$, B $t=11.22$ $P<0.01$, C $t=2.77$ $P<0.03$

Se puede observar que el grupo B inicialmente tenía el promedio más bajo y después del taller su promedio general fue más elevado en relación al del grupo C, aunque el A tiene la calificación más alta.

En general se puede decir que se tuvieron avances en cuanto a conocimientos con respecto a sexualidad, sobre todo en el grupo A y B, aunque el C también mejoro, no se obtuvo el mismo resultado como con los otros dos grupos. También se utilizó la prueba de t de Student para muestras pareadas y así conocerán las diferencias en los promedios iniciales y finales. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en los promedios de las calificaciones pre y postcurso.

Esto puede reflejar que el taller responde a las necesidades, brinda conocimientos y elementos para tomar decisiones responsables sobre el ejercicio de su sexualidad y al manejo de información más precisa. A continuación se presentan los promedios obtenidos por sexo para los avances o posibles diferencias.





En este cuadro se puede apreciar que el sexo femenino del grupo B presenta el promedio más alto (9.0) en comparación con los otros dos grupos. Mientras que el masculino del grupo C y B tienen la calificación más baja.

En general el sexo femenino presenta mejor promedio en relación con el masculino, la diferencia puede deberse a la constancia que tuvieron durante el taller así como a la participación durante el mismo. También pueden influir las actividades que se llevaron a cabo durante las sesiones y que favorecían en varias ocasiones el intercambio de opiniones.

Es importante hacer mención de las características que presentaba cada grupo como factor importante para el manejo del mismo.

Grupo A. Este grupo estaba conformado por jóvenes de primer grado de secundaria, era muy inquieto, sin embargo era participativo, trabajaba bien en equipo pero siempre bajo supervisión, en la técnica de "Siluetas" las adolescentes se apenaban al dibujar y explicar los órganos sexuales. Cuando el coordinador explicaba los temas ponían atención, es decir están acostumbrados a que se les exponga el tema.

Grupo B. Integrado en su mayoría por alumnos de segundo grado y algunos de primero. Lo característico de este grupo era que sus conocimientos no eran tan deficientes, expresaban lo que sentían, pensaban sin inhibiciones, su participación era muy buena integrándose muy bien al trabajo en equipo y al momento de expresar sus conclusiones eran precisos. Su conducta en el tiempo que duró el taller era de seriedad y de atención al momento que el coordinador hacía una aclaración o explicaba algún tema. Los comentarios que daban eran acertados y con buenos elementos lo que propició se diera de manera más fluida y rápido el taller. Había jóvenes que participaban en actividades del DIF, específicamente en el programa de Atención Integral del Adolescente (AIA).

Grupo C. Este grupo era reducido y estaba conformado por alumnos del turno matutino y vespertino, pertenecientes a tercer grado, tenían buena información y podían darse discusiones, reflexiones y comentarios muy buenos. Sin embargo ocurrió que en la escuela se suscitaron unas actividades que incluían a los alumnos del turno matutino y vespertino las cuales se realizaban los viernes, interfiriendo de esta manera con la impartición del taller obligando a dar los temas de manera muy general, además la asistencia fue en decremento, suscitando que pocos jóvenes se presentaran a la evaluación final.



Hubo el caso de dos jóvenes del turno vespertino cuyos comentarios se relacionaban con su problemática familiar, esto se reflejó cuando se abordó el tema de Comunicación en la familia, Autoestima y Embarazo en la Adolescencia.

Como una actividad de cierre para los tres grupos, se proyectó una película titulada "**¿Qué me está pasando?**", en la cual se aborda el tema de los cambios puberales y las repercusiones que tienen estos en su modo de pensar, sentir y actuar que caracteriza a la etapa adolescente. Para reafirmar sobre las diferentes vías de transmisión y el rechazo social que se da a las personas que se encuentran infectadas por el VIH/SIDA, se mostró el video "**La vida sigue**". Estos videos sirvieron para reafirmar los conocimientos.

También es importante hacer referencias a las hojas de trabajo que se utilizaron en el taller, pero es necesario aclarar que por los tiempos que se tenían no se pudieron trabajar todas las técnicas en los tres grupos. A continuación se presentan los resultados del trabajo desarrollado en equipo, pero solamente se hace referencia a técnicas aplicadas en común.

RESULTADOS DE LAS HOJAS DE TRABAJO APLICADAS DURANTE EL TALLER (DIF TULTITLAN).

En la técnica "**En busca de mis recuerdos**", que se aplica al inicio del taller, se habla de los sentimientos que experimentaron ante los primeros cambios de su cuerpo y los jóvenes mencionan que tuvieron cambios de ánimo, descontento, pena, desconcierto y otros que no sintieron nada. Con respecto a la persona que les informó sobre estos cambios, se encuentra la mamá en primer término y posteriormente el papá, maestros, hermanos y familiares.

De esta manera se puede decir que a todos les informaron de sus primeros cambios, pero aún así se presentan sentimientos de sorpresa entre los jóvenes, por lo que es importante llevar a cabo una educación sexual desde la infancia y dosificada para que los cambios puberales se vean como algo natural y no les sea difícil aceptarlos cuando se presenten.

Para conocer si identifican los cambios puberales que se presentan en la mujer, hombre y otros que se dan en ambos, se aplicó la técnica "**Sí y No**", encontrándose que todos identifican correctamente los cambios, para lo cual únicamente se hizo la aclaración del origen de los mismos.



En la técnica "**Siluetas**" que se aplica para explorar sobre el conocimiento de anatomía y fisiología de los órganos sexuales femeninos y masculinos, tanto internos como externos, además de explicar la fecundación, eyaculación e higiene sexual, se encontró que se les dificulta identificar y mencionar la función que tienen los órganos internos del hombre y los externos de la mujer; con respecto a los órganos internos de la mujer y los externos del hombre tienen un conocimiento un poco más preciso. Sin embargo hay que hacer varias aclaraciones en este tema para que puedan tener un mejor manejo de la información y así conozcan mejor su cuerpo.

Es importante que los jóvenes reconozcan que los cambios físicos que experimentaron en la pubertad tienen repercusiones en su modo de pensar, sentir y actuar para esto se utilizó la técnica "**Cómo me siento**", en donde los jóvenes expresaron el sentirse deprimidos, irritables, con pocos ánimos de realizar alguna actividad o se sienten cansados; sin embargo hay días en los cuales están dispuestos a cooperar, a convivir con sus padres y amigos de forma agradable, pueden ser amables y realizar sus trabajos escolares con entusiasmo.

La técnica "**Esto sí, esto no**" aborda el concepto de sexualidad, en el cual lo ponen como sinónimo de relación sexual o sexo, por lo tanto se tuvieron que aclarar los conceptos.

En la técnica de "**La balanza**", que se aplica para el tema de masturbación, los jóvenes consideran las siguientes razones por las que no se masturban y son: el que puede causarles alguna infección, alterar sus gustos y convertirse en costumbre. En cuanto a las razones a favor hablan de que es una necesidad, se practica por no tener una pareja, para experimentar emociones, sensaciones y conocer su cuerpo.

En la técnica "**Un buen consejo**" se trata el tema de las relaciones sexuales a partir de una historia en la cual los participantes tienen que escribir el final, el cual fue de no tener relaciones sexuales porque puede quedar embarazada y ya no va ser vista de la misma manera por la sociedad, además de que se expone a contraer una enfermedad de transmisión sexual, por lo tanto es mejor no tenerlas o tomar las medidas necesarias como lo es la utilización de métodos anticonceptivos.

En lo que se refiere a la actividad que se aplicó en el tema de orientación sexual con la técnica "**Discusión en grupos**" se tiene que los adolescentes ubican la definición, pero los términos de homosexualidad, bisexualidad y heterosexualidad los confunden, sin embargo con la explicación que se les dio ubicaron las definiciones con el término correcto, además la opinión que tienen con respecto a la diversidad sexual es de respeto y de un trato



igualitario como se le debe dar a cualquier persona, independientemente de la orientación, raza, sexo, etc.

La técnica "**Mi muñeca mamá**" fue una actividad que les gustó mucho y a la vez les costo trabajo, ya que no tienen muy claro como es el desarrollo del bebé en los tres trimestres, sin embargo se pudieron aclarar sus dudas, además de ser la sesión que más tiempo llevó por los comentarios que hacían los participantes y el interés que mostraban al respecto.

Con respecto a la técnica "**Maternidad/Paternidad ¿Ahora o después?**" que se aplica para abordar consecuencias de un embarazo en la adolescencia, mencionan como cambios negativos la interrupción de sus estudios porque tiene que trabajar si el muchacho no la apoya, o por el contrario tendrá que quedarse en casa para cuidar al hijo, no podrá realizar actividades con sus amigos propias de su edad por cumplir con su obligación y responsabilidad, en ocasiones los amigos apoyan, pero otros tienen una actitud de rechazo. Los cambios positivos que se tendrían son en cuanto a la responsabilidad que él y la adolescente adquieren al tener un hijo.

Aunque hay resultados de técnicas que no se reportan es por considerar las anteriores como las más importantes. Con esta población de DIF Tultitlán se hizo ajuste de sesiones para abarcar todos los temas en menos tiempo que en el establecido en el programa, pero aún así el trabajo con los adolescentes fue satisfactorio, enriquecedor y de mucha experiencia. También se confirma una vez más que el brindarles a jóvenes pláticas, cursos, talleres o seminarios que aborden temas de sexualidad es de gran utilidad para que se reconozca la importancia de crear espacios así como servicios de salud que atiendan a las demandas y necesidades centradas en la población adolescente.

• **DIF RINCONADA SAN MARCOS**

En el DIF de Rinconada San Marcos se llevó a cabo otra aplicación los días sábados, iniciando el 4 de marzo y finalizando el 1° de abril, con una duración de 3 hrs. por sesión. El número de asistentes fue de 132, por lo cual se tuvo que dividir al grupo y pedir apoyo a la Ped. Ma. Cristina Ulloa Hernández que está realizando su Servicio Social Profesional en el Departamento de Educación en la Comunidad (INPer), para que de esta manera se pudiera atender a todos los participantes. Los asistentes pertenecen a la Escuela Primaria "Isidro Fabela" de 5° y 6° grado.

Por la etapa en la que se encuentra esta población, se valoró la importancia de un ajuste de contenidos y actividades que hagan énfasis en



el origen de los cambios, los cuales están o van a experimentar y así los tomen como algo natural. Sin embargo esto no quiere decir que los temas de adolescencia, sexualidad y embarazo no se abordaron, por el contrario se dio pero de manera general sin aplicar las actividades que se mencionan en el programa para estos temas. También influyó que el número de días asignado en este espacio fueron únicamente de 4 sesiones teóricas y una de cierre del taller y aplicación de la evaluación final.

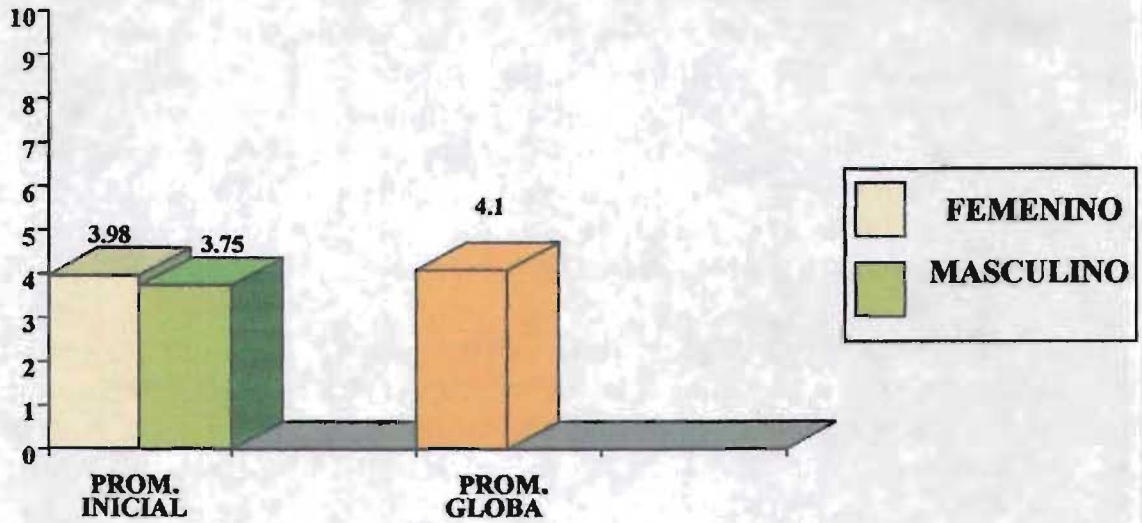
Los temas que se abordaron fueron los siguientes: cambios puberales, anatomía y fisiología de los órganos sexuales, higiene en relación con la sexualidad, comunicación en la familia, asertividad (toma de decisiones), autoestima, métodos anticonceptivos enfatizando en el uso del condón, medidas preventivas, síntomas generales de las enfermedades de transmisión sexual y expectativas futuras.

El promedio de edad de los participantes es de 10.6 años y la asistencia fue de 82 cada sábado de ambos grupos. El cuestionario de evaluación que se aplicó fue el mismo que en los anteriores talleres.



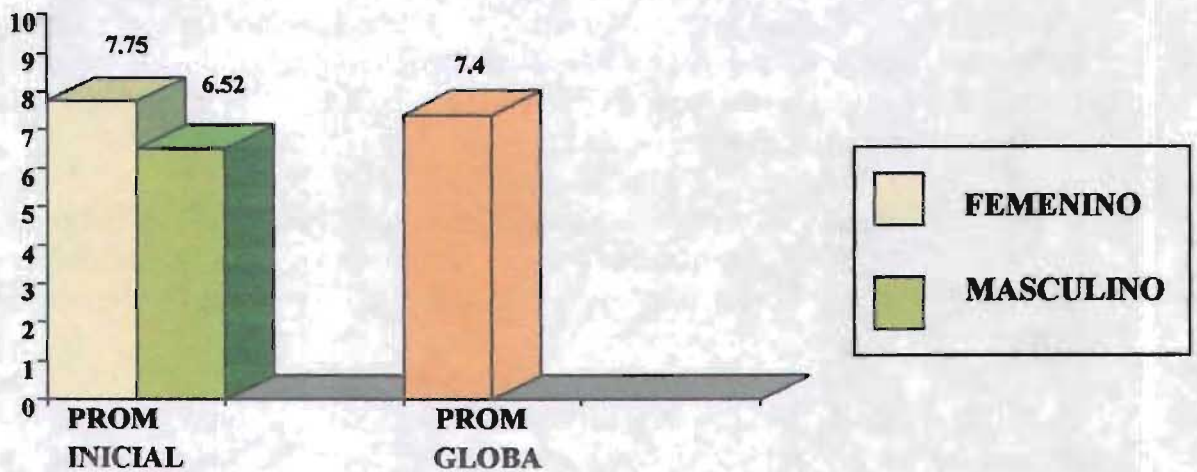
RESULTADOS CUANTITATIVOS DE LA APLICACIÓN DEL TALLER (DIF RINCONADA SAN MARCOS).

Con respecto a los resultados de la primera evaluación aplicada a 114 niños y niñas de 5° y 6° grado de Primaria, llevada a cabo en las instalaciones de DIF de Rinconada San Marcos se obtuvo lo siguiente:



Los promedios son reprobatorios en ambos sexos, aunque existe una mínima diferencia en la cual el sexo femenino presenta un promedio un poco más alto. En general tienen bajos conocimientos sobre sexualidad, pero también se debe tomar en cuenta que son alumnos de primaria y algunos temas son nuevos para ellos.

Una vez aplicado el taller con las modificaciones antes mencionadas, se aplicó la evaluación final cuyos resultados son los siguientes:



t= 14.45 P <0.01



Es importante mencionar que el número de asistentes que participaron en el taller, no todos se presentaron a la última sesión que consistía en impartir el tema de expectativas futuras, aplicación del cuestionario y entrega de constancias por lo que es muy bajo el número de asistentes reportados en esta evaluación.

Los resultados son favorables en general aunque el sexo femenino presenta un promedio más alto que el masculino, esto quizás se deba a que las mujeres están en un proceso de empoderamiento que anteriormente se les había negado o limitado. En esta población también se aplicó la prueba de t de Student para muestras pareadas y así conocer las diferencias en los promedios iniciales y finales. Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas en los promedios de las calificaciones antes y después del curso.

La diferencia que existe entre la población de Tultitlán y Rinconada es la forma de expresarse de estos últimos, la cual era más abierta y sin tanta inhibición a ciertos temas que se abordaron en el transcurso del taller, además conocían acerca de los métodos anticonceptivos, especialmente el condón.

Aunque todos los temas del taller son importantes existen algunos que causan mayor interés y para estos participantes fueron comunicación en la familia, autoestima, el uso de métodos anticonceptivos incluyendo la utilización correcta del condón y enfermedades de transmisión sexual, específicamente el VIH/SIDA.

Hay que destacar que participaron tres madres de familia que decían estar interesados en los temas, para así poder brindarles a sus hijos una mejor explicación cuando la requieran, aunque no se integraban a las actividades sí estaban muy atentas a la explicación que el coordinador daba con respecto a los temas. Otros padres de familia se acercaban a plantear lo importante que es el brindar este tipo de pláticas para ellos mismos y los maestros.

Como una actividad de cierre del taller se proyectaron dos películas una titulada **“¿De dónde venimos?”** que a partir de dibujos animados trata de las inquietudes y preguntas que se hacen los niños acerca de cómo se da origen a un nuevo ser humano.

El video **“¿Qué me está pasando?”** aborda el tema de los cambios puberales y las repercusiones que tienen estos en su modo de pensar, sentir y actuar que caracteriza a la etapa adolescente.



RESULTADOS DE LAS HOJAS DE TRABAJO APLICADAS DURANTE EL TALLER (DIF RINCONADA SAN MARCOS).

Las técnicas propuestas en el programa no se aplicaron todas con esta población por las razones que ya se mencionaron, sin embargo se hará referencia a algunas hojas de trabajo.

En la técnica en **“Busca de mis recuerdos”** hablan sobre los sentimientos que algunos ya están experimentando con respecto a sus cambios puberales, expresando que sienten pena, alegría y tristeza, lo cual es una reacción común sobre todo en esta edad cuando apenas comienzan y los toma por sorpresa. La persona que les ha dado información al respecto es la mamá en primer lugar, le sigue amigos, familiares y por último hay niños a los cuales todavía no les daban información.

Para saber si identifican cuales son los cambios que se dan en la pubertad se aplicó la técnica de **“Si y No”**, de la cual se obtuvo que algunos niños no los conocen bien, para lo cual se tuvo que hacer énfasis en este tema.

Con respecto a la técnica **“Siluetas”** que consiste en dibujar y ubicar los órganos sexuales externos e internos, tanto femeninos como masculinos, además de explicar proceso de fecundación, menstruación, eyaculación e higiene tuvieron un buen trabajo, ya que la mayoría ubicó los órganos sexuales correctamente y la explicación que dieron acerca de ciertos procesos fue precisa. Algunos equipos requirieron de un poco de orientación por parte del coordinador, pero es claro que esta información la manejan y lo que se necesitaba era aclarar ciertos puntos.

En la técnica **“¿Cómo me siento?”** ellos y ellas mencionan que en ocasiones se sienten cansados, tristes, de mal humor aburridos y sin ganas de realizar alguna actividad, pero en otros momentos se encuentran felices, con mucha energía e intenciones de cooperar con sus familiares y amigos.

Cuando se abordó el tema de comunicación en la familia los niños daban ejemplos de lo que sucedía en sus hogares y de la relación establecida con sus padres, lo cual fue de mucha utilidad para poder hacer algunas precisiones acerca de las alternativas que se tienen para mejorar la comunicación con sus familiares, amigos y toda persona con la que se relacionan.

Una técnica que les gustó mucho realizar fue la de **“Todos valemos”** que consiste en adornar el número uno con diferentes materiales proporcionados, esta actividad se lleva a cabo para dar inicio al tema de



Autoestima, probablemente por ser un trabajo manual tuvo un mayor significado para comprender el tema.

El proceso que se tuvo con esta población fue satisfactorio, aunque no se haya reflejado del todo en la evaluación final como se esperaba, además de haber temas que se manejaron de manera general.



EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE SERVICIO A LA COMUNIDAD

EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA

El diseño de un programa requiere de etapas como la fundamentación teórica, detección de necesidades de la población con la que se pretende trabajar, para así poder diseñar un programa y elaborar el material necesario. Posteriormente se hace la aplicación y evaluación del programa que nos va a permitir hacer las pertinentes modificaciones.

Todas estas actividades se realizaron de manera satisfactoria y fueron alcanzados los objetivos particulares del plan de trabajo, aunque estos no hayan sido cubiertos en el momento indicado en el cronograma de actividades, esto se debió a ciertas dificultades que se lograron superar, pero que contribuyeron a que la Práctica Profesional de Servicio a la Comunidad se extendiera, de esta manera se hizo un ajuste a las actividades con las cuales se logró alcanzar el objetivo general del programa.

Inicialmente se había propuesto que el programa se aplicara a la misma población con la cual se realizó el diagnóstico, es decir la colonia Plan Sagitario, que aunque se logró con una población muy pequeña y con buenos resultados era necesario aplicarlo a más jóvenes, por lo tanto se busco la opción de aplicarlo en el Municipio de Tultitlán.

Algunas de las dificultades que se presentaron fueron propiamente en la colonia Plan Sagitario y son las siguientes:

- La recolección de los cuestionarios de diagnóstico en la colonia Plan Sagitario fue difícil en el sentido de que las personas a las que se les entregó, cuando llegó el momento de la recolección nos encontramos con que los jóvenes todavía no los contestaban, no sabían el lugar donde los habían dejado, no se encontraba nadie en casa que los entregara, etc. por lo que la aplicación y recolección de cuestionarios se llevó más tiempo del programado.
- En la etapa de difusión del taller se hizo la invitación a los jóvenes que se les había aplicado el cuestionario diagnóstico principalmente y a todos los pertenecientes de la colonia. La etapa de difusión fue muy larga sin tener buenos resultados, porque en la fecha de inicio del taller llegaron cinco adolescentes por lo que se suspendió el taller y se comenzó una nueva difusión así como el cambio de. Para esta ocasión



se tuvo una asistencia de 16 adolescentes, mejorando de esta manera la participación. Por la población tan pequeña que se cubrió se tuvo que hacer el planteamiento de otra aplicación de taller.

- Durante el proceso de aplicación del taller no se tuvo inconveniente alguno, lo único que no se logró fue que todos se presentarían a la evaluación final, por lo cual únicamente se registraron ocho cuestionarios.

En general, el trabajar con población abierta requiere de un trabajo de más tiempo, para lograr la confianza y acercamiento de la comunidad, aunque se contó con el apoyo de la enfermera Comunitaria del Centro de Salud "Adolfo López Mateos" para la aplicación, recolección de cuestionarios diagnóstico, difusión y aplicación del taller, se necesito de más trabajo que el tiempo para realizar la Práctica Profesional de Servicio es limitado para este tipo de proyectos.

En la aplicación del taller que se llevó a cabo en el DIF Tultitlán y DIF Rinconada San Marcos se presentó lo siguiente:

- Cuando se llegó a un acuerdo con las autoridades del DIF de Tultitlán en cuanto a tiempo, espacio, número de sesiones y asistentes al taller se menciona que la difusión estaría a cargo de esta instancia, la cual la realizó de manera efectiva, ya que el primer día asistieron 153 jóvenes provenientes de la Escuela Secundaria General No 36, este es un problema porque no se puede trabajar con toda la población al mismo tiempo, por lo que se optó de dividir al grupo en tres y atenderlos una vez por semana.
- En el DIF de Rinconada San Marcos sucedió lo mismo llegaron 100 adolescentes los cuales se atendieron en sábado, haciendo dos grupos para esto se tuvo que pedir apoyo a otra prestadora de Servicio Social. En este caso el problema radica en que cuando se cuenta con el apoyo de este tipo de instancias quieren que se den pláticas de tipo masivo, que un prestador de Servicio Social es difícil pueda cubrir esta actividad, sobre todo por el tiempo y el programa que esta en la modalidad de taller
- El tiempo fue una limitante, ya que los espacios que proporcionaron fueron durante mes y medio cubriendo con esto únicamente seis sesiones, para los tres grupos de Tultitlán y los dos de San Marcos.



- Por el tiempo se hicieron algunas adaptaciones al programa en cuanto a distribución de actividades, de tal manera que se cubriera el programa de diez sesiones en sólo seis y adaptando ciertos contenidos para la población de San Marcos que provenía de una Primaria.

En general la aplicación del taller en el Municipio de Tultitlán fue satisfactoria, aunque muy desgastante, pero sobre todo se reconoció que es importante que los jóvenes asistan a este tipo de cursos, por lo que solicitaron que se impartiera a otros jóvenes de las escuelas aledañas. Con esta experiencia se obtuvieron resultados interesantes en cuanto a la evaluación del programa y a las poblaciones atendidas.



BENEFICIO PROPORCIONADO

A) LA COMUNIDAD

La contribución que se hizo a la comunidad, específicamente a los adolescentes de la colonia de Plan Sagitario y Tultitlán fue a través del diseño y la aplicación del taller "Sexualidad en la adolescencia" con el cual se les brindaron elementos necesarios, para que tomen decisiones basadas en la información y conscientes de que es responsabilidad de ellos la manera como elijan ejercer su sexualidad, además de haber trabajado el programa en la modalidad de taller, permitió que los jóvenes interactuaran e intercambiarán experiencias sobre cómo vivieron sus cambios puberales, cómo están viviendo su adolescencia y los riesgos que en materia de Salud Sexual y Reproductiva se enfrentan estos jóvenes.

Algo que es importante destacar es que se reconociera la necesidad de abrir espacios en donde los jóvenes puedan participar en talleres o cursos donde puedan ser orientados y apoyados en alternativas sobre inquietudes de sexualidad.

B) FORMACIÓN PROFESIONAL

La labor del pedagogo dentro del ámbito 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, como es a través de un lenguaje adecuado y de actividades que desarrollen conocimientos nuevos y tome en cuenta los que ya poseen.

El realizar la Práctica Profesional de Servicio a la Comunidad, permitió desarrollar conocimientos sobre investigación, diseño de cuestionarios diagnósticos, planeación, elaboración de material didáctico, evaluación y docencia, enriqueciendo así la formación del pedagogo. También se adquirieron nuevos conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva enfocada a la población adolescente.

C) DESEMPEÑO PERSONAL EN LA INSTITUCIÓN

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 sexualidad y el abordaje de la misma.

La experiencia que obtuve fue en la investigación, trabajo comunitario, planeación, elaboración y utilización de material didáctico y evaluación, reflejándose en la práctica docente con la aplicación del programa, en donde la vivencia ante un trabajo grupal enriquece aún más la Práctica Profesional.

El trabajar con los adolescentes requiere de un gran compromiso y responsabilidad, pero sobre todo el crear un ambiente de confianza, empatía, amistad que les permita expresar sus sentimientos, emociones y en ocasiones dar una orientación a problemas que enfrentan los jóvenes propios de esta etapa. Cuando se da este tipo de talleres la respuesta que se tiene de los padres de familia es de apoyo y agradecimiento por la oportunidad a sus hijos de brindarles espacios que ayuden a disipar sus dudas.

El tener la oportunidad de asistir a cursos de capacitación para actualizarse en temas de Salud Sexual y Reproductiva, permite conocer diferentes puntos de vista que contribuyan a una mejor formación profesional y personal.



OBSERVACIONES

PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA

Para mejorar la formación profesional de los estudiantes de la carrera de pedagogía, es importante que se fomente la investigación como una de las funciones básicas que va a realizar, ya que le permite problematizar situaciones concretas de la realidad y crear alternativas de solución o explicación de algún fenómeno.

También es fundamental ampliar la materia de estadística, por ser una herramienta fundamental para la investigación que estemos realizando.

La propuesta que hago es que Metodología de las Ciencias Sociales y Estadística se lleven en el mismo semestre para poder tener una aplicación de ambos conocimientos en una investigación que realizara en la materia de metodología. Estas materias sería importante que se llevaran antes de la Formación y Práctica Profesional para así poder aplicarlos en la institución en la que uno realiza su práctica.

También es importante el tener una formación en Computación que le permita al pedagogo responder a las necesidades del campo laboral por lo que sería muy bueno que se incluyera en el Plan de Estudios de la Carrera de Pedagogía.

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.

La coordinación de las actividades propias del DEC y las de Servicio Social se deberían de planear para que el trabajo se lleve a cabo en los tiempos establecidos en el cronograma, sin que uno y otro tengan que interferir.



CONCLUSIONES

La Práctica Profesional de Servicio Social a la Comunidad permitió poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la carrera y así continuar con mi formación, adquiriendo otros aprendizajes e incursionar en el campo de la salud, en donde la labor del pedagogo va cobrando importancia y reconocimiento.

Este trabajo realizado en el instituto ha sido satisfactorio para el departamento ya que cuenta con un producto que es la guía didáctica sobre la Salud Sexual y Reproductiva dirigida a adolescentes, la cual hasta la fecha se sigue aplicando y obteniendo buenos resultados, incluso formó parte de la experiencia del Departamento de Educación en la Comunidad (DEC), publicada en la Revista de Perinatología en octubre – diciembre del 2000.

Con respecto a las actividades que se desarrollaron enfocadas en la comunidad se puede concluir que el llevar a cabo programas desde la visión de la educación comunitaria requiere de mayor participación y conocimiento por parte de los prestadores de servicio social sobre las costumbres, creencias, formas de organización, etc. para así implementar acciones y programas educativos con mayor aceptación y apoyo por parte de la comunidad. Es así como se hace necesario implementar programas de sensibilización dirigidos a personal de salud, maestros y líderes de la comunidad que contribuyan al desarrollo de este tipo de trabajos que beneficiará a la población adolescente.

Sin embargo los padres de familia son parte fundamental de este tipo de proceso educativo de la sexualidad, por lo que se requiere contemplar su participación en programas que les permitan comprender y orientar mejor a sus hijos con el fin de lograr cambios cualitativos en ellos, así como el abordar problemáticas que viven muchos padres en su propia sexualidad y que impide el tratar temas de sexualidad con sus hijos o transmitir los conocimientos que llevan implícitamente creencias, mitos y tabúes que a su vez a ellos les inculcaron sus padres.

En lo que se refiere a la experiencia en la aplicación de la guía didáctica se puede concluir que el fomentar la participación del grupo, tomar en cuenta sus conocimientos y el utilizar técnicas y material didáctico adecuado, facilita que se de un aprendizaje significativo y que a la vez se obtengan resultados favorables, además es importante observar las características del grupo con el que se está trabajando, elemento importante a tomar en cuenta para así conocer e identificar la dinámica que el grupo está



teniendo y que permitirá llevar a cabo el desarrollo de las actividades dependiendo del proceso que éste tiene durante el taller.

También es importante que el educador cree un ambiente de confianza y respeto que permita a los adolescentes exponer sus dudas, comentarios o desacuerdos con respecto a lo que se está tratando, ya sea para reafirmar, corregir o afirmar sus opiniones, así como el fomentar la discusión, reflexión y análisis de los contenidos.

Por último, la labor de promover la Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes no es tarea fácil, pero la contribución que todo profesor, medios de comunicación, personal de salud o padre de familia haga a través de proporcionar conocimientos claros y precisos será de gran utilidad para la formación de los jóvenes y su ejercicio de la sexualidad alejada de temores, prejuicios y culpas, sino por el contrario que sea bajo el marco de los derechos sexuales, derechos reproductivos y con una equidad de género.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Aguilar Gil José Angel, Mayén Hernández Beatriz (comp), *Hablemos de sexualidad: Lecturas*, 1ª ed. CONAPO-MEXFAM, México 1996 p. 347.
- ✓ *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 (documento interno).
- ✓ Lund M. Daniel. *Encuesta valores de la juventud* (resultados preliminares), MORI de México 1999.
- ✓ Mayén Beatriz, Hernández Eva et al. *La prevención del embarazo entre las y los jóvenes de la Ciudad de México*, Gobierno del D: F:/ Secretaria de Desarrollo Social/AFLUENTES, México 2000 p.86.
- ✓ Monroy Anameli, Morales Martha. *Salud, sexualidad y adolescencia*, Pax-México 1990 p. 30.
- ✓ Mussen Paul Henry, et al. *Desarrollo de la personalidad del niño*, Trillas, México 1991
- ✓ 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.
- ✓ 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 en la adolescencia*, Secretaria de Salud/Subsecretaria de Prevención y Control de la Enfermedades/Dirección General de Salud Reproductiva. México 2000, p. 136.
- ✓ SILBER Tomás J., Munist Mabel M. y otros. Manual de medicina de la adolescencia. Edit. Organización Panamericana de la Salud. Washington (1992) p. 635.



-
- ✓ 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.
 - ✓ *Guía de estudio para maestros 5° y 6° grados: Temas de educación sexual, equidad de género y prevención de adicciones.* SEP, México 1998, p. 61.
 - ✓ Urbina Fuentes Manuel et al. Antología de la sexualidad humana. CONAPO-Porrúa, Vol. III México 1994.



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.
- ✓ FIGUEROA Perea Juan Guillermo. "Comportamiento Reproductivo y Salud: Reflexiones de la prestación de servicios." Salud Pública, México,(1991).



A N E X O

1

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



**INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA.
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES**



**PROGRAMA DE: PROMOCION DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN
ADOLESCENTES.**

**CUESTIONARIO DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE INFORMACIÓN
SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

El objetivo de este cuestionario es conocer las necesidades de los adolescentes acerca de información sobre sexualidad, con el fin de elaborar un programa educativo. Toda información proporcionada a este cuestionario será confidencial.

A continuación encontrarás una serie de preguntas, las cuales te pedimos por favor contestes con sinceridad, ya que tus respuestas servirán para elaborar un programa educativo pensado para ti.

INSTRUCCIONES: Completa los enunciados de acuerdo a tu opinión personal y tacha con una **X** en el inciso que consideres correcto, según sea el caso.

NOTA: No llenes los cuadros de la derecha.

1.- FECHA: _____

2.- SEXO: F _____ M _____

3.- EDAD (años cumplidos): _____

4.- Estado civil:

- a) Soltero (a)
- b) Casado(a)
- c) Unión libre
- d) Otro (especifique): _____

5.- Nivel de escolaridad.

- a) Secundaria
- b) Preparatoria
- c) Carrera a nivel técnico
- d) Nivel licenciatura
- e) Otro (especifique): _____

6.- ¿HASTA QUE NIVEL TIENES PENSADO LLEGAR EN LA ESCUELA?

- a) Secundaria
- b) Preparatoria
- c) Carrera a nivel técnico
- d) Nivel licenciatura
- e) Otro (especifique): _____

7.- ¿Qué edad tienen tus padres?

- a) Mamá _____
- b) Papá _____

8.- Estado civil de los padres.

- a) Casados
- b) Unión libre
- c) Divorciados
- d) Separados
- e) Otro (especifique): _____

9.- ¿Trabaja tu papá?

- a) Si _____
- b) No _____

¿En qué trabaja?

10.- ¿Trabaja tu mamá ?

- a) Si _____
- b) No _____

¿En qué trabaja?

11.- ¿Cómo es la relación con tu papá?

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

12.- ¿Cómo es la relación con tu mamá?

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

13.- ¿Platicas con tus padres sobre problemas personales?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Pocas veces
- d) Nunca

¿Por qué? _____

14.- ¿Qué tan seguido tus papás se demuestran su cariño?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Pocas veces
- d) Nunca

15.- ¿Qué tan seguido ves a tus padres platicar entre ellos?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Pocas veces
- d) Nunca

16.- ¿Tus papás te demuestran su cariño?

- a) Si _____ b) No _____ c) A veces _____

17.- En caso afirmativo. ¿Cómo te lo demuestran?

18.- Para ti. ¿Qué es sexo?

19.- Para ti. ¿Qué es sexualidad?

20.- ¿Con qué personas platicas de temas relacionados con la sexualidad?

- a) Mamá
- b) Papá
- c) Hermanos
- d) Amigos
- e) Otro especifique: _____

¿Por qué? _____

21.- ¿Cuáles son los temas de sexualidad que platicas con ellos?

22.- Para ti. ¿Qué es estar enamorada o enamorado?

23.- En este momento. ¿Tienes novio (a)?

- a) Si _____ b) No _____

(Si tu respuesta es negativa pasa a la pregunta 26)

24.- ¿Cuánto tiempo llevan de noviazgo?

- a) Menos de un mes
- b) De uno a cinco meses
- c) De seis a doce meses
- d) Más de un año

25.- ¿Platicas con tu novio (a) sobre los problemas que tienen en su relación?

a) Si _____ b) No _____ c) A veces _____

¿Por qué? _____

26.- ¿Qué opinas acerca de las personas que tienen relaciones sexuales antes de casarse?

27.- ¿Has tenido relaciones sexuales?

a) Si _____ b) No _____

(Si tu respuesta es negativa pasa a la pregunta 30)

28.- ¿Utilizas algún método anticonceptivo en tus relaciones sexuales?

a) Si _____ b) No _____

29.- ¿Cuál es el método anticonceptivo que utilizas?

30.- ¿Conoces la manera de prevenir un embarazo?

a) Si _____ b) No _____

Explícalo: _____

31.- ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos más recomendables para los adolescentes?

- a) DIU y pastillas
- b) Pastillas y condón
- c) Vasectomía y óvulos
- d) Ovulos y condón
- e) Ritmo y coito interrumpido

32.- Describe lo más que puedas la utilización de los métodos anticonceptivos que elegiste.

33.- ¿Crees que un embarazo a tu edad cambiaría tu vida?

- a) Si _____
- b) No _____

34.- En caso afirmativo. ¿Cómo crees que cambiaría tu vida?

35.- Para ti ¿Qué es un embarazo no deseado?

36.- ¿De quién crees que sea responsabilidad de prevenir un embarazo?

- a) Del hombre
- b) De la mujer
- c) Ambos

¿Por qué? _____

37.- Menciona las enfermedades de transmisión sexual que conozcas.

38.- Las medidas para prevenir una enfermedad de transmisión sexual.

- a) Tener relaciones sexuales con protección.
- b) No utilizar jeringas contaminadas.
- c) Tener sólo una pareja sexual.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

39.- ¿Sabes qué es el SIDA?

- a) Si _____
- b) No _____

Explícalo: _____

40.- ¿Cuáles son las maneras de contraer el virus que causa el SIDA?

41.- ¿Sabes lo que es la masturbación?

- a) Si _____
- b) No _____

Explícalo _____

42.- ¿Te han dado pláticas sobre educación sexual?

- a) Si _____
- b) No _____

En caso afirmativo: ¿qué has obtenido de estas pláticas?

¿En dónde?

a) Escuela

b) Otro lugar (especifique): _____

43.- ¿Te gustaría asistir a algunas platicas sobre sexualidad?

a) Si _____

b) No _____

¿Por qué? _____

44.- ¿Cuáles son los temas de sexualidad que te interesan más?

45.- ¿Cómo te sentiste al contestar este cuestionario?

GRACIAS POR TU COOPERACION.



A N E X O

2

CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN DEL TALLER
“SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA”.



Para Nosotros la Niñez es Primero
queremos un mundo **DIFERENTE**



EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA,
EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
Y LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO CAMPUS-ACATLÁN



**OTORGA LA PRESENTE
C O N S T A N C I A**

A: _____

✓ POR SU ASISTENCIA AL

TALLER “**SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA**”

*que se llevó a cabo los días 4, 11, 18, 25 de Marzo y
1o. de Abril del 2000, en las Instalaciones del DIF
Rinconada de San Marcos Edo. de México*

C. MARÍA EUGENIA GÓMEZ DE FRAGOSO
PRESIDENTA DEL DIF TULTITLÁN
EDO. DE MÉXICO

LIC. RAQUEL GABRIELA BLANCAS GUZMÁN
ADSCRITA AL DEPTO. DE EDUCACIÓN EN LA
COMUNIDAD
INSTRUCTORA DEL CURSO



Para Nosotras la Niñez es Primero
¡Juntos en un mundo DIFERENTE



EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA,
EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
Y LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO CAMPUS-ACATLÁN



OTORGA LA PRESENTE
C O N S T A N C I A

A: _____

POR SU ASISTENCIA AL
TALLER “*SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA*”
*que se llevó a cabo los días 3, 10, 17 y 24 de Marzo del
2000, en las Instalaciones del DIF Tultitlán, Edo. de
México*

C. MARÍA EUGENIA GÓMEZ DE FRAGOSO
PRESIDENTA DEL DIF TULTITLÁN
EDO. DE MÉXICO

LIC. RAQUEL GABRIELA BLANCAS GUZMÁN
ADSCRITA AL DEPTO. DE EDUCACIÓN EN LA
COMUNIDAD
INSTRUCTORA DEL CURSO



A N E X O 3

FOLLETOS DE:

- PUBERTAD Y CAMBIO
- MI MENTE Y MI CUERPO ESTAN CAMBIANDO
- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA

VIII. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:

1. Rodríguez G, Mayén B., "Lecturas básicas sobre Educación de la Sexualidad" para maestros de primaria y secundaria, Edición conjunta CONAPO, SEP, MEXFAM, México, 1994.
2. Pick S, Aguilar J., Rodríguez G. "Planeando tu vida", EDIT. Planeta, 7ª. Edición, México, 1997.
3. Egremy, Guillermo "Sexualidad Adolescente", Consejo Nacional de Población (CONAPO), México, 1994.
4. Silva María T., Silva Luz M. "Y yo ¿qué?", curso de Orientación Educativa para 3º de secundaria, Ediciones Pedagógicas, México, 1995.
5. Aguilar J., Rodríguez G. "Sexualidad de la Gente Joven", Modelo Educativo para Profesores, y Profesionales, 2ª. Edición, Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM), 1992.
6. Urbina Fuentes (et-al), "Antología de la Sexualidad", Tomos I, II y III, editado por CONAPO y Editorial Porrúa, México, 1995.
7. Aguilar Gil J., Rodríguez Gabriela, "Sexualidad. Lo que todo adolescente debe saber", México, SITESA, 1997.
8. Aguilar J. Mayén B. (Comps). "Hablémos de Sexualidad". Lecturas. CONAPO-MEXFAM, 1996.

INFORMES

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

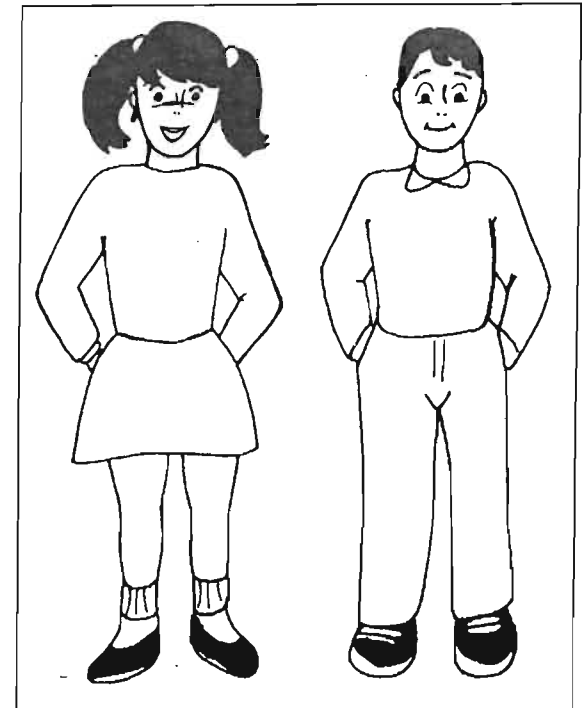
Montes Urales 800 Col. Lomas Virreyes C.P. 11000

México, D.F. Tel: 520-9900 Ext. 236



INSTITUTO
NACIONAL DE
PERINATOLOGÍA

P
U
B
E
R
T
A
D



Y C A M B I O

FOLLETO No. 1 DE LA SERIE:

SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA

DEPARTAMENTO DE EDUCACION EN LA
COMUNIDAD

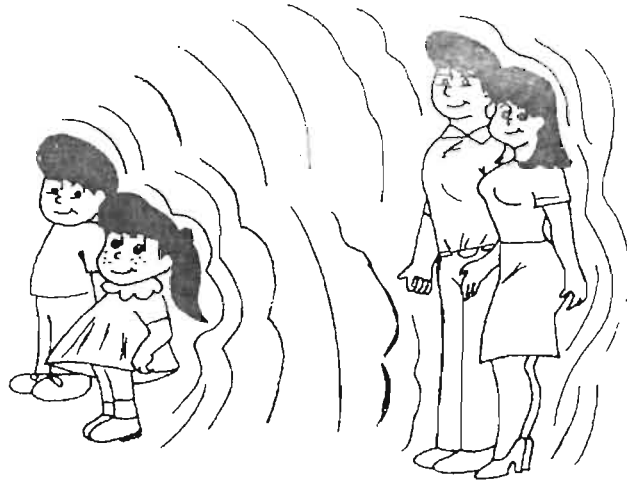


Fig.1

Los cambios físicos (biológicos) están relacionados con la pubertad, mientras que los cambios en la forma de pensar y sentir tienen que ver con lo que es la adolescencia.

Este folleto, describe **los cambios físicos** que se dan en los niños(as) antes de convertirse en jóvenes y posteriormente en adultos.

II. ¿QUÉ ES LA PUBERTAD?

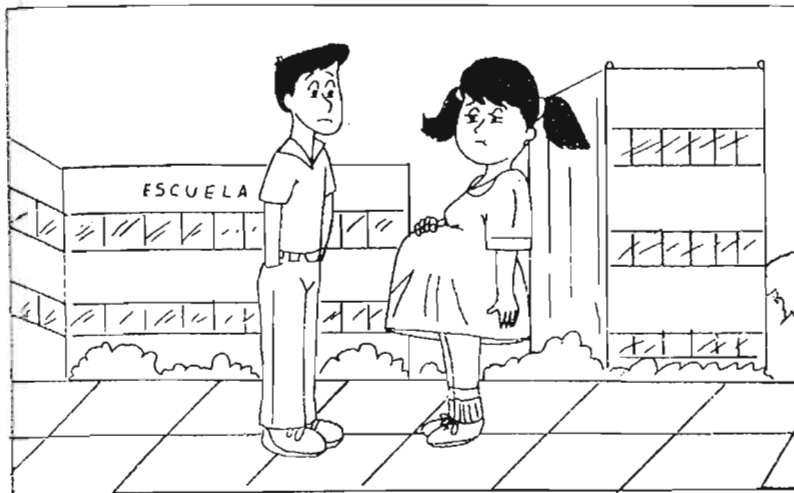
Es el período de la vida en el que se presentan grandes cambios físicos, tanto externos como internos, que nos preparan para lograr la maduración de la función reproductiva (capacidad de tener hijos) continuándose el desarrollo sexual que se había iniciado desde el nacimiento.

- ◆ Es necesario que el joven busque un consejero de su confianza, que le explique los procesos que está viviendo, al que pueda plantear dudas, inquietudes y necesidades.
- ◆ Aunque puede ser que el adolescente se esté alejando de su familia, recordar que ésta siempre será **el respaldo afectivo más importante en su vida**, lo que no está peleado con que tenga su grupo de amigos con los que compartirá muchas cosas de su vida.
- ◆ Es importante tener conciencia de que al madurar el sistema reproductor de hombres y mujeres, si se tienen relaciones sexuales, habrá riesgo de embarazo, para lo cual aún no se está preparado física, mental y emocionalmente.
- ◆ Al mismo tiempo, se requerirá que todo el potencial de la adolescencia se oriente hacia nuevos valores, entre ellos el de la amistad, el amor, la solidaridad, tanto en sus relaciones familiares como en las sociales, con el fin de llegar a ser un adulto libre, responsable y creativo.
- ◆ Es muy importante explicar a los niños (as) que están por iniciar los cambios de la pubertad todo lo que va ocurriendo, sin distorsionar ni ocultar la verdad.
De esta manera no solo entenderán cómo prevenir embarazos no deseados, sino que se propiciará que el (la) adolescente viva su sexualidad de manera libre y responsable.

VI ¿QUÉ HACER CON ESTOS CAMBIOS?

Todos estos maravillosos procesos (ovulación, menstruación y eyaculación) están encaminados a preparar a los hombres y a las mujeres para poder tener hijos. Hay que recordar que también los órganos sexuales sirven para disfrutar **del amor y del placer** que da la relación íntima entre un hombre y una mujer; y aquí radica el gran problema durante la pubertad y la adolescencia:

En esta edad los (as) adolescentes todavía **NO** están preparados (as) física, mental, ni emocionalmente para prever un embarazo, ni para ser padres.



Entonces será necesario, que el adolescente disfrute en lo posible sus cambios, viva esta etapa como algo **único e irrepetible**, dedicándose a convertirse en una persona **responsable, comprensiva y autónoma**, sin sentir que el mundo se acaba por no lograr la madurez total.

III. ¿CUÁNDO SE INICIA LA PUBERTAD?

En nuestro medio la pubertad se inicia:

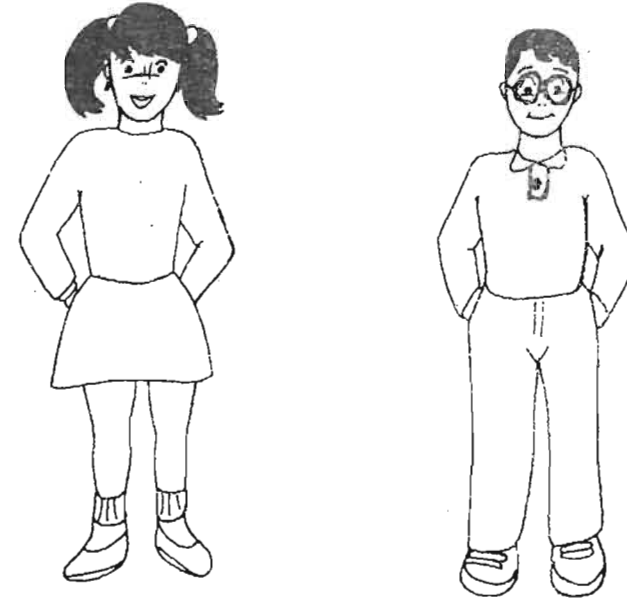


Fig 2

**EN LAS MUJERES:
ENTRE LOS 10 Y LOS
12 AÑOS.**

**EN LOS HOMBRES:
ENTRE LOS 12 Y LOS
14 AÑOS.**

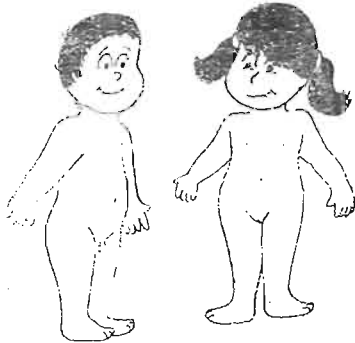
Estos períodos de inicio de la pubertad son variables de persona a persona y dependerán de factores como:

- La herencia
- La raza
- La alimentación

- La situación geográfica.
- El correcto funcionamiento endócrino (glándulas y hormonas)

IV. CARACTERES SEXUALES

Los caracteres sexuales son las diferencias físicas y biológicas entre hombres y mujeres.



Desde el nacimiento, en el niño y la niña se distinguen claramente sus **órganos sexuales** a estos **organos sexuales** con los que nace cada niño o niña se les conoce como caracteres sexuales primarios

Al paso de los años, estos órganos **maduran**, perfeccionan su funcionamiento y se preparan para tener la capacidad de reproducción. A estos cambios que se dan **con el inicio de la pubertad** se les conoce como:

Caracteres sexuales secundarios

V. ¿COMO SE DAN LOS CAMBIOS EN LA PUBERTAD?

1º. ¡TODO COMIENZA EN EL CEREBRO!

Por dentro, en la base del cráneo, se encuentra una **glándula** llamada **hipófisis**.

Cuando se inicia la pubertad la hipófisis da órdenes para producir unas **sustancias** llamadas **hormonas**, que al actuar sobre diversos órganos producen los cambios corporales, propios de esta etapa.

El líquido de la próstata, el líquido de las vesículas seminales y los espermatozoides forman **EL SEMEN**, que finalmente sale a través de la uretra (7) y del pene (8) (ver esquema 6)

A LA SALIDA DEL SEMEN A TRAVÉS DE LA URETRA Y DEL PENE, SE LE CONOCE COMO EYACULACIÓN

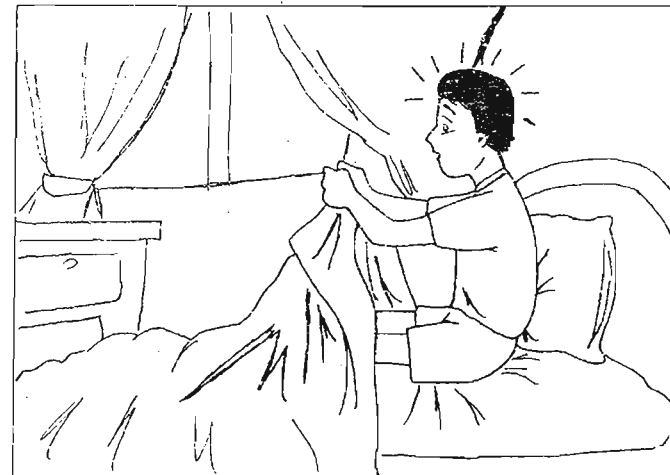
¿CÓMO SE PRODUCE LA EYACULACIÓN

Al llegar a la pubertad, se inicia la producción del semen y de millones de espermatozoides.

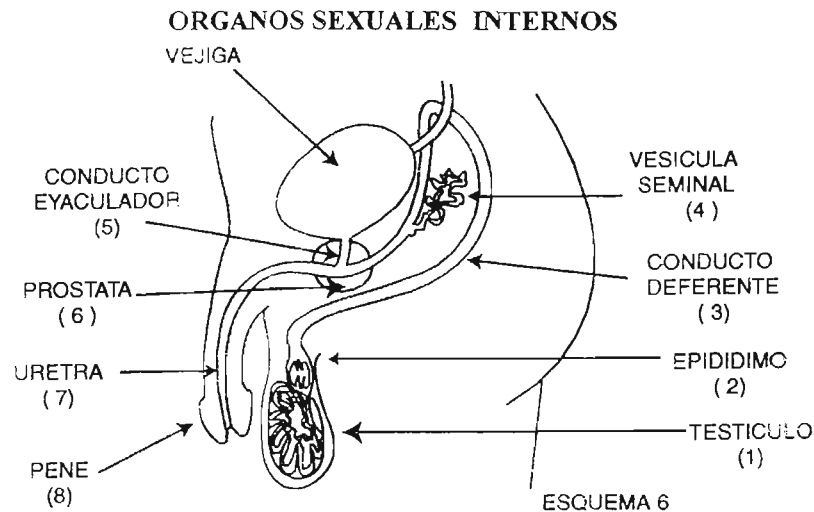
Cuando el adolescente recibe un estímulo sexual, ya sea visual, auditivo ó táctil, se produce la excitación y con ella la erección del pene

Si estos estímulos se intensifican ocurrirá la eyaculación.

En muchos casos, la primera vez que el joven se da cuenta de este proceso es cuando amanece mojado en su ropa interior, lo que se conoce como **SUEÑOS HÚMEDOS**.



**EN LOS HOMBRES SE DESARROLLAN LOS
ÓRGANOS SEXUALES INTERNOS Y APARECERÁ
LA EYACULACIÓN**



¿QUÉ PASA ADENTRO CUANDO INICIA LA PUBERTAD?

En los testículos (ver esquema no 6) (1), se encuentran unos pequeñísimos tubos llamados **seminíferos**, que al iniciar la pubertad, producen **espermatozoides**, estas son las células encargadas de la reproducción en el hombre.

Estas células pasan al epidídimo (2), estructura en la que los espermatozoides concluyen su maduración y son "alimentados", para ser transportados a los conductos deferentes (3) por los cuales viajan los espermatozoides maduros para llegar a las vesículas seminales (4)

En la vesícula seminal se produce un líquido llamado **líquido seminal**, en donde viajan los espermatozoides, a través del conducto eyaculador, (5) llegando a la próstata (6) donde también se produce un líquido. (líquido prostático).

2º. DESPUÉS EN LOS ÓRGANOS SEXUALES

Las hormonas de la hipófisis estimulan a los órganos sexuales: los **ovarios** en la mujer y los **testículos** en el hombre.

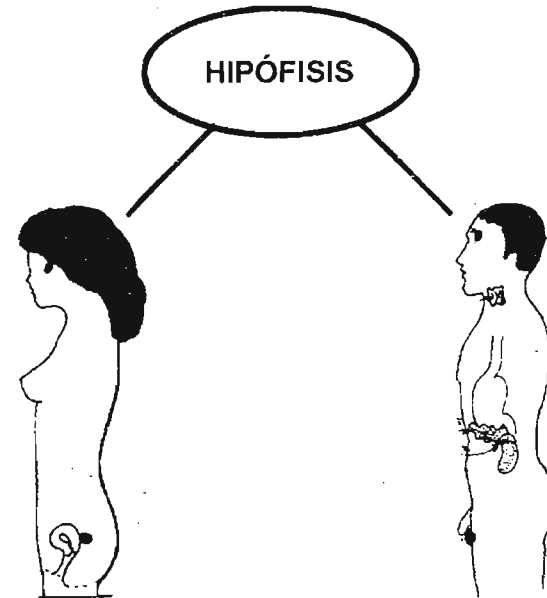


Fig. 4

**LOS OVARIOS
PRODUCIRÁN:**

- ♦ HORMONAS SEXUALES FEMENINAS Y
- ♦ OVULOS (CÉLULAS REPRODUCTORAS FEMENINAS)

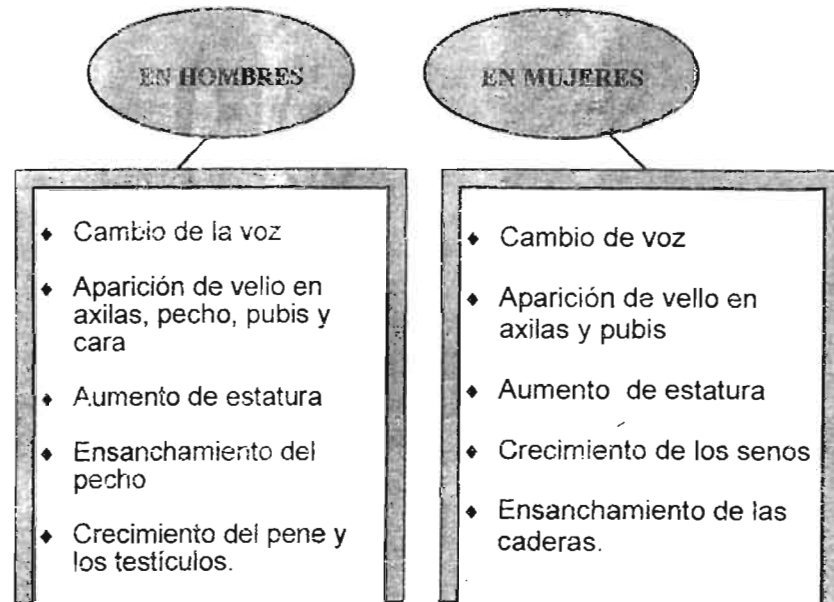
**LOS TESTÍCULOS
PRODUCIRÁN:**

- ♦ HORMONAS SEXUALES MASCULINAS Y
- ♦ ESPERMATOZOIDES (CÉLULAS REPRODUCTORAS MASCULINAS)

Las hormonas de cada sexo son las responsables de los cambios físicos propios de la pubertad, además de producir las células encargadas de la reproducción humana

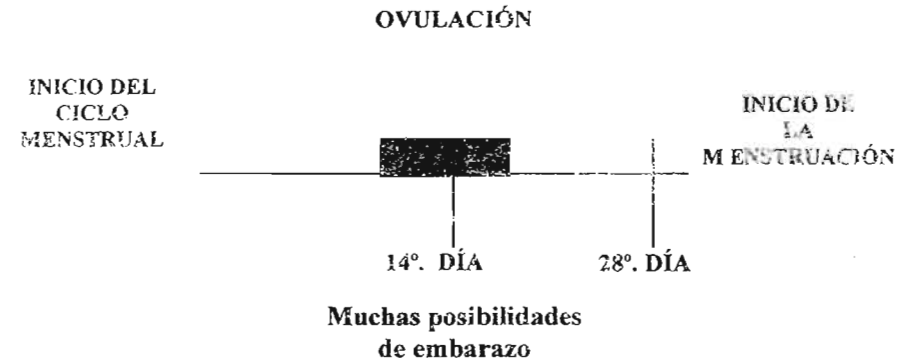
3º. LOS CAMBIOS APARECEN A LA VISTA

Los cambios externos que se dan en la pubertad son los siguientes:



En ambos sexos aparece el sudor de olor característico, así como barros y espinillas que son motivo de preocupación frecuente en los púberes porque les hace cambiar su aspecto. Puede incluso afectar su autoimagen y autoestima si no reciben orientación adecuada acerca de ello.

Cuando se tienen relaciones sexuales en días cercanos a la ovulación, (aproximadamente el 14º día en relación al ciclo menstrual), habrá muchas probabilidades de un embarazo.



La menstruación nos indica que **NO HUBO CONCEPCIÓN**, y que el cuerpo de la mujer se está preparando mes con mes para un embarazo.

Tanto la ovulación como la menstruación nos indican que la mujer está preparada para poder tener hijos

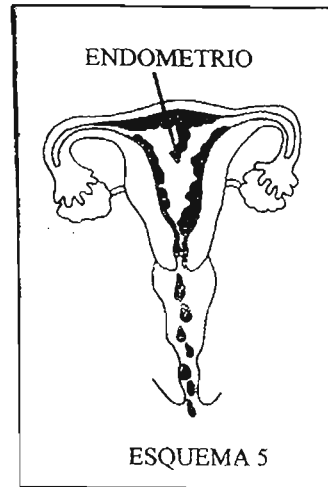
Al comienzo, cuando aparece la primera menstruación, entre los 10 y los 12 años los ciclos son **irregulares**. Los ciclos regulares tienen una duración aproximada de 28 a 30 días. El sangrado puede presentarse por espacio de 2 a 5 días y puede ser escaso o abundante. En ocasiones acompañado de dolor ó molestias, incluyendo cambios en el humor.

Estas características serán variables de niña a niña o de mujer a mujer.

Aproximadamente cada 28 días, el **endometrio** se prepara para recibir **al óvulo fecundado**, para que anide en él y de esta manera crezca y se nutra hasta transformarse en un bebé.

LA MENSTRUACIÓN

Cuando no se produce la fecundación, el endometrio, que actuaría como un nido, se **desprende del útero**. Las células descamadas y la ruptura de algunos vasos **sanguíneos** producen un sangrado que sale a través de la vagina.(6) del esquema 3



A esta salida de sangre a través de la vagina se le conoce como **menstruación**

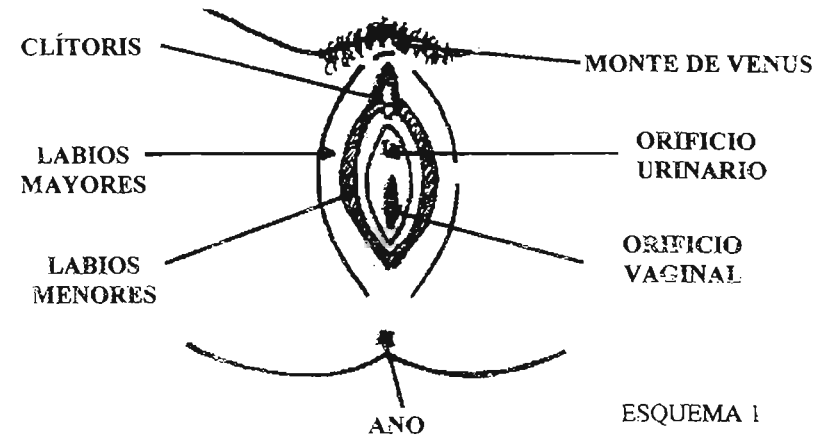
Tenemos así, dos ciclos:

- 1) El **ciclo ovárico**, que consiste en la serie de pasos que se dan para que un óvulo madure y sea expulsado por los ovarios (un óvulo por cada ovario alternadamente).
- 2) El **ciclo menstrual**, que prepara al endometrio de la matriz para que el óvulo fecundado anide.

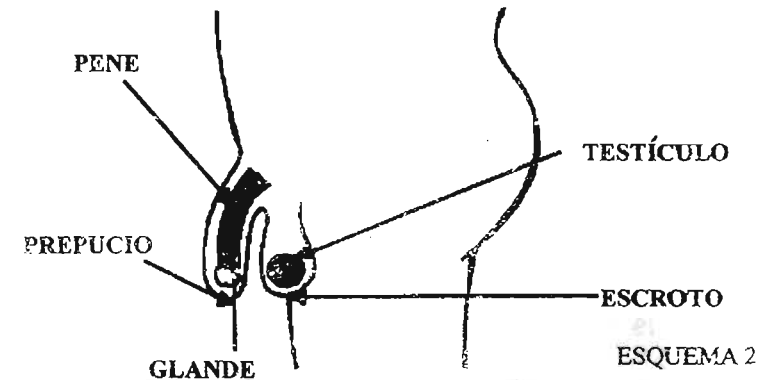
Si no hubo fecundación se producirá la menstruación

Los órganos sexuales externos en hombres y mujeres, también crecen y se desarrollan

ÓRGANOS SEXUALES EXTERNOS EN LA MUJER



ÓRGANOS SEXUALES EXTERNOS EN EL HOMBRE



Las funciones principales de los órganos sexuales externos en ambos sexos, son:

1. Proteger a los órganos sexuales internos de infecciones y traumatismos
2. Proporcionar placer, al ser estimulados

ALGUNOS LIBROS QUE PUEDES CONSULTAR

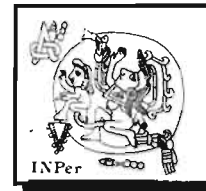
- ♦ Aguilar J. A. Rodríguez G.
Sexualidad: lo que todo adolescente debe saber SITESA 1993.
- ♦ Federación Norteamericana de Paternidad Planeada.
Cómo hablar a su hijo acerca de la sexualidad.
Una guía para los padres, 1990
- ♦ Miller, R. Información sexual para el adolescente Edit. Libra. 1990
- ♦ Robert, Joselyn. Mi sexualidad Nueva Versión

ALGUNOS TELEFONOS A LOS QUE PUEDES HABLAR PARA SOLICITAR INFORMACION Y ORIENTACION EN LOS QUE NO PIDEN TU NOMBRE

- ♦ Centro de Información de Educación Sexual (CIES):
7090 y 627 7091
- ♦ Fundación Mexicana para la Planificación Familiar (Mexfam):
573 71 00 y 573-7070
- ♦ Telsida: 207 4777, 207-4843 y 207-4083
- ♦ Sistema de apoyo psicológico por teléfono (Saptel):
395 -1111
- ♦ Programa de Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes de agresión Sexual (PAIVSAS):
622 2254
- ♦ Compañeros de ayuda voluntaria y educativa (AVE de México):
208 50 49(para dudas acerca del SIDA)

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA
Montes Urales No. 800. Col. Lomas de Virreyes,
C.P. 11000
México, D.F., Tel: 520-9900, Ext. 236

Diseño: PRODUCCION AUDIOVISUAL INPer, 1998



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

“ MI CUERPO Y MI MENTE ESTAN CAMBIANDO ” SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA



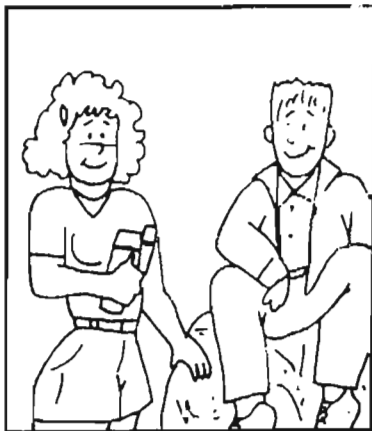
MATERIAL DE APOYO PARA CURSO DE PROMOCION DE LA SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA

DEPTO. DE EDUCACION EN LA COMUNIDAD

1. ESTAS CAMBIANDO...

Si estás en la edad de 10 a 15 años, te habrás dado cuenta que **estás cambiando**, dejas de ser niño y lentamente te empiezas a convertir en adulto. Es posible que a veces sientas tristeza o enojo sin ningún motivo aparente. Cosas que antes te gustaba hacer ahora te molestan y otras que no te interesaban, hoy llaman fuertemente tu atención.

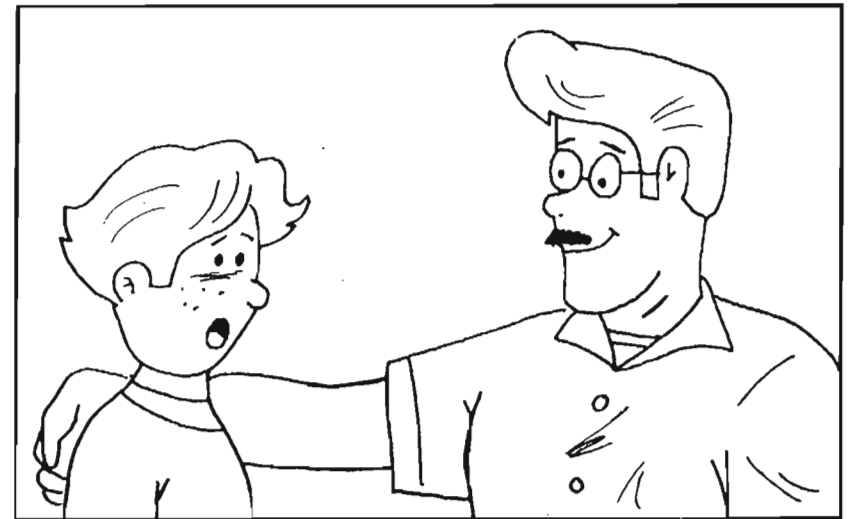
Algo que te ocurrirá, si no es que ya te está pasando, es que sentirás una gran atracción hacia alguna persona del sexo opuesto, y durante horas, no harás otra cosa que pensar en ella. Sabrás entonces lo que es enamorarse.



Pero estos cambios en tu forma de pensar y de sentir no serán los únicos. También notarás que tu cuerpo se transforma. Tal vez hayas dado un "estirón" repentino. Casi siempre son las niñas las primeras que se empiezan a "estirar" entre los 11 y los 13 años. Los niños dan el "estirón" un poco después, entre los 13 y los 15 años.

DOS CONSEJOS MUY IMPORTANTES

1. **BUSCA UN CONSEJERO.** Lo más probable es que todavía tengas muchas dudas. ¡No te quedes con ellas! Busca a alguien que te pueda orientar. Tal vez al principio dé vergüenza preguntar, pero muy pronto te darás cuenta de que es mejor preguntar antes que arrepentirse o sentirse apenado. Asegúrate de que la persona que elijas como consejero esté verdaderamente enterado. Además, puedes ir a diferentes bibliotecas o librerías y revisar los libros que traten el tema. Querer estar informado no tiene absolutamente nada de malo.
2. **PIENSA EN TU FUTURO.** Si desde ahora tratas de imaginar cómo serás dentro de 10 ó 15 años y empiezas a esforzarte por conseguir lo que deseas, es muy probable que aprendas a evitar los obstáculos que puedan aparecer en el camino y logres tus propósitos. Tener sueños y metas ayuda a la gente a crecer.



LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS MAS RECOMENDABLES PARA LOS JÓVENES SON: EL CONDON

- ◆ Es una especie de bolsa que se coloca en el pene erecto, impide que el semen "caiga" dentro de la vagina.
- ◆ Protege de enfermedades como el SIDA.
- ◆ Se adquieren en farmacias y tiendas de autoservicio.
- ◆ Falla en uno de cada diez casos.

El Condón o Preservativo



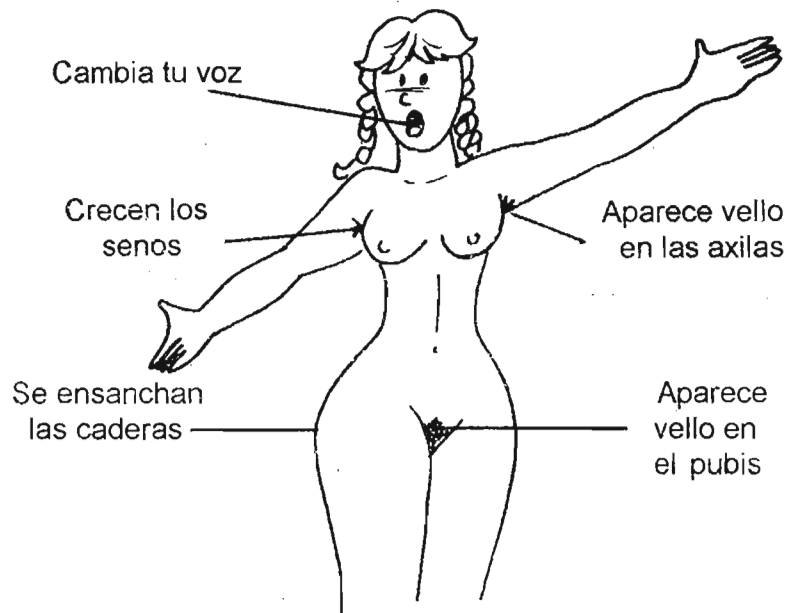
LOS OVULOS



- * Son como tabletas grandes de consistencia semidura que se introducen en la vagina en donde se disuelven
- * Evitan que los espermatozoides embaracen a la mujer.
- * Se adquieren en farmacias o tiendas de autoservicio
- * Falla en tres de cada diez casos.

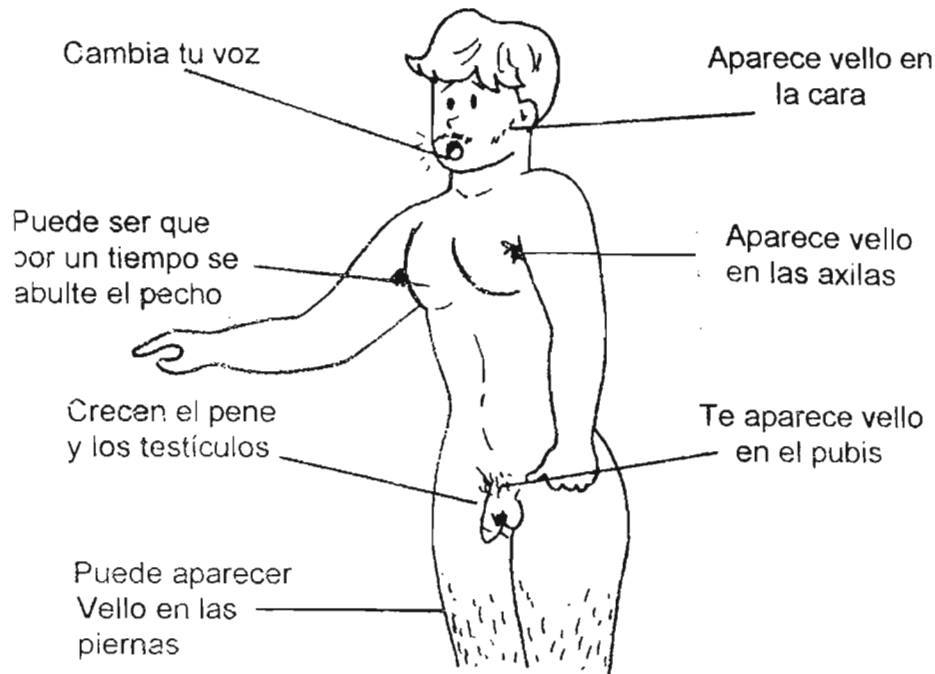
**¡ LO MEJOR ES UTILIZAR AL MISMO TIEMPO
LOS CONDONES Y LOS OVULOS!
ANTES DE USARLOS LEAN Y SIGAN MUY
BIEN LAS INSTRUCCIONES**

SI ERES MUJER:



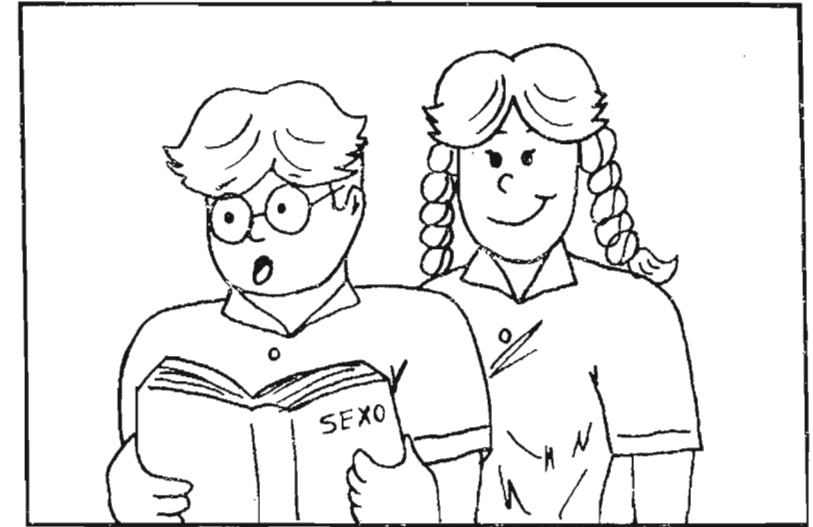
- ◆ Todos estos cambios te preocupan y te dan pena ante los demás.
- ◆ Sientes necesidad de tener amigas íntimas.
- ◆ Pasas horas viendo el techo y soñando.
- ◆ A veces estás muy triste y luego muy alegre
- ◆ Empiezas a vivir tu separación de los padres
- ◆ Sientes deseos de su comprensión y ayuda, pero al mismo tiempo no deseas que se metan en tus cosas.
- ◆ **Empiezas a construir tu individualidad y personalidad.**

SI ERES HOMBRE :



- Tropezas con las cosas y te da pena que te vean los demás
- Te gusta estar en un grupo de amigos compartiendo gustos intereses, música...
- Te da por sentirte héroe a través de los deportes
- Quieres sentirte independiente de la familia pero al mismo tiempo tienes necesidad de ella.
- **Empiezas a construir tu individualidad y personalidad**

¿QUÉ DEBEN HACER LOS MUCHACHOS Y MUCHACHAS EN CASO DE HABER INICIADO RELACIONES SEXUALES - COITO?



- Informarse y utilizar anticonceptivos. Así no tendrán que enfrentarse a un embarazo no deseado, para lo cual no están todavía preparados.
- No hacerlo por presiones de otras personas o de la propia pareja, Es mejor cuando ambos están de acuerdo y planean el momento y el lugar en que lo harán
- Recordar que deben protegerse contra ciertas enfermedades que se contagian por contacto sexual como el SIDA, la sífilis, la gonorrea y otras.

EL USO DEL CONDON TE PROTEGE CONTRA ELLAS.

MASTURBACION:

Es una forma en la que una persona se produce placer a sí misma mediante cualquier tipo de estimulación a los órganos genitales (por lo general frotándoselos con las manos)



MASTURBASE
ES ALGO NORMAL,
TE AYUDA A
ALIGERAR LA
TENSION SEXUAL
SIN PERJUDICAR
A NADIE Y TAMBIEN
SIRVE PARA QUE
TE CONOZCAS MEJOR



La masturbación es una forma de actividad sexual, no debes sentirte mal o culpable, ni vivirla con temor o angustia.

ORGASMO: Es una **sensación** de **MÁXIMO PLACER** que ocurre durante una relación sexual o al masturbarte. En el caso de la mujer, la vagina se humedece y contrae varias veces; en el caso del hombre puede coincidir con el momento de la eyaculación, aunque puede darse una eyaculación sin haber experimentado un orgasmo

SIDA: Es una enfermedad mortal producida por un virus que se transmite principalmete a través de la sangre, del semen, de las secreciones vaginales, de agujas infectadas, y de una madre infectada a su hijo.

MUCHOS CASOS DE SIDA SE TRANSMITEN POR TENER RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCION

TAMBIEN POR DENTRO ESTAS CAMBIANDO...

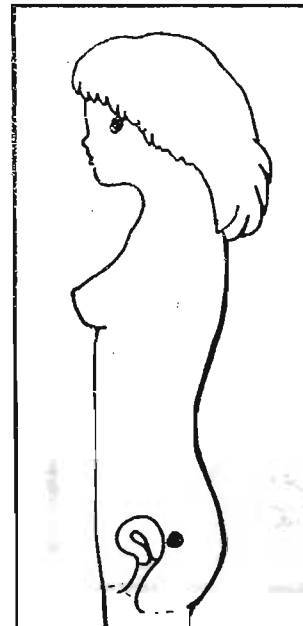
Durante este tiempo, ocurrirá algo muy importante en ambos sexos:

Si eres **MUJER**
aparecerá la
OVULACION y la
MENSTRUACION

Si eres **HOMBRE**
aparecerá la
EYACULACION

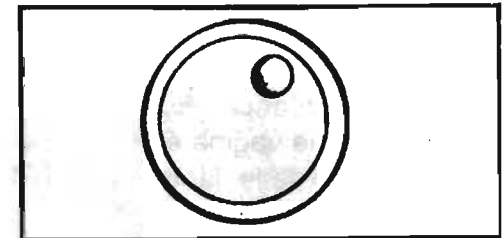
Para entender mejor ésto, necesitas conocer algo de lo mucho que está pasando en tu cuerpo:

EN LA MUJER



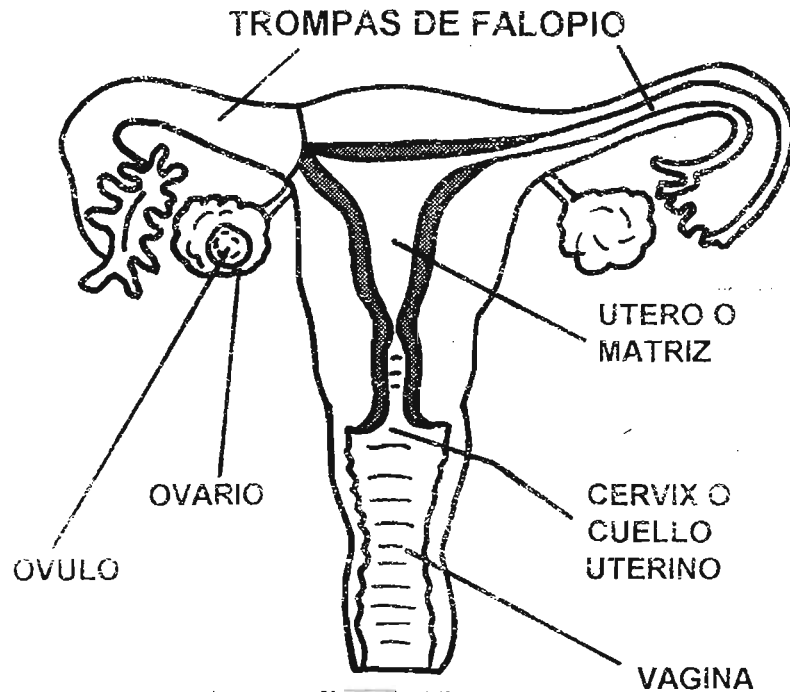
Se estimularán unas sustancias llamadas "**HORMONAS**" que sólo hasta la adolescencia "despertarán".

Estas hormonas son las responsables de los cambios en tu cuerpo y, además producen las células de la reproducción llamadas **OVULOS**



Aproximadamente cada mes, los ovarios producen y expulsan un óvulo maduro, a esto se le llama **OVULACION**.

Este óvulo es recogido por las trompas de falopio (Ver esquema) y es transportado al útero o "Matriz" donde puede ser fecundado si se une con una célula reproductora masculina.



EL UTERO O MATRIZ se prepara, casi cada mes, como un NIDO por si hay embarazo, pero si el ÓVULO NO ES FECUNDADO, entonces **EL NIDO SE "DESPRENDE"** y sale a través de la vagina en forma de un pequeño sangrado, a esto se le llama **MENSTRUACION** y se le conoce comunmente como **REGLA**

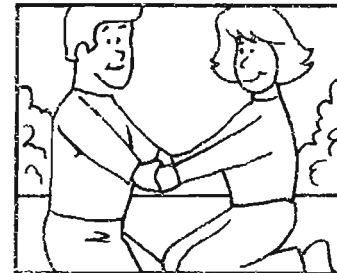
Te explicaremos algunos de estos conceptos en forma breve:

¿ QUÉ ES ? SEXO

Son todas aquéllas características que nos hacen **SER HOMBRES O SER MUJERES**.

RELACIÓN SEXUAL.- COITO

Es la relación que se da entre un hombre y una mujer a través de miradas, caricias, besos y abrazos que producen mucho placer a ambos....



En esta relación la pareja puede experimentar una excitación creciente que puede culminar con un contacto físico íntimo. El coito es la penetración del pene del hombre en la vagina de la mujer. Al coito también se le llama **ACTO SEXUAL**, ambos deben sentir mucho placer, pero...



RECUERDA: Si ocurre esto y no tienes cuidado pueden darse consecuencias para las que no están preparados.

2. PUEDES VIVIR ALGO DE ESTO....

(CUANDO LLEGUE EL MOMENTO)

Debido a los cambios que estás presentando, tal vez te intereses cada vez más en la actividad sexual.

Es importante que conozcas algunas situaciones antes de que te enteres en forma distorsionada a través de los medios de comunicación y amigos mal informados

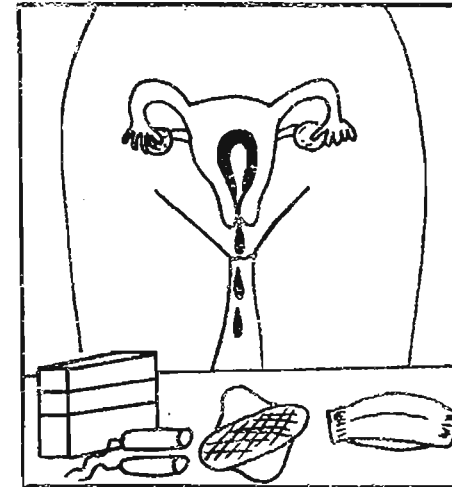
TE PREGUNTARAS:



Si tu primera menstruación te toma de sorpresa puede asustarte, sobre todo si careces de una adecuada información

La menstruación ocurre cada 28-30 días aproximadamente. Puede variar en cada mujer al igual que su duración (generalmente 2 a 4 días)

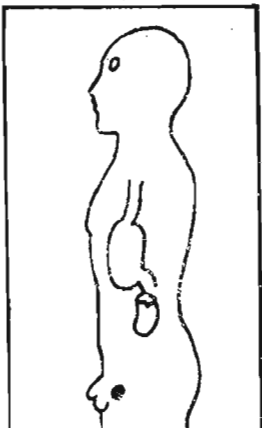
ES IMPORTANTE QUE CUIDES TU HIGIENE



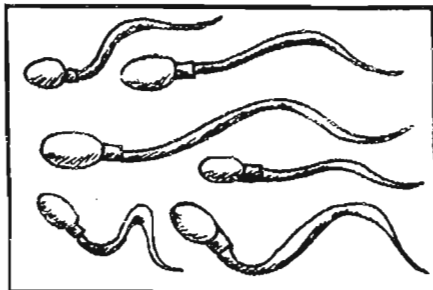
La mujer deja de "menstruar" alrededor de los 45 a 50 años de edad.

La menstruación se interrumpe durante los meses que dura un embarazo, esto quiere decir que **CUANDO UNA MUJER EMPIEZA A MENSTRUAR ESTA PREPARADA PARA EMBARAZARSE Y TENER HIJOS**

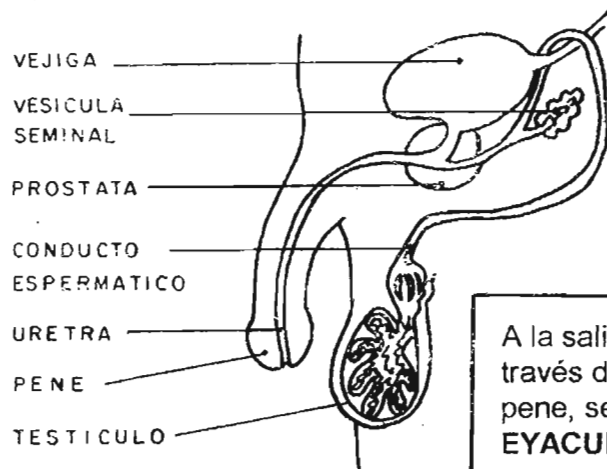
EN EL HOMBRE



Se producirán “**HORMONAS**” que serán las responsables de los cambios en tu cuerpo y además producirán las células reproductivas llamadas **ESPERMATOZOIDES**.



En los hombres los **TESTICULOS** (ver esquema) producen los espermatozoides. Dentro de la cavidad abdominal, tiene la próstata y la vesícula seminal que producen un líquido lechoso llamado **SEMEN**. En este líquido viajan los espermatozoides.



A la salida del semen, a través de la uretra y el pene, se le conoce como **EYACULACION**

En algunos muchachos la primera eyaculación ocurre por haber tenido un sueño que provocó mucha excitación sexual

A los sueños de este tipo se les llama “Sueños Húmedos” porque se moja la ropa interior y la pijama.

Si esto ocurre, no te asustes, es normal y significa que estás madurando y tu cuerpo se está preparando para poder tener hijos.

Si un hombre eyacula su semen dentro de la vagina de una mujer se puede producir la unión de un espermatozoide con un óvulo y con ello un embarazo.



SI NO ESTAN PREPARADOS AMBOS, muy pronto pueden vivir situaciones muy difíciles con repercusiones en el (la) niño (a) que llegue.

Por lo anterior, **ES MUY IMPORTANTE QUE COMIENCES A SER RESPONSABLE DE TODOS TUS ACTOS.**

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

1. SIDA: Un problema de Salud Universal, SIMPOSIO, Edición de laboratorio SYNTEX, 1987.
2. ——— Todo sobre las ETS, Acción en SIDA, Boletín Internacional sobre Prevención y Atención del SIDA, Núm 26, Julio-Septiembre 1995.
3. UNICEF, Manual de Atención Primaria de Salud, Enfermedades Venéreas. Ministerio de Salud de Colombia, 1985.
4. Pick Susan, et al "Planeando tu Vida", Edit Planeta Ariel Escolar, 7ª. Edición México, 1997.
5. Egre y Guillermo " Sexualidad Adolescente " Consejo Nacional de Población , México, 1994

PARA RESOLVER TODAS TUS DUDAS ACERCA DEL SIDA O PORTADORES DEL VIH, PUEDES LLAMAR A:

TELSIDA 5207-4077
Centro de Información sobre el SIDA

Centro de Información Zona Sur 5554-6465
(Lunes a viernes de 9:00 a 15:00 hrs.
y 16:00 a 19:00 hrs.)

Centro de Información Zona Centro 5207-4205
(Lunes a Viernes de 9:00 hrs. a 21:00 hrs.)

INFORMES

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
Montes Urales 800 Col. Lomas Virreyes C.P. 11000
México, D.F. Tel: 520-9900 Ext. 236



INSTITUTO
NACIONAL DE
PERINATOLOGÍA

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y SIDA

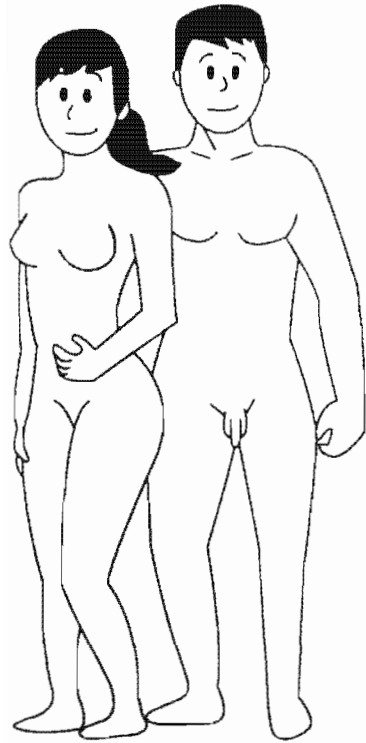


FOLLETO No. 4 DE LA SERIE:

SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA

DEPARTAMENTO DE EDUCACION
EN LA COMUNIDAD

I. ADOLESCENCIA Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



El inicio de las relaciones sexuales, cada vez a más temprana edad, ha traído como consecuencia que los programas de salud preventiva dirijan la mirada y centren las estrategias educativas en pre-adolescentes y jóvenes.

El adolescente está cruzando un tiempo difícil de cambio y definición de su identidad personal. Se establece una rara mezcla de sentimientos contradictorios y una lucha interior por la existencia de procesos nuevos como :

- ◆ El desarrollo de la capacidad reproductiva, dada por la maduración de los órganos sexuales.
- ◆ La aparición del deseo e impulso sexual
- ◆ La necesidad de dar y recibir afecto.

Todo ello es vivido, pero no reflexionado por el (la) adolescente y si carece de un ambiente familiar y social favorable y de una adecuada información sobre sexualidad, correrá el riesgo de tener embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual con sus consecuencias.

XIV. REFLEXION FINAL SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA

1. En el mundo entero y específicamente en nuestro país, el **SIDA**, se ha convertido en una enfermedad que no respeta sexo, edad, ni condición social.
2. Los jóvenes se encuentran en continuo riesgo de contagio ya que estamos viviendo tiempos críticos, difíciles, llenos de violencia y frustración, que repercute directamente en la relación entre padre, madre e hijos (as).
3. No habrá más remedio que enterarnos, informarnos, conocer y capacitarnos en los temas relacionados con la sexualidad que nos ayude a encontrar herramientas y elementos que nos protejan de los riesgos.
4. La información sobre enfermedades de transmisión sexual no tiene el propósito de asustar o infundir miedo a los jóvenes
Son una realidad y ante ella, es necesario estar preparados para saber como prevenirlas ejerciendo la sexualidad de manera **RESPONSABLE**.



CONOCE



ANALIZA



Y ACTUA CON
RESPONSABILIDAD

PIENSA

XIII. CÓMO PUEDE PREVENIRSE EL SIDA?

El SIDA es una enfermedad **INCURABLE**.

En los últimos años, un medicamento llamado AZT ha ayudado a que la enfermedad no sea tan severa y a prolongar el período de aparición de la enfermedad, sin embargo, no es una curación. Por lo anterior, es muy importante tomar en cuenta las medidas de prevención que se mencionan a continuación.

El siguiente acróstico se recomienda a los adolescentes o adultos en situación de riesgo:

Protégete a ti mismo y a otros usando el preservativo o condón

Raliza contactos sexuales protegidos

Evita tener más de una pareja sexual a la vez

Valora tu vida y la de los (as) de más

Ensaya el uso del condón, (si no lo sabes utilizar busca ayuda.)

No creas que eres inmune al VIH

Inventa nuevas formas de obtener placer en las relaciones sexuales que **NO** sean de riesgo.

Realízate pruebas de laboratorio para saber si tienes o no el **VIH**

II. ¿QUÉ SON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS) ?

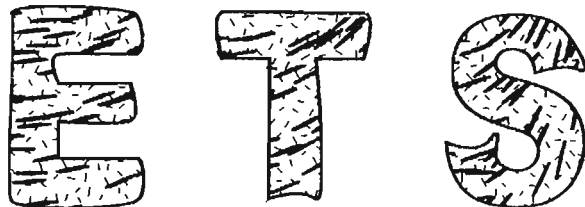
Son enfermedades producidas por microbios, que se contagian y transmiten durante las relaciones sexuales sin protección, principalmente a través del contacto genital o de genitales con otros órganos como la boca y ano.



Algunas enfermedades son transmitidas de una madre **infectada** a su hijo desde antes de nacer y durante el nacimiento. También se pueden transmitir a través de donación de sangre de una persona infectada, a otra sana, como ocurre en el caso de dos de las enfermedades de transmisión sexual más conocidas: La Sífilis y el SIDA

III ¿POR QUÉ SON UNA PREOCUPACIÓN LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

1. La Organización Mundial de Salud estima que al año, una de cada 10 personas que tienen relaciones sexuales en forma habitual, contraen una enfermedad de transmisión sexual.
2. En los países subdesarrollados o en vías de desarrollo como el nuestro, las **ETS** se encuentran dentro de los 5 problemas de salud más comunes.
3. Tener una **ETS** incrementa hasta en 9 veces el riesgo de ser infectado por el virus causante del **SIDA** o bien de transmitir el virus durante las relaciones sexuales.
4. Si bien es cierto que cualquier persona con una vida sexual activa se puede contagiar, en los (las) adolescentes se advierte un aumento considerable de infecciones por ETS incluyendo al **SIDA**.

The letters 'ETS' are rendered in a large, bold, hand-drawn style. Each letter is filled with a dense, cross-hatched pattern, giving them a textured, three-dimensional appearance. The 'E' is on the left, the 'T' is in the middle, and the 'S' is on the right.

B).El Enfermo con SIDA

No se sabe si en meses ó en muchos años la persona infectada por el VIH alcanzará a desarrollar la enfermedad llamada SIDA

SOSPECHAMOS QUE UNA PERSONA TIENE SIDA CUANDO EXISTE:

- ◆ **Perdida excesiva de peso o pérdida de un 10% de peso en un mes**
- ◆ **Fatiga crónica sin explicación aparente**
- ◆ **Debilidad**
- ◆ **Fiebre**
- ◆ **Sudores nocturnos**
- ◆ **Tos seca y persistente**
- ◆ **Diarreas frecuentes**
- ◆ **Inflamación de ganglios, en axilas, cuello, ingles**
- ◆ **Se enferman muy frecuentemente por resfriado común, o infecciones por hongos.**

Todos estos síntomas ocurren con frecuencia, persistencia y simultáneamente. Los síntomas aislados pueden obedecer a otras enfermedades.

XII. ¿CUÁLES SON LOS SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD?

Es muy importante distinguir a la persona que tiene al VIRUS en su organismo, de las personas que presentan la enfermedad conocida como SIDA

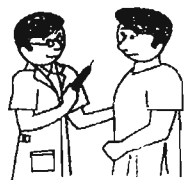
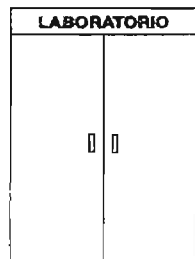
A) El portador del VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana)

La persona que esta infectada por el VIH puede pasar muchos años sin ningún síntoma o molestia

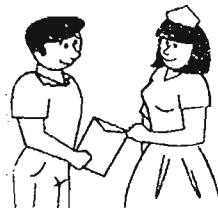
La importancia de quienes tienen este VIRUS, es que lo pueden transmitir o contagiar a otras personas, aunque no presenten síntomas ó molestias que nos hagan sospechar

Solo se puede saber si una persona tiene adentro el VIH, si se práctica un examen de laboratorio y si lo confirma mediante un segundo examen

Si esto ocurre, el portador del VIH debe cuidar su alimentación, higiene y hábitos o conductas sexuales y protegerse siempre a él y a otros (as) con preservativos para evitar el contagio y la propagación de la enfermedad



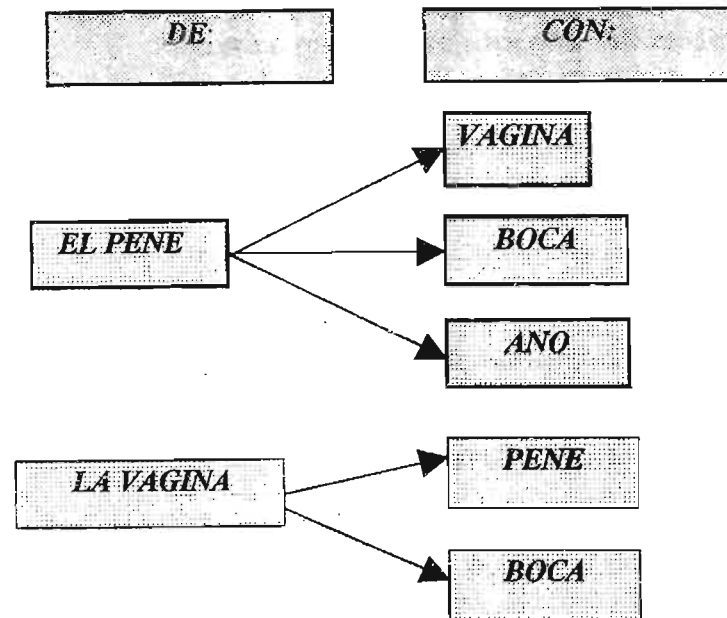
PRUEBA DE ELISA



RESULTADOS

IV. ¿CÓMO SE ADQUIEREN ESTAS ENFERMEDADES?

Debe existir un **contacto físico estrecho** de una persona infectada con otra, principalmente a través de las secreciones ó mucosas de las siguientes partes del cuerpo:



Las **deficientes condiciones de higiene personal** favorecen la propagación de los microbios que causan estas enfermedades.

RECUERDE:

Toda persona que ha comenzado a tener contactos sexuales seguidos (vida sexual activa), está expuesta a padecer alguna EST

V. ¿CÓMO PUEDE SOSPECHARSE EL TENER UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL?

A). FACTORES DE RIESGO:

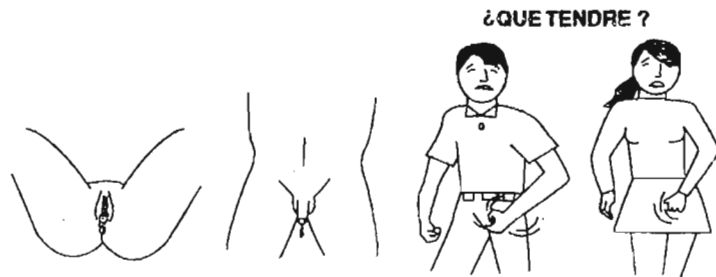
Existen algunos factores que aumentan la posibilidad de que se presente una *ETS* :

- ◆ Tener relaciones sexuales a temprana edad, *sin protección* y con más de una pareja sexual.
- ◆ Vivir en un ambiente de hacinamiento (convivir mucha gente en un espacio estrecho) y promiscuidad (cuando se relacionan íntimamente las personas entre sí)
- ◆ Personas que han sufrido de abuso sexual o violación
- ◆ Amas de casa con una pareja que tenga relaciones sexuales con varias parejas fuera de su hogar y que no tengan ninguna medida de protección.

B). PRINCIPALES SÍNTOMAS:

Los síntomas dependerán del tipo de microbio responsable de la infección, ya que existen enfermedades que no dan síntomas en un inicio, como la gonorrea en mujeres o bien, enfermedades que tardan meses o años en presentar síntomas como el SIDA.

5



Existen **FACTORES** que pueden facilitar el contagio:

- ◆ *Heridas ó úlceras en la mucosa del pene, vagina ó boca*
- ◆ *Uso de drogas inyectables*
- ◆ *Relaciones sexuales con muchas parejas sin protección adecuada*
- ◆ *Enfermedades que debiliten las defensas del organismo*
- ◆ *Desnutrición*
- ◆ *Uso de medicamentos que disminuyan las defensas*

XI. ¿COMO **NO** SE CONTAGIA?

NO	NO	NO
POR CONTACTO FISICO	POR BESOS	POR ABRAZAR A UNA PERSONA INFECTADA

Ni por:

- ◆ *Usar el mismo baño*
- ◆ *Estornudos*
- ◆ *Compartir ropa, alimentos, toallas*
- ◆ *Sudor*
- ◆ *Piquete de moscos*

Es muy importante saber como **NO se contagia para evitar discriminar o hacer sentir mal a la persona portadora del VIH y tener plena seguridad de **NO** rechazarla.**



14

X. ¿CÓMO SE TRANSMITE EL SIDA?

El VIRUS de la inmunodeficiencia Humana (VIH) se transmite por las siguientes vías más importantes:

♦ POR CONTACTO SEXUAL

A través del contacto con fluidos vaginales, semen y contacto con mucosas infectadas sobre todo pene, vagina y ano.

♦ POR TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

Si una persona recibe sangre infectada por el virus o cuando se utilizan jeringas u objetos cortantes contaminados con sangre infectada

♦ AL NACIMIENTO

Una mujer embarazada que está infectada por el VIH, puede transmitir el VIRUS a su hijo, durante el parto

♦ LECHE MATERNA

Un descubrimiento muy importante fue que una mamá infectada con el VIH puede pasar el VIRUS a través de la leche materna con la que alimenta a su niño



Sin embargo, en muchos casos se puede sospechar la presencia de **ETS**, con algunos de los siguientes síntomas (lo que siente la persona) o signos (lo que puede observar la persona o el personal de salud):

PRINCIPALES SÍNTOMAS Y SIGNOS DE LAS ETS

FLUJO VAGINAL
(COLOR AMARILLENTO VERDUZCO, BLANQUECINO O CON PUS)

SECRECIÓN EN CUELLO DEL ÚTERO

SECRECIÓN CON PUS EN EL PENE

COMEZÓN, ARDOR Y/O DOLOR AL ORINAR

DOLOR ABDOMINAL, O EN ÓRGANOS SEXUALES INTERNOS

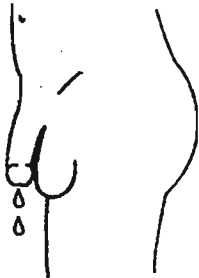
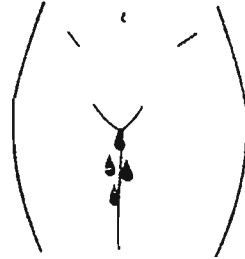
ÚLCERAS, LLAGAS Ó VESÍCULAS EN LA ZONA GENITAL

EN ENFERMEDAD AVANZADA: FIEBRE, DOLOR DE HUESOS, MALESTAR GENERAL, AFECTACIÓN DE BOCA, Y GARGANTA

VI. ¿CUÁLES SON LAS ETS QUE AFECTAN MAS A LOS (AS) ADOLESCENTES?

A. GONORREA

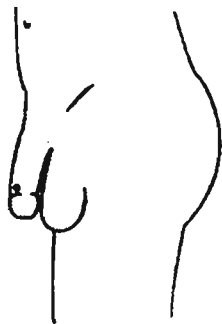
- ♦ Causada por una bacteria
- ♦ En un 50% de las mujeres no se presentan síntomas. En otro 50% se puede presentar una secreción vaginal de color amarillento, pus y ardor y dolor al orinar.



- ♦ En el hombre se presenta:
- ♦ Secreción de pus por el pene con mal olor
- ♦ Ardor y dolor al orinar

Esta enfermedad se puede presentar de 3 a 7 días después de la relación sexual

B. SIFILIS

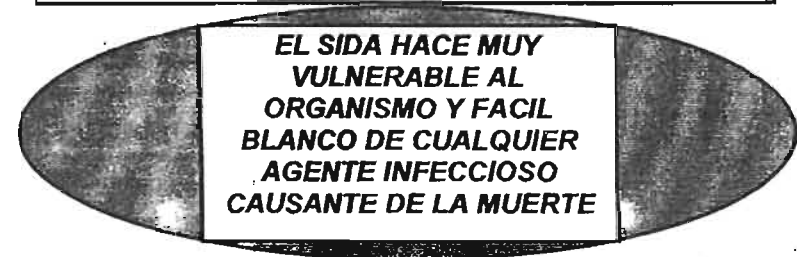


- ♦ En el pene, aparece una úlcera conocida como chancro, que generalmente no duele. Puede aparecer también en la boca, labios o dedos.
- ♦ En la mujer se puede presentar en la vagina y en el cuello uterino.

IX. ¿QUÉ ES EL SIDA ?

Debido a que el SIDA puede transmitirse por muchas vías, incluyendo la sexual, es muy importante tener más información para comprender esta enfermedad

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es una enfermedad mortal, causada por un virus conocido como virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que ocasiona fallas en el sistema de defensas del organismo humano tan severas, que permiten que los microbios o gérmenes provoquen la muerte de la persona infectada.



SÍNDROME

Conjunto de signos y síntomas

INMUNIDAD

Sistema de defensa del organismo

DEFICIENCIA

Nula acción del sistema defensivo

ADQUIRIDA

La recibió por contagio de otra persona. No se heredó

VIII. ¿CÓMO PUEDEN PREVENIRSE LAS ETS ?

1. **INFORMÁNDOSE ACERCA DE ELLAS:**

Los adultos y padres de familia, pueden consultar libros y revistas especializadas en los temas de sexualidad y educación sexual donde se incluyen estos temas.

Los jóvenes también pueden hacerlo y además preguntar a sus papás , maestros, orientadores y personal de salud.

2. **UTILIZANDO EL CONDÓN O PRESERVATIVO DURANTE EL ACTO SEXUAL CON PENETRACIÓN DEL PENE A LA VAGINA (COITO).**

El condón evita el contacto directo entre los fluidos vaginales y el semen y entre las mucosas de los órganos genitales infectados. Además de su utilidad para evitar ETS, ayuda a prevenir embarazos no deseados

3. **TENIENDO UNA SOLA PAREJA SEXUAL**

pues, se corre el riesgo de transmitir las enfermedades en cadena, difíciles de controlar con más de una pareja

4. **EJERCENDO LA SEXUALIDAD DE MANERA RESPONSABLE**

5. **ACUDIENDO AL MÉDICO (A) EN CASO DE SOSPECHA, PARA RECIBIR ORIENTACIÓN Y TRATAMIENTO QUE INCLUYEN A LA PAREJA.**

Se manifiesta a la 3ª semana después del contagio. Es importante acudir al médico , ya que a veces estas dos enfermedades se pueden confundir con otras o pueden pasar desapercibidas.

C. TRICOMONIASIS

- ♦ *Es producida por un microparásito pariente de las amibas, llamado Tricomona*
- ♦ *Se presenta un flujo vaginal de color amarillento, verdusco, de mal olor y que puede dar comezón, ardor al orinar, inflamación de la vulva y la vagina y dolor abdominal.*
- ♦ *En el hombre suele no haber síntomas y rara vez pueden tener secreción a través del pene y comezón.*

D. MONILIASIS O CANDIDIASIS

- ♦ *Es producida por un hongo llamado cándida albicans.*
- ♦ *Provoca secreción vaginal de color blanco, grumoso que ocasiona mucho comezón*
- ♦ *La vulva muestra enrojecimiento.*
- ♦ *El glante enrojecido e inflamado*



Existen más enfermedades, que no podrán ser descritas aquí, solo serán mencionadas algunas de ellas para dar idea de las ETS que existen y que deben ser diagnosticadas y tratadas por personal de salud.

♦ **ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR BACTERIAS:**

- ♦ *Uretritis por clamidia*
- ♦ *Vaginosis bacteriana*
- ♦ *Chancro blando*

♦ **PRODUCIDAS POR VIRUS:**

- ♦ *Herpes genital*
- ♦ *Condiloma*
- ♦ *Papilomatosis*
- ♦ *Sida*

Las enfermedades producidas por VIRUS, son muy difíciles de tratar y erradicar, algunas de ellas requieren de años; otras son señaladas como posibles precursoras del cáncer cérvico uterino (Papiloma).

♦ **ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR PARASITOS:**

- ♦ *Pediculosis (piojo púbico o ladilla)*
- ♦ *Escabiasis (Sarna)*

RECORDEMOS, estas enfermedades se presentan en ambientes con gran hacinamiento, promiscuidad y en pésimas condiciones de higiene personal y ambiental

VII. ¿QUÉ PASA CON LAS ETS EN EL EMBARAZO Y QUE COMPLICACIONES EXISTEN ?

Cuando una mujer padece *sífilis* y *está embarazada* puede transmitir la enfermedad a su bebé, y producir malformaciones al nacer y otros problemas.

Por ello, durante el embarazo se realiza un examen de sangre, que nos indica si presenta o no sífilis.



Si no es tratada la infección en el embarazo, el bebé puede tener alteraciones en el paladar, en huesos, dientes, nariz, nacer con sordera y retardo mental.

Si la sífilis y la gonorrea no son tratadas pueden ocasionar los siguientes problemas o complicaciones:

GONORREA

- ♦ *Estrechez uretral*
- ♦ *Inflamación en articulaciones (artritis gonococcica)*
- ♦ *Problemas inflamatorios en trompas uterinas*
- ♦ *Esterilidad.*

SÍFILIS

- ♦ *Afección en corazón y articulaciones*
- ♦ *Daño al sistema nervioso central*



A N E X O

4

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA EL TALLER
“SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA”.



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA EL TALLER
“SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA”

La información que proporcionas a continuación es confidencial y te pedimos que contestes con sinceridad y respeto. De antemano mil gracias amiga o amigo.

NOTA: No escribas, rayes o maltrates este cuestionario, utiliza tu hoja de respuestas que se te proporcione.

I. INSTRUCCIONES:

Escribe la letra de la expresión que corresponda a la respuesta que tú consideres correcta.

1.- La aparición del vello púbico, el cambio de la voz y la aparición de la menstruación y eyaculación son algunas de las características de la siguiente etapa.

a) Adolescencia b) Pubertad c) Juventud

2.- Los órganos sexuales externos de la mujer son.

a) Monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris. b) Clítoris, matriz y cuello uterino. c) Vagina, matriz y cuello uterino.

3.- Los órganos sexuales internos femeninos son.

a) Utero, vagina, trompas de Falopio, ovarios. b) Clítoris, vagina y ovarios. c) Labios mayores, labios menores y clítoris.

4.- Los órganos sexuales externos del hombre son.

a) Pene, próstata, escroto. b) Pene, testículos, escroto. c) Testículos, vesículas seminales y glándula.

5.- Los órganos sexuales internos masculinos son.

a) Próstata, glándulas de Cowper, vesículas seminales, conductos deferentes. b) Pene, testículos y cuerpo esponjoso. c) Escroto, epidídimo y próstata.

6.- Producen las células reproductoras femeninas.

- a) Ovarios b) Matriz c) Ovulos d) No sé

7.- Producen las células reproductoras masculinas.

- a) Pene b) Testiculos c) Ovarios d) No sé

8.- Aproximadamente ¿cada cuándo se libera un óvulo maduro del interior del ovario?

- a) Continuamente b) Cada 15 días c) Cada 28 días

9.- Cuando un espermatozoide se une con un óvulo se produce.

- a) La ovulación b) La nidación c) La fecundación

10.- Se caracteriza por una búsqueda de identidad, independencia y de necesidades emocionales.

- a) Pubertad b) Adolescencia c) Juventud

II. INSTRUCCIONES:

Relaciona las columnas, anotando la letra que corresponda a cada concepto.

11.- Es nuestra forma de pensar, sentir y comportarnos de acuerdo a las características de cada sexo (femenino y masculino).

a) Sexo

12.- Es la capacidad de saber defender los derechos propios y expresar lo que se cree, siente y piensa de manera clara, directa y en el momento oportuno.

b) Asertividad

13.- Es el conjunto de características biológicas que nos hace diferenciarnos como hombres o mujeres.

c) Autoestima

14.- Se refiere al aprecio, valoración, respeto y confianza que tenemos hacia nosotros mismos.

d) Sexualidad

III. INSTRUCCIONES:

Elige la respuesta que consideres correcta de las siguientes preguntas.

15.- Las consecuencias físicas de un embarazo en la adolescencia pueden ser.

- a) Sobrepeso, acné y paño.
b) Pérdida de peso, paño y ardor al orinar.
c) Ardor al orinar, comezón y complicaciones en el parto.
d) Complicaciones durante el embarazo, parto y nacimientos de niños prematuros.

16.- Consecuencias de una maternidad y paternidad precoz.

- a) Abandono de la escuela y dificultades para encontrar un trabajo bien remunerado.
- b) Responsabilidades y obligaciones que se tiene que cumplir con el hijo.
- c) Sentimiento de minusvalía, baja autoestima, inseguridad y angustia.
- d) Todas las anteriores.

17.- Se debe tomar todos los días y de preferencia a la misma hora, actúa inhibiendo la ovulación y necesita prescripción médica.

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

18.- Son métodos definitivos que requieren de intervención quirúrgica y se recomiendan para personas que ya no quieren tener hijos.

- a) Inyecciones
- b) DIU y pastillas
- c) Vasectomía y salpingoclasia
- d) Implantes subdérmicos

19.- Cubierta en forma de saco, de látex que se coloca en el pene erecto, para retener el semen, se debe poner antes de la penetración.

- a) Condón o preservativo
- b) Ovulos
- c) Métodos naturales
- d) DIU

20.- Son métodos de barrera química que se utilizan de 20 a 30 min. antes de iniciar la relación sexual.

- a) Pastillas e inyecciones
- b) Ovulos, jaleas y espumas
- c) Condón y DIU
- d) Ducha vaginal

21.- Métodos anticonceptivos menos recomendables por su bajo porcentaje de seguridad.

- a) Coito interrumpido
- b) Método del ritmo o calendario
- c) Ducha vaginal
- d) Todos los anteriores

22.- Los principales síntomas de las Enfermedades de Transmisión Sexual son:

- a) Pérdida de peso en poco tiempo.
- b) Pérdida del deseo sexual, comezón en los órganos sexuales y ardor al orinar.
- c) Ardor al orinar, aparición de úlceras o granitos en los órganos sexuales y secreción vaginal con mal olor que produce comezón.
- d) Pérdida de peso, ardor al orinar y aparición de paño.

23.- Las formas por las cuales se transmite el virus que provoca el SIDA son.

- a) Relaciones sexuales sin protección
- b) Por vía sanguínea y compartir jeringas infectadas
- c) Por vía perinatal, es decir de la madre al hijo
- d) Todas las anteriores

24.- El SIDA es.

- a) Una enfermedad mortal que ataca las defensas del cuerpo.
- b) Es una enfermedad que ataca a ciertas personas (homosexuales, prostitutas etc.)
- c) Es una enfermedad que se contagia a través de besos, caricias y abrazos.

IV. INSTRUCCIONES:

A continuación te presentamos algunos casos imaginarios. Contesta a las preguntas de acuerdo a lo que tú creas y a la información que conoces.

25.- Un amigo te comentó que se siente muy mal porque su mamá lo sorprendió estimulando su pene en el baño de su casa. ¿Qué dices de esto, qué le aconsejarías?

26.- Todas mis amigas (os) han tenido relaciones sexuales con sus novios y me presionan para que yo las tenga con el mío, ya que dicen que el puede buscar a otra persona con quien tenerlas. ¿Tú que opinas de esto y qué consejo le darías?

27.- Unos amigos le piden a Andrés que participe en ciertos planes para dañar el auto de su maestro de historia. Andrés no quiere hacerlo, no lo considera justo nunca ha hecho ese tipo de cosas. Pero no soporta la presión de sus amigos ni la sensación de estar "obligado" a participar en el asunto. ¿Tú que piensas de esto y qué harías?

A N E X O

5

VOLANTE Y CARTEL PARA LA DIFUSIÓN Y
CONVOCATORIA DEL TALLER “SEXUALIDAD EN
LA ADOLESCENCIA”.

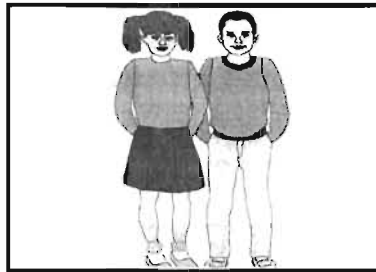
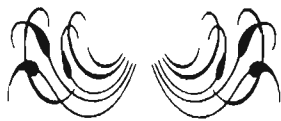


EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA Y LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO CAMPUS ACATLÁN



INVITAN AL TALLER

"SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA"



Que se llevará a cabo los **sábados 4, 11, 18 y 25 de Marzo de 10:00 a 12:30 hrs.**

En: **El DIF de Rinconada San Marcos**, cerca de la primaria "Isidro Fabela".

TEMAS: *Pubertad *Adolescencia *Sexualidad y adolescencia *Comunicación en la familia
*Asertividad *Autoestima *Embarazo en la adolescencia *Métodos anticonceptivos
*Enfermedades de transmisión sexual *Expectativas futuras

NOTA: Se otorgará constancia, llevar cuaderno y lápiz.

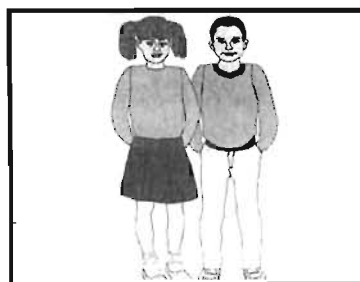


EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA Y LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO CAMPUS ACATLÁN



INVITAN AL TALLER

"SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA"



Que se llevará a cabo los **viernes 3, 10, 17 y 24 de Marzo de 16:00 a 18:30 hrs.**

En: **El Auditorio del DIF de Tultitlán** ubicado en **Av. San Antonio · 22**

TEMAS: *Pubertad *Adolescencia *Sexualidad y adolescencia *Comunicación en la familia
*Asertividad *Autoestima *Embarazo en la adolescencia *Métodos anticonceptivos
*Enfermedades de transmisión sexual *Expectativas futuras

NOTA: Se otorgará constancia, llevar cuaderno y lápiz.

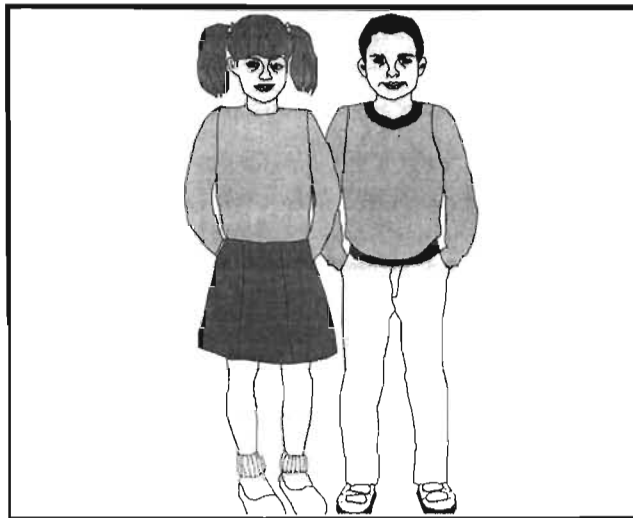


EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EL
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA Y LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO CAMPUS ACATLÁN



I N V I T A N A L T A L L E R

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA



Que se llevará a cabo los **viernes 3, 10, 17 y 24 de Marzo de 16:00 a 18:30 hrs.**

En: **El Auditorio del DIF de Tultitlán, ubicado en Av. San Antonio · 22**

TEMAS: *Pubertad *Adolescencia *Sexualidad y adolescencia *Comunicación en la familia *Asertividad *Autoestima *Embarazo en la adolescencia *Métodos anticonceptivos *Enfermedades de transmisión sexual *Expectativas futuras.

NOTA: Se otorgará constancia, llevar cuaderno y lápiz.

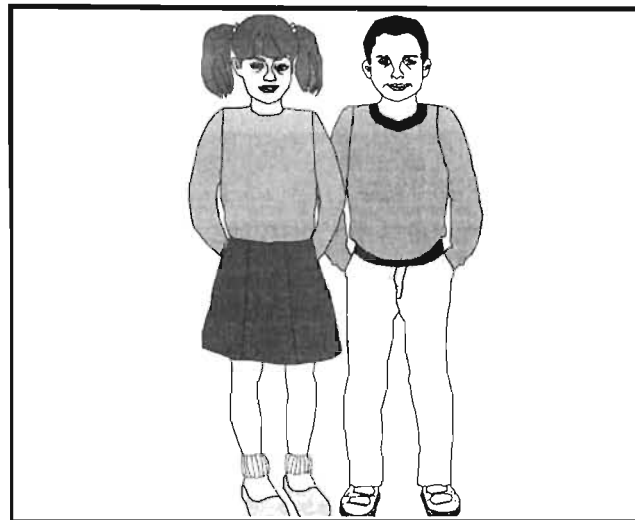


EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA Y LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO CAMPUS ACATLÁN



INVITAN AL TALLER

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA



Que se llevará a cabo los **viernes 4, 11, 18 y 25 de Marzo de 16:00 a 18:30 hrs.**

En: **El Auditorio del DIF de Rinconada San Marcos**, cerca de la primaria "Isidro Fabela."

TEMAS: *Pubertad *Adolescencia *Sexualidad y adolescencia *Comunicación en la familia *Asertividad *Autoestima *Embarazo en la adolescencia *Métodos anticonceptivos *Enfermedades de transmisión sexual *Expectativas futuras.

NOTA: Se otorgará constancia, llevar cuaderno y lápiz.



A N E X O

6

GUÍA DIDÁCTICA DEL TALLER
“SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA”



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



LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

GUÍA DIDÁCTICA DEL TALLER DIRIGIDO A ADOLESCENTES
ENTRE 12 Y 19 AÑOS

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA



ELABORADO POR:
RAQUEL GABRIELA BLANCAS
GUZMÁN
DE LA CARRERA DE PEDAGOGÍA

ASESORADO POR:
LIC. NANCY PICAZO VILLASEÑOR
UNAM CAMPUS ACATLÁN

COORDINADO POR:
DR. LUIS ENRIQUE GONZÁLEZ FIGUEROA
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

MÉXICO, D. F. 2000



I N D I C E

	PAG
PRESENTACIÓN	6
OBJETIVO GENERAL	10
MÓDULO I	
PRESENTACIÓN E INTEGRACIÓN DEL GRUPO	11
♦ DESARROLLO DE LA SESIÓN.	12
♦ DESARROLLO DE TÉCNICAS DIDÁCTICAS.	13
Encuentro de parejas. En busca de mis recuerdos.	
♦ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
MÓDULO II	
PUBERTAD Y ADOLESCENCIA	17
♦ DESARROLLO DE CONTENIDOS.	18
♦ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	27
♦ DESARROLLO DE LA SESIÓN.	29
♦ DESARROLLO DE TÉCNICAS DIDÁCTICAS	31
Sí y no. Siluetas. ¿Cómo me siento?	
♦ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
MÓDULO III	
SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA	38
♦ DESARROLLO DE CONTENIDOS.	39
♦ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	45
♦ DESARROLLO DE LA SESIÓN.	46



	PAG
♦ DESARROLLO DE TÉCNICAS DIDÁCTICAS.	48
Esto sí, esto no.	
La balanza.	
Un buen consejo.	
Discusión en grupos.	
♦ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
MÓDULO IV	
COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA	52
♦ DESARROLLO DE CONTENIDOS.	53
♦ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	57
♦ DESARROLLO DE LA SESIÓN.	59
♦ DESARROLLO DE TÉCNICAS DIDÁCTICAS	61
La historia.	
Discusión en grupos.	
Lluvia de ideas.	
Debate abierto.	
♦ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
MÓDULO V	
ASERTIVIDAD Y TOMA DE DECISIONES	67
♦ DESARROLLO DE CONTENIDOS.	68
♦ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
♦ DESARROLLO DE LA SESIÓN.....	73
♦ DESARROLLO DE TÉCNICAS DIDÁCTICAS	75
El navío.	
Piensa rápido y habla claro.	
La ruleta de la vida.	
♦ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80



	PAG
MÓDULO VI	
AUTOESTIMA	81
♦ DESARROLLO DE CONTENIDOS.....	82
♦ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86
♦ DESARROLLO DE LA SESIÓN.....	88
♦ DESARROLLO DE TÉCNICAS DIDÁCTICAS.....	90
Todos valemos.	
El juego de la autoestima.	
La maleta de la vida.	
♦ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
MÓDULO VII	
EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	97
♦ DESARROLLO DE CONTENIDOS.....	98
♦ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	105
♦ DESARROLLO DE LA SESIÓN.....	107
♦ DESARROLLO DE TÉCNICAS DIDÁCTICAS.....	109
Mi muñeca mamá.	
Identificando riesgos.	
Se busca: un trabajo como madre/padre.	
Maternidad/paternidad ¿ahora o después?	
♦ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	121
MÓDULO VIII	
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	122
♦ DESARROLLO DE CONTENIDOS.....	123
♦ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	135
♦ DESARROLLO DE LA SESIÓN.....	137



	PAG
♦ DESARROLLO DE TÉCNICAS DIDÁCTICAS.....	139
La rejilla.	
Demostrativa.	
La botella de la anticoncepción.	
♦ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	143
MÓDULO IX	
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	144
♦ DESARROLLO DE CONTENIDOS.....	145
♦ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	156
♦ DESARROLLO DE LA SESIÓN.....	158
♦ DESARROLLO DE TÉCNICAS DIDÁCTICAS.....	159
Cacería de firmas.	
♦ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	161
MÓDULO X	
EXPECTATIVAS FUTURAS	162
♦ DESARROLLO DE CONTENIDOS.....	163
♦ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	165
♦ DESARROLLO DE LA SESIÓN.....	167
♦ DESARROLLO DE TÉCNICAS DIDÁCTICAS.....	168
La ruta de mi vida.	
Hasta luego.	
♦ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	171
ANEXO	172
CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES.	
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TALLER	
“SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA”.	




P R E S E N T A C I Ó N

La sexualidad concebida como un proceso fundamental del ser humano, reclama cada vez mayor interés y compromiso por parte de los especialistas, así como de la población en general en la creación de espacios y servicios que cuenten con la información necesaria para la población adolescente, la cual tiene derecho a alcanzar una Salud Sexual y Reproductiva satisfactoria.

Es en la Conferencia Internacional del Cairo, en 1994 donde se aborda un aspecto muy importante de los y las adolescentes, que es el reconocimiento de las necesidades particulares que sobre información, educación y servicios de salud reclama este grupo, surgiendo así un compromiso por parte de los gobiernos a emprender acciones que responda a estas necesidades.¹ Es a partir de esto que se empiezan a hacer reformas en los programas escolares, para abordar temas de sexualidad desde las esferas, biológicas, psicológicas y sociales, tratando de crear programas integrales que brinden a los adolescentes más elementos para la decisión libre y responsable del ejercicio de su sexualidad.

También organizaciones civiles y gubernamentales se reúnen para realizar trabajos conjuntos sobre el diseño y la ejecución de acciones dirigidas a la población adolescente, retomando la experiencia y metodología que las organizaciones civiles tienen, puesto que ellos con anterioridad han trabajado e implementado modelos sobre educación sexual para adolescentes, maestros y promotores, principalmente.

¹ Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos. Family Care International Nueva York 1995.



El Instituto Nacional de Perinatología, a través del Departamento de Educación en la Comunidad es una de las instituciones interesadas en promover la Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de 12 a 19 años, ejerciendo de esta manera una acción preventiva y de promoción para la salud. Para dar respuesta a esto se han creado programas dirigidos a primaria y secundaria, cuyo trabajo en escuelas tiene como limitante el tiempo que la institución autorice para la aplicación de los mismos, ya que por las actividades propias de la escuela no es posible llevar a cabo sesiones tan extensas, además de que este tipo de trabajo sólo cubre a la población que se encuentra dentro de un ámbito formal de la educación, dejando fuera a todos aquellos jóvenes que por determinada situación no tienen acceso a este tipo de espacios.


Es a partir de esto como surge la idea de diseñar un programa que responda a las necesidades que los adolescentes tienen sobre sexualidad, para lo cual se diseñó y aplicó un instrumento que detectará las necesidades de estos jóvenes. Es en la población adolescente entre 12 y 19 años, perteneciente a la colonia Plan Sagitario, donde se lleva a cabo esta etapa de diagnóstico y en la cual se aplica el mismo a manera de experiencia piloto. A partir de los resultados del análisis realizado a los cuestionarios se diseñó el taller llamado "Sexualidad en la Adolescencia", el cual está dirigido a jóvenes de colonias populares entre el mismo rango de edad antes mencionado. Se trabajó esta modalidad con la finalidad de crear un ambiente de intercambio de conocimientos y experiencias a través de la participación de las personas. La flexibilidad del programa permite que se pueda adaptar a las características, habilidades y actitudes tanto de la población con la que se está trabajando, como la del coordinador.

La guía didáctica está conformada por diez sesiones de dos horas cada una y al inicio del taller se aplica una evaluación que nos va a servir como referente para ver los avances que se

tuvieron después de la aplicación del programa, ya que se aplica el mismo cuestionario al finalizar el mismo (ver anexo).

Como una descripción muy general del programa, al inicio del módulo se encuentran desarrollados los contenidos como la información básica que debe manejar el coordinador en la sesión para proporcionar información y aclarar dudas al finalizar esta sección se encuentra la bibliografía que se utilizó para recopilar el contenido y la cual se sugiere ser consultada para ampliar el tema. Después se encuentra el desarrollo de la sesión (carta descriptiva) y posteriormente de cada una de las técnicas que se aplicarán para el manejo del tema, incluyendo la bibliografía que se consultó para la elección de las actividades. Por lo tanto la guía didáctica contiene lo siguiente:

- ✓ En el primer módulo se hace la presentación e integración del grupo, actividad importante para el desarrollo de las siguientes sesiones.
- ✓ En el segundo módulo se aborda el tema de cambios puberales, anatomía y fisiología de los órganos sexuales y los aspectos que caracterizan a la etapa adolescente.
- ✓ El siguiente módulo trata de las formas de canalizar la sexualidad y las alternativas que existen para el ejercicio de la misma.
- ✓ El módulo cuatro aborda el tema de la comunicación y la importancia que esta tiene para relacionarnos con los demás; en el siguiente se trata de la asertividad y la toma de decisiones responsables acerca de nuestra vida; el módulo seis aborda el tema del aprecio, valoración, confianza y respeto que hacia nosotros mismos debemos tener y que es la autoestima. Estos módulos (4, 5 y 6) juegan un papel muy importante en el ejercicio de la sexualidad de los adolescentes.

-
- 
-
- ✓ El módulo siete consiste en analizar y reflexionar sobre las causas y consecuencias biopsicosociales de un embarazo en la adolescencia.
 - ✓ En el siguiente módulo se aborda el tema de los métodos anticonceptivos; el módulo nueve trata de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, abordando aspectos biológicos y algunas condiciones socioculturales.
 - ✓ Por último, el módulo diez consiste en el plan de vida que debemos tener y para lo cual se requiere fijarse objetivos y metas para el logro de una calidad de vida basada en la educación, salud, libertad, dignidad, responsabilidad y respeto en todos los aspectos que abarca nuestro desarrollo personal, familiar y profesional.

Cada uno de los módulos cuenta con el desarrollo de las técnicas y el material a utilizar, después se desglosan los contenidos a tratar con la información básica de cada tema. También se incluyen las referencias bibliográficas tanto de las técnicas, ilustraciones y contenidos.

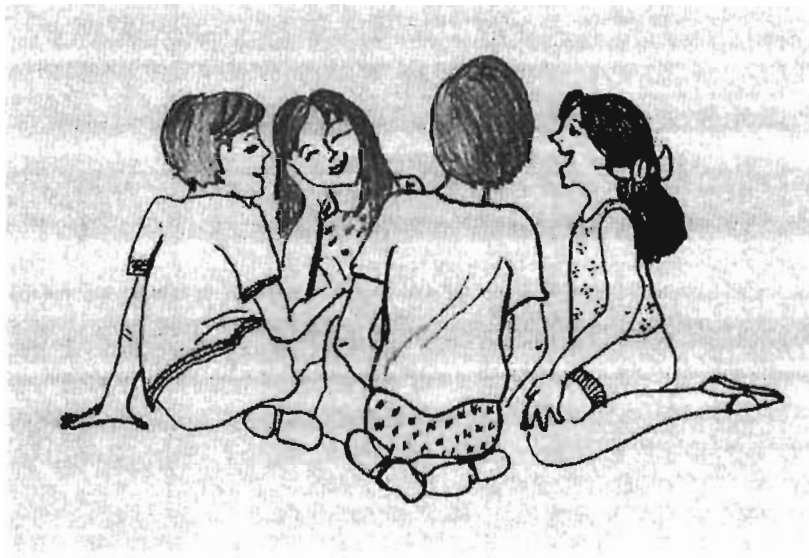


O B J E T I V O G E N E R A L

Proporcionar a los y las adolescentes información acerca de su sexualidad con el fin de comprenderla y valorarla como parte esencial de la personalidad humana, para que de esta manera tomen decisiones libres y responsables sobre la misma.

M Ó D U L O I

PRESENTACIÓN E INTEGRACIÓN



C O N T E N I D O S

- APLICACIÓN DE LA EVALUACIÓN INICIAL.
- PRESENTACIÓN DEL TALLER "SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA".
- PRESENTACIÓN DEL GRUPO.
- INTEGRACIÓN DEL GRUPO.

PRESENTACIÓN E INTEGRACIÓN DEL GRUPO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ☞ Los adolescentes se conocerán entre ellos a partir de una técnica de presentación que les permita lograr un acercamiento.
- ☞ Los adolescentes se integrarán interactuando como grupo a partir de un intercambio de experiencias relacionadas con los cambios puberales.

CONTENIDO

- ✍ Evaluación inicial
- ✍ Presentación del grupo
- ✍ Integración del grupo

ACTIVIDADES

- ◆ Presentación del coordinador.
- ◆ Aplicación de la evaluación inicial.
- ◆ Se hará la presentación del programa, estableciendo el número de sesiones y el tiempo.
- ◆ A partir de una técnica llamada “Encuentro de parejas (animales)”, los adolescentes se presentarán entre ellos y ante el grupo.
- ◆ Para lograr la integración del grupo se realizará una técnica llamada “En busca de mis recuerdos”, la cual servirá de introducción para abordar los siguientes temas.

RECURSOS DIDÁCTICOS

⇒ **TÉCNICAS DIDÁCTICAS**

- ◆ Encuentro de parejas (animales)
- ◆ En busca de mis recuerdos

⇒ **MATERIAL DIDÁCTICO**

- ◆ Evaluación inicial
- ◆ Tarjetas con los nombres de los animales
- ◆ Hojas de trabajo “En busca de mis recuerdos”

☞ **TIEMPO**

2 HRS.

◆ **ENCUENTRO DE PAREJAS (ANIMALES) ***

OBJETIVO: Que los adolescentes rompan la tensión inicial conociéndose entre sí.

DESARROLLO:

- ◇ A cada participante se le dará una tarjeta con el nombre de un animal que emita un sonido.
- ◇ Después los participantes emitirán el sonido del animal que les tocó representar y así poder encontrar a su pareja.
- ◇ Una vez que encuentren a su pareja se pondrán en cuclillas y comentarán lo siguiente: nombre, edad, a qué se dedican, qué es lo más les gusta hacer.
- ◇ Finalmente se presentarán al resto del grupo en donde uno de los participantes presenta a su pareja y viceversa.

TARJETAS CON EL NOMBRE DE LOS ANIMALES

GATO	GATA	RATÓN	RATA
PERRO	PERRA	CHANGO	CHANGA
GALLO	GALLINA	COCHINO	COCHINA
PATO	PATA	GRILLO	GRILLA
BORREGO	BORREGA	LOBO	LOBA
TORO	VACA	PÁJARO	PÁJARA

* Tomada de: MARINS José, Teolide M. y Trevisan Carolee Chanona. Dinámicas. Serie Pastoral 3 p 949.

♦ EN BUSCA DE MIS RECUERDOS *

OBJETIVO: Los adolescentes interactuarán expresando los sentimientos que experimentaron ante los primeros cambios de su cuerpo.

DESARROLLO:

- ◇ De manera individual se le entregará una hoja de trabajo a cada participante, pidiéndoles que recuerden cuáles fueron sus sentimientos y sensaciones experimentadas ante los primeros cambios físicos, apoyándose en las siguientes preguntas.
 - * ¿Qué sentimientos experimentaron ante los primeros cambios de su cuerpo?
 - * ¿Alguna persona les informó sobre estos cambios con anterioridad?
- ◇ Una vez realizada la reflexión individual se formará cuartetos para discutir sobre las mismas preguntas y elaborarán un concentrado general sobre los puntos más relevantes.
- ◇ El coordinador dará una conclusión respecto a los resultados de cada equipo, como introducción al programa.

* Tomada de: MAYÉN Beatriz Hernández y Rodríguez Ramírez Gabriela. Educación de la sexualidad. Manual para el maestro de secundaria. Edit. CONAPO-SEP-DIF tercera edición México (1994) p. 128.

HOJA DE TRABAJO

EN BUSCA DE MIS RECUERDOS

INSTRUCCIONES:

Contesta las preguntas con base en los recuerdos que tengas con respecto a los sentimientos y sensaciones experimentadas ante los primeros cambios de tu cuerpo



¿Qué sentimientos experimentaste ante los primeros cambios de tu cuerpo?

¿Alguna persona te informó sobre estos cambios con anterioridad? ¿Quién?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE TÉCNICAS

- ⌘ MARINS José, Teolide M. y Trevisan Carolee Chanona. Dinámicas. Serie Pastoral 3, p. 949.

- ⌘ MAYÉN Beatriz Hernández y Rodríguez Ramírez Gabriela. Educación de la sexualidad. Manual para el maestro de secundaria. Edit. CONAPO-SEP-DIF tercera edición México (1994) p. 128.

M Ó D U L O I I

PUBERTAD Y ADOLESCENCIA



CONTENIDOS TEMÁTICOS

- PUBERTAD (CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS).
- ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES MASCULINO Y FEMENINO.
- HIGIENE SEXUAL.
- ADOLESCENCIA (CAMBIOS PSICOLÓGICOS).

P U B E R T A D *

La **pubertad es un conjunto de cambios corporales y de maduración sexual, el cual se encuentra ligado a cambios hormonales.** La edad en que comienza la pubertad es más rápida en las niñas 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.



La mayor parte de las niñas alcanza su estatura completa alrededor de los 16 años, mientras que los muchachos continúan creciendo en altura hasta la edad de los 18 años o más.

Tanto el desarrollo físico como la maduración sexual dependen de las hormonas sexuales y del funcionamiento endocrino. La hipófisis es una glándula situada en la base del cerebro que controla y regula las secreciones de otras glándulas, esto lo hace mediante mensajes químicos constituidos por hormonas, en este caso las que nos interesan son los estrógenos y la progesterona, que son las hormonas femeninas y la testosterona hormona masculina, siendo las responsables de los cambios que ocurren en la pubertad.



Los cambios que se presentan son diferentes tanto para hombres como para mujeres, los cuales se dan con la aparición de los caracteres sexuales secundarios. En el caso de la mujer se presentan con un aumento del tamaño de las mamas (senos), ensanchamiento de la pelvis, aparece el vello púbico y axilar y se presenta la primera menstruación o menarquía. En el hombre se presentan cambios como el crecimiento del vello en axilas, pubis, tórax, aparece el bigote y barba, cambia el timbre de voz, se observa un mayor desarrollo muscular, ensanchamiento de los hombros y se presentan las eyaculaciones.

Además de presentarse una atracción física por el otro sexo en ambos casos. Estos cambios se acompañan del crecimiento y funcionamiento de los órganos sexuales.

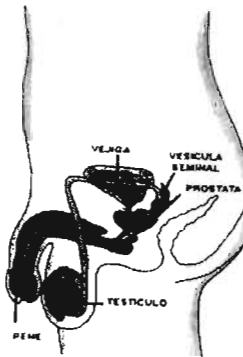
* Tomado de: AGUILAR Gil José Angel y Mayén Hernández Beatriz. Hablemos de sexualidad. Edit. CONAPO - MEXFAM. México (1996) p. 347.
 PICK Susan. Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.
 SILVA y Ortiz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortiz Luz Ma. Y yo ¿qué?. Edit. EPSA México (1995) p. 225.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA*

ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS

Externos

- **Pene:** Tiene forma cilíndrica y está cubierto de una piel fina la cual se prolonga formando el prepucio hasta la cabeza o glande, cubriéndolo parcial o totalmente. En el interior está constituido por dos cuerpos cavernosos y un esponjoso, los cuales al llenarse de sangre hacen que se produzca una elevación, endurecimiento y aumento de tamaño el pene, a este proceso se le conoce con el nombre de erección, la cual comienza desde que se tienen meses de nacido. La erección puede ocurrir por estimulaciones táctiles, imaginativas o a veces causadas por otros factores como el miedo, angustia, nervios y acumulación de orina.
- **Escroto:** Bolsa de piel en cuyo interior se encuentran los testículos, ayudándolos a mantenerse abajo del abdomen para que estos tengan una temperatura adecuada.
- **Testículos:** Son dos órganos de forma ovoide, cuya función es la de producir espermatozoides y la hormona testosterona.



Internos

- **Epidídimo:** Se localiza en la parte superior de cada testículo y su función es la de madurar y almacenar los espermatozoides.
- **Conducto deferente:** Es un conducto delgado que conduce a los espermatozoides desde el epidídimo hasta las vesículas seminales.
- **Vesículas seminales:** Son dos y tienen forma de saquitos, las cuales producen un líquido que nutre a los espermatozoides.
- **Próstata:** Se encuentra abajo de la vejiga y su función es la de producir un líquido alcalino, claro y lechoso que nutre a los espermatozoides y los protege de la acidez de la uretra por la orina.
- **Glándulas de Cowper:** 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.

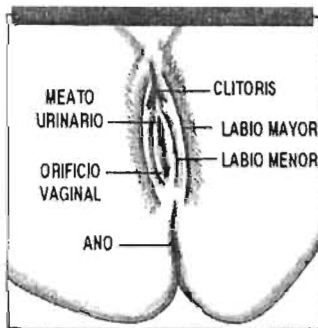
* Tomado de: AGUILAR Gil José Angel y Mayén Hernández Beatriz. Hablemos de sexualidad. Edit. CONAPO - MEXFAM. México (1996) p. 347.
 PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México 1995 Séptima edición P. 413.
Platicuemos en familia CONAPO (1994) p. 186.
 SILVA y Ortiz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortiz Luz Ma. Y vo ¿qué?. Edit. EPSA México (1995) p. 225.

- **Uretra:** Es un tubo que recorre interiormente toda la longitud del pene y su función es la de conducir la orina y los espermatozoides.

Los **espermatozoides son células masculinas** compuestas por 23 cromosomas, que representan la mitad de la herencia biológica del nuevo ser. Su función es la de fecundar al óvulo.

La **eyaculación** es la salida del semen y va acompañada de una sensación muy placentera, ésta también puede ocurrir durante el sueño a lo que se conoce como sueños húmedos o mojados. Cabe aclarar que no siempre que hay erección se presenta la eyaculación.

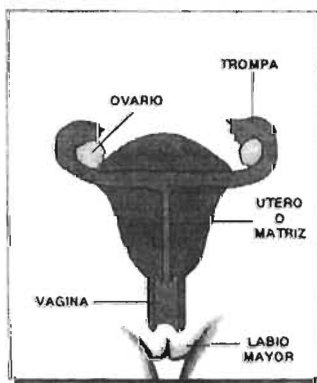
ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS



Externos (vulva)

- **Monte de Venus:** Es un abultamiento de tejido graso y está cubierta de vello.
- **Labios mayores:** Son dos pliegues cutáneos de color un poco más oscuro que el resto de la piel.
- **Labios menores:** Son dos pliegues cutáneos más chicos y son de color rosado.
- **Clitoris:** Es un órgano muy sensible que tiene una gran cantidad de terminaciones nerviosas. Sobresale arriba del meato urinario.
- **Vestíbulo:** Es un espacio triangular en el que se encuentra el meato urinario y el introito vaginal.
- **Himen: Membrana** semirígida, tiene diferentes formas, en el centro se hallan uno o varios orificios que permiten la salida de la menstruación.

Internos



- **Glándulas de Bartholín:** Son dos glándulas que se encuentran a los lados del orificio vaginal, producen un líquido durante la excitación y facilita el acto sexual.
- **Vagina:** Tubo músculo membranoso, que comunica a la vulva. Durante la excitación produce un líquido, alberga al pene durante el coito, sirve de canal para el parto y como vía de salida para la menstruación.
- **Útero o matriz;** Órgano muscular en forma similar a la de una pera, se compone de dos capas: el miometrio y el

endometrio. En su cavidad se desarrolla el producto de la concepción.

- **Trompas de Falopio:** Son dos tubos, uno a cada lado del útero, que transportan los óvulos expulsados por los ovarios hacia el útero.
- **Ovarios:** Son dos y se encuentran relacionados con las Trompas de Falopio, los ovarios cumplen dos funciones: madurar los óvulos y producir hormonas femeninas (estrógenos y progesterona).

Los **óvulos son células femeninas** compuestas por 23 cromosomas que representan la otra mitad de la herencia biológica del nuevo ser.

Se llama **ovulación** a la liberación de un óvulo maduro, si éste se une a un espermatozoide se da la fecundación, pero si esto no ocurre se presenta la menstruación que es un sangrado, el cual ocurre cada 28 o 30 días, el ciclo menstrual consiste en la liberación de un óvulo de un ovario, el cual viaja por una Trompa de Falopio hacia el útero, en donde se fabrica un revestimiento grueso llamado endometrio para que ahí se implante el óvulo en caso de ser fecundado, si esto no ocurre, se desprende ese revestimiento y provoca un sangrado.

Durante la menstruación se pueden presentar varias molestias como puede ser dolor abdominal, cansancio, etc. El organismo de cada mujer funciona de manera particular, lo que hace que no se pueda hablar de días exactos entre una menstruación y la siguiente. El tiempo que transcurre desde el inicio de la regla hasta el principio de la siguiente se llama ciclo menstrual.

HIGIENE EN RELACIÓN CON LA SEXUALIDAD *

Los órganos sexuales siempre deben estar aseados para evitar infecciones e irritaciones. El aseo diario es suficiente, no se requiere de otras sustancias, ya que pueden irritar la piel de esta región.

- ✓ El aseo de los genitales se debe hacer con agua y jabón, el hombre debe retirar hacia atrás el prepucio y dejar al descubierto el glande, en donde se forma el esmegma; la mujer debe separar los labios mayores y lavar, para evitar el exceso de secreciones en la vulva.
- ✓ Es importante utilizar ropa holgada, es decir en el caso de los pantalones no usarlos tan ajustados, ya que pueden irritar esta zona.
- ✓ La ropa interior de preferencia debe ser de algodón, porque las fibras sintéticas pueden favorecer el desarrollo de bacterias perjudiciales.

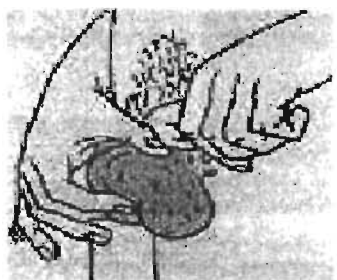
* Tomado de: PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.
Platiquemos en familia CONAPO 1994 p. 186
 SILVA y Ortiz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortiz Luz Ma. Y yo ¿qué?. Edit. EPSA México (1995) p. 225.

- ✓ Antes de tocar los genitales hay que lavarse las manos para así evitar cualquier tipo de infección.
- ✓ Durante la menstruación es importante poner especial cuidado a este periodo, utilizando toallas sanitarias que se pueden encontrar de distintos tamaños y tipos, las cuales deben cambiarse con regularidad, para así evitar los manchones, infecciones y malos olores.



Es recomendable que las mujeres hagan el **autoexamen mamario** que consiste en revisar sus senos pasada la menstruación, ya que se tornan más suaves para realizar con mayor facilidad la exploración. Para ello hay que colocarse delante de un espejo y observar si existe alguna diferencia; levantar los brazos detrás de la cabeza y ver los pezones para detectar si hay alguna secreción de manera espontánea. Acostada hay que colocar una mano detrás de la cabeza y con la yema de los dedos examinar toda la superficie del seno derecho en el sentido de las manecillas del reloj, tratando de encontrar si existe una zona dura o tumoración, también es conveniente revisar la axila. En caso de encontrar algo anormal hay que acudir al médico.

A partir de que la mujer tiene relaciones sexuales es importante que acuda a un Centro de Salud a que se le realice la prueba del **Papanicolaou**, que es una técnica que detecta células cancerosas en el cuello de la matriz y la cual debe practicarse regularmente, por lo menos una vez al año.



El hombre también debe hacerse un **examen testicular**, el cual consiste en tomar un baño tibio y revisar con ambas manos la bolsa escrotal, para localizar alguna zona endurecida o dolorosa, si esto se presenta hay que acudir al médico.

ADOLESCENCIA *

La **adolescencia es una etapa de transición de la vida infantil a la adulta, es un periodo de adaptación, de cambios y modificaciones en el modo de pensar y sentir.** 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 con la autoestima. Los cambios más evidentes que se presentan en este periodo 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 y ante sí mismo.
- Retraso o adelanto en el crecimiento en relación con los amigos.

Todas estas transformaciones externas en nuestro cuerpo, provocan toda una serie de respuestas de tipo psicológico y emocional, tanto en el orden social como en el personal, por lo tanto es muy importante conocer todos estos cambios para así poder comprender las actitudes y comportamientos que se tienen en ésta etapa.



Búsqueda de identidad: Consiste en construirse una imagen de nosotros mismos, respondiendo a la pregunta **¿quién soy?** Las conductas que nos sirvieron de niño, ahora ya no nos son útiles. Buscamos en nuestros amigos la confirmación de nuestro valor, ya que el grupo ayuda a encontrar nuestra propia identidad, por eso buscamos identificarnos con compañeros a través de la ropa, lenguaje, gestos y reglas de conducta que el grupo o pandilla decide. También sirve a este propósito las personas que admiramos y a quienes imitamos, como artistas, gente famosa o un profesor cuya personalidad nos atrae. Esto permite que poco a poco y con base a sucesivas identificaciones vayamos encontrando nuestra propia identidad.

Aumento de la capacidad para el pensamiento abstracto: Esto quiere decir que tenemos mayor capacidad y fuerza intelectual, más facilidad y comprensión para manejar ideas y conceptos, así como el de planificar el futuro, preocupándonos por los planes concretos de estudio, trabajo, vida en común, en pareja, etc. También

* 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 edición P. 413.

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.

GUERRERO Alvarado Pedro y Cristina Olivía Alcántar Rodríguez.

Al final de un camino. Orientación Educativa III. Edit. Guerrero-Alcántar, México (1994), p. 356.

reflexionamos y cuestionamos más las cosas, como pueden ser los valores, ideas y creencias.

Búsqueda de independencia y autonomía: Esto hace referencia al querer tomar nuestras propias decisiones, elegir nuestra ropa, amigos, diversiones, tener ideas y creencias propias. Por ello nos rebelamos frente a las ideas y valoraciones de nuestros padres por considerarlas anticuadas. Además nos vamos desprendiendo de la dependencia familiar, lo cual nos genera una serie de dificultades de orden emocional, haciéndose más evidente los conflictos y la agresión que no presentábamos antes.

Necesidades emocionales: Es la necesidad de dar y recibir afecto, el cual se puede obtener a través de la amistad ya que la comunicación y las confidencias con el amigo o amiga nos permiten conocernos mejor y afianzar nuestra identidad. La búsqueda del primer noviazgo constituye otra de las formas de recibir afecto, además de ayudarnos a aceptar nuestro nuevo aspecto y el sentirnos amados por la persona más significativa para nosotros.



La adolescencia se puede dividir en temprana, media y tardía, por lo que en cada una de las etapas se tienen que enfrentar algunas tareas que a continuación se presentan de manera general:

❖ **ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 - 13 AÑOS).**

- Cambios fisiológicos propios de la pubertad se hacen muy evidentes y centrales
- El pensamiento tiende a ser aún concreto, con fines muy inmediatos
- La separación de los padres comienza con una actitud rebelde pero sin un distanciamiento interno
- Las amistades son del mismo sexo (grupales) con un tímido acercamiento hacia el sexo opuesto
- La religiosidad se puede exacerbar en otras no y esto se encuentra ligado a los puntos de vista familiares

❖ **ADOLESCENCIA MEDIA (14 - 16 AÑOS).**

- La separación de la familia comienza a hacerse real.
- Los vínculos con los amigos más selectivos, pasando de actividades grupales a otras de pareja.

- Los intereses y los valores tienden a ser exploratorios buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vista.
- Variabilidad en la capacidad de pensar de forma abstracta, jugando con ideas y sistemas filosóficos.
- El foco de atención se encuentra en la relación interpersonal y en las ideas propias y de los demás.

❖ **ADOLESCENCIA TARDÍA (17 - 19 AÑOS).**

- Surgen relaciones interpersonales estables.
- La cercanía mutua puede llevar a aproximaciones físicas y a veces al contacto sexual.
- La capacidad de abstraer se modifica hacia la de planear el futuro, preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo, vida en común de pareja, etc.
- La relación con la familia puede ser otra vez importante, con una visión menos crítica.
- En cuanto a la visión que tiene de sí mismo, en esta etapa logra una identidad que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo.

La relación y la comunicación con nuestros padres o maestros puede tornarse difícil, ya que nuestra rebeldía, flojera, volubilidad, etc. les molesta y los llega a confundir. Sin embargo, la adolescencia es una etapa que se logra superar y salir adelante muy bien.

En este período nos encontramos con una serie de deseos e impulsos sexuales que nos cuesta trabajo entender, ya que estamos descubriendo en nuestro cuerpo un cuerpo con sensaciones sexuales desconocidas para nosotros, es decir, en este momento encontramos un interés primordial, que es el atractivo por el sexo opuesto, ya que no es como cuando éramos niños (as), en donde el interés por el otro sexo radicaba principalmente en verlo (a) como un compañero (a) de juego. Sin embargo, ahora los chicos se pueden excitar con facilidad cuando ven a una chica con pantalones ajustados o falda corta, cuando bailan con ella, cuando se les acerca, etc.

Esta es una nueva sensación que los hace sentir necesidades y emociones, las cuales son totalmente naturales, además de ser una situación que puede estar bajo control siempre y cuando exista el conocimiento claro y preciso de lo que sucede en nuestro cuerpo, de lo que ha sucedido para sentirnos así y de la forma en que consideremos mejor para manejarla.

Las chicas adolescentes no se excitan con la misma facilidad que el muchacho, no obstante, como resultado de su interés por conquistar el sexo opuesto, por ser aceptada con esta nueva forma de ser, se viste diferente, empieza a coquetear, etc.

Esta actitud también es natural, necesita manejarse adecuadamente, con base en el respeto y la autoestima, sabiendo qué es lo que se desea realmente y considerando lo que pueden sentir los demás.

- Ilustraciones tomadas de: AGUILAR Gil J. A et. al. Juntos planeamos el futuro: Hablemos de la autoconciencia de la Salud Sexual y Reproductiva. Edit. Mexfam México (1998) p. 200.
Folleto: Crecer en los tiempos del SIDA. CONASIDA - UNICEF
RODRIGUEZ R. Gabriela. Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes. Edit. Mexfam. México (1998) p.161.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE CONTENIDOS

- ✎ 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 edición P. 413.
- ✎ Platiquemos en familia CONAPO (1994) p. 186
- ✎ RODRIGUEZ R. Gabriela. Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes. Edit. Mexfam. México (1998) p.161
- ✎ 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 Ortíz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortíz Luz Ma. Y yo ¿qué?. Edit. EPSA México (1995) p. 225.
- ✎ GUERRERO Alvarado Pedro y Cristina Olivia Alcántar Rodríguez. Al final de un camino. Orientación Educativa III. Edit. Guerrero - Alcantar, México (1994), p. 356.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LAS ILUSTRACIONES

- ☞ AGUILAR Gil J. A et. al. Juntos planeamos el futuro: Hablemos de la autoconciencia de la Salud Sexual y Reproductiva. Edit. Mexfam México (1998) p. 200.

- ☞ Folleto: Crecer en los tiempos del SIDA. CONASIDA - UNICEF

- ☞ RODRIGUEZ R. Gabriela. Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes. Edit. Mexfam. México (1998) p.161.

PUBERTAD Y ADOLESCENCIA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ☞ El adolescente identificará los cambios biológicos que se presentan en la pubertad para entender el origen de los cambios psicológicos que se presentan en la adolescencia.
- ☞ El adolescente identificará la anatomía y fisiología de los órganos sexuales, así como la importancia que tienen estos para conocer y cuidar nuestro cuerpo.
- ☞ El adolescente identificará la higiene sexual, como una manera de prevenir enfermedades y principalmente las de transmisión sexual.
- ☞ El adolescente expresará los cambios psicológicos y emocionales que se presentan en la adolescencia como una etapa que nos permite madurar.

CONTENIDO TEMÁTICO

- ✍ Pubertad (caracteres sexuales secundarios)
- ✍ Anatomía y fisiología de los órganos sexuales masculino y femenino
- ✍ Higiene sexual
- ✍ Adolescencia (cambios psicológicos)

ACTIVIDADES

- ◆ Realización de la técnica "Si y No" de manera individual, con la cual identificarán los cambios físicos que se dan en la pubertad.
- ◆ El coordinador explicará los cambios que ocurren en la pubertad y cada alumno deberá cotejar la información con sus hojas de trabajo.
- ◆ Con la técnica "Siluetas", los adolescentes dibujarán y escribirán el nombre de los órganos sexuales femeninos y masculinos.
- ◆ Los adolescentes expondrán sus dibujos, explicando el funcionamiento de los órganos sexuales.
- ◆ El coordinador dará una breve explicación sobre la anatomía y fisiología de los órganos sexuales masculinos y femeninos a partir de un modelo, tomando como base la explicación que dieron los adolescentes.
- ◆ El coordinador informará sobre las medidas higiénicas necesarias.
- ◆ A partir de la técnica "¿Cómo me siento?" los adolescentes expresarán sus sentimientos, cambios de ánimo y emociones que se presentan en la adolescencia.
- ◆ El coordinador complementará la información basándose en las conclusiones de los equipos.

EVALUACIÓN

La sesión se evaluará con la participación y el trabajo que realicen los participantes con cada una de las técnicas, tomando en cuenta sus conclusiones.

RECURSOS DIDÁCTICOS**⇒ TÉCNICAS DIDÁCTICAS**

- ◆ Si y No
- ◆ Siluetas
- ◆ ¿Cómo me siento?

⇒ MATERIAL DIDÁCTICO

- ◆ Hojas de trabajo "Sí y No".
- ◆ Hojas de rotafolio para la técnica "Siluetas".
- ◆ Tarjetas con las preguntas de la técnica "Siluetas".
- ◆ Marcadores.
- ◆ Modelo de los órganos sexuales masculino y femenino.
- ◆ Franelógrafo
- ◆ Masking tape.
- ◆ Hojas de trabajo "¿Cómo me siento?".
- ◆ Hojas de rotafolio para las conclusiones de la técnica "¿Cómo me siento?".

⌘ TIEMPO

2 HRS.

♦ **SÍ Y NO ***

OBJETIVO: Los adolescentes identificarán los principales cambios que ocurren durante la pubertad.

DESARROLLO:

- ◇ Explicar que se va a hablar de los cambios físicos que ocurren durante la pubertad.
- ◇ Se le dará a cada participante una hoja de trabajo donde se enlistan los cambios durante la pubertad.
- ◇ Pedir que los lean detenidamente y anoten si es un cambio que se da o no en esta etapa; al terminar se continuará con la parte dos.
- ◇ Una vez terminado el ejercicio el coordinador hablará sobre los cambios que se presentan en la pubertad, basándose en los puntos tratados en el ejercicio.

* Tomada de: SALAZAR Antunez Elvia y Ramos del Castillo Ana Isabel. Educación para la vida familiar. Manual para el maestro de primaria. Edit. CONAPO-SEP-DIF tercera edición México (1994) p. 123.

HOJA DE TRABAJO SÍ Y NO

“CAMBIOS DURANTE LA PUBERTAD”

INSTRUCCIONES:

Escribe “Si” o “No” en la columna de la derecha (Parte I), para identificar si es o no un cambio que ocurre durante la pubertad.

PARTE I

PARTE II

	SÍ o NO	A QUIEN
1. Aumenta la acción hormonal (sustancias producidas por el organismo), que ocasionan cambios en el cuerpo.	_____	_____
2. Ocurren cambios acelerados en estatura y peso.	_____	_____
3. Ocurre un cambio de voz, ésta se hace más grave debido al desarrollo de la laringe.	_____	_____
4. Se inicia el crecimiento del vello en el cuerpo.	_____	_____
5. Las glándulas sudoríparas (órganos productores de sudor) dejan de funcionar.	_____	_____
6. Se desarrolla el busto (senos).	_____	_____
7. Los hombros se ensanchan.	_____	_____
8. Empieza la función reproductora de los órganos sexuales.	_____	_____
9. Se pueden presentar emisiones nocturnas.	_____	_____
10. Empieza la menstruación.	_____	_____

INSTRUCCIONES:

Regresa a las preguntas que resolviste y en aquellas que escribiste “Sí”, en el espacio en blanco donde dice a quién escribe si corresponde a un hombre (H), mujer (M) o ambos (A).

♦ SILUETAS *

OBJETIVO: Los adolescentes nombrarán e identificarán los órganos sexuales masculinos y femeninos.

DESARROLLO:

- ◊ Los adolescentes se organizarán en cuatro equipos, a cada equipo se le asignará una hoja de rotafolio, para que dibujen una silueta femenina y otra masculina. A dos equipos les tocará dibujar los órganos sexuales femeninos, pero un equipo dibujará el interno y el otro el externo, lo mismo se hará con los órganos sexuales masculinos.
- ◊ Se les explicará que deben dibujar los genitales externos e internos, escribiendo el nombre a cada estructura dibujada.
- ◊ Posteriormente contestarán la siguiente pregunta: ¿Qué órganos sexuales se les dificultó más dibujar e identificar sus nombres? y ¿Por qué?
- ◊ A los equipos que les tocó dibujar los órganos sexuales externos de ambos sexos, explicarán la higiene sexual que se debe tener para cada uno.
- ◊ Los adolescentes expondrán sus siluetas y darán una explicación sobre el funcionamiento de los órganos.
- ◊ Los adolescentes compararán sus siluetas con el modelo y contestarán la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los principales errores u omisiones cometidos en el ejercicio? y ¿Por qué?

TARJETAS CON INSTRUCCIONES SILUETAS

EQUIPO No. 1

INSTRUCCIONES:

- 1) Dibujen una silueta lateral de tamaño natural de un **hombre**, con un voluntario del grupo.
- 2) Dibujen en la silueta los **órganos sexuales externos**, anotando el nombre de cada uno y explicando su función.
- 3) Platicar entre los integrantes del equipo ¿Qué órganos sexuales se les dificultó más dibujar e identificar sus nombres? ¿Por qué?
- 4) Hablar sobre la higiene sexual que se debe tener en los órganos sexuales del hombre.

* Tomada de: LASIDE Inés. El niño pequeño: al encuentro de sus derechos Red para la infancia y la familia 1992, p. 178

EQUIPO No. 2**INSTRUCCIONES:**

- 1) Dibujar una silueta de tamaño natural de una **mujer**, con una voluntaria del equipo.
- 2) Dibujar y anotar nombres de los **órganos sexuales externos** de la mujer, explicando la función de cada uno.
- 3) Platicar entre los integrantes del equipo ¿Qué órganos sexuales se les dificultó más dibujar e identificar sus nombres? ¿Por qué?
- 4) Hablar sobre la higiene sexual que se debe tener en los órganos sexuales de la mujer.

EQUIPO No.3**INSTRUCCIONES:**

- 1) Dibujar una silueta de tamaño natural, de una **mujer**.
- 2) Dibujar y anotar los nombres de los **órganos sexuales internos** de la mujer.
- 3) Platicar entre los integrantes del equipo ¿Qué órganos sexuales se les dificultó más dibujar e identificar sus nombres? ¿Por qué?
- 4) Describir con el dibujo el funcionamiento de cada uno de los órganos, tomando en cuenta el proceso de menstruación y fecundación.

EQUIPO No. 4**INSTRUCCIONES:**

- 1) Dibujar una silueta lateral de tamaño natural del **hombre**.
- 2) Dibujar y anotar los nombres de los **órganos sexuales internos** del hombre.
- 3) Platicar entre los integrantes del equipo ¿Qué órganos sexuales se les dificultó más dibujar e identificar sus nombres? ¿Por qué?
- 4) Con el dibujo explicar el funcionamiento de cada uno de los órganos dibujados, tomando en cuenta el proceso de la eyaculación.



♦ ¿CÓMO ME SIENTO? *

OBJETIVO: Los adolescentes compartirán los sentimientos y cambios de ánimo más comunes que se presentan durante la adolescencia.

DESARROLLO:

- ◊ Repartir la hoja de trabajo “Hay días en que” “Pero otros en que” y explicar que escriban cuáles son sus estados de ánimo, lo que sienten y lo que piensan.
- ◊ Posteriormente se formarán equipos para que comenten sus experiencias y contestarán a la pregunta ¿Por qué se sienten así?, escribiendo sus conclusiones en hojas de rotafolio.
- ◊ Posteriormente elaborarán un concentrado general y asignarán un representante de equipo para que exponga las conclusiones a las que llegaron.

* Tomada de: MAYÉN Beatriz Hernández y Rodríguez Ramírez Gabriela. Educación de la sexualidad. Manual para el maestro de secundaria. Edit. CONAPO-SEP-DIF tercera edición México (1994) p. 128.

HOJA DE TRABAJO

¿CÓMO ME SIENTO?

INSTRUCCIONES:

Escribe en las columnas sobre lo que sientes, piensas, actúas y te comportas, con base a tus estados de ánimo.



HAY DÍAS EN QUE



PERO OTROS EN QUE

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LAS TÉCNICAS

- ☞ MAYÉN Beatriz Hernández y Rodríguez Ramírez Gabriela. Educación de la sexualidad. Manual para el maestro de secundaria. Edit. CONAPO-SEP-DIF tercera edición México (1994) p. 128.

- ☞ SALAZAR Antunez Elvia y Ramos del Castillo Ana Isabel. Educación para la vida familiar. Manual para el maestro de primaria. Edit. CONAPO-SEP-DIF tercera edición México (1994) p. 123.

- ☞ LASIDE Inés. El niño pequeño: al encuentro de sus derechos Red para la infancia y la familia 1992, p. 178

M Ó D U L O I I I

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA



CONTENIDOS TEMÁTICOS

- CONCEPTOS DE SEXUALIDAD, SEXO, RELACIONES SEXUALES Y COITO.
- MASTURBACIÓN.
- RELACIONES SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA.
- VIRGINIDAD.
- PREFERENCIAS SEXUALES (HETEROSEXUALIDAD, HOMOSEXUALIDAD Y BISEXUALIDAD).

SEXUALIDAD *

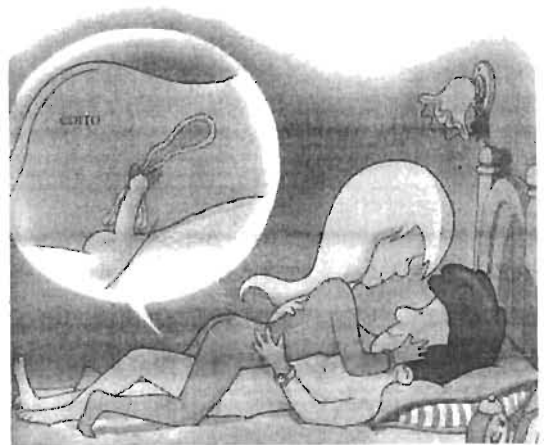
Hablar de sexualidad para algunos adultos no es fácil, ya que tienen todavía muy arraigadas ciertas costumbres sociales tradicionales y antiguas supersticiones que les hacen tomar actitudes negativas y haciéndolo ver como algo prohibido o pecaminoso. También piensan que el tratar temas de esta índole induce a los jóvenes a la perdición, volviéndolos morbosos, etc. lo cual está muy alejado de la realidad.

Existen diferencias culturales en cuanto a la actitud que se toma con respecto a la sexualidad, es decir, dependiendo de la sociedad y de los valores culturales que prevalezcan en el medio en el que nos desarrollamos se va a tomar una actitud permisiva o restrictiva en cuanto a las conductas o comportamientos sexuales, por ejemplo en algunas comunidades o regiones, es común ver que antes de llegar al matrimonio las adolescentes tengan relaciones sexuales como una forma de madurar, en otras es permitida la masturbación entre niños y niñas por ser considerada como un juego sexual, sin embargo estos aspectos en nuestra sociedad no están permitidos.

El término **sexualidad** es muy amplio y forma parte del ser humano desde que nace hasta que muere y se refiere a lo que somos físicamente, hombre o mujer, lo que pensamos, sentimos y hacemos en relación con el sexo que tenemos, así como las pautas y normas sociales que existen para cada género. También incluye el crecimiento corporal, los cambios asociados con la pubertad y con los procesos fisiológicos, tales como la menstruación, ovulación y eyaculación.

El **sexo** se define como el conjunto de características anatómicas de los seres humanos, la cual reside principalmente en los órganos genitales.

Una **relación sexual** es todo trato que una persona tenga con otra y que implique algún afecto o interés sexual. Comúnmente la relación sexual se le identifica como el acto sexual, **contacto sexual o coito** que consiste en la introducción del pene en la vagina.



La sexualidad está con nosotros desde que nacemos, sin embargo, al llegar a la adolescencia las cosas cambian, porque nuestro cuerpo también cambia y con él nuestras sensaciones y sentimientos. En la actualidad existe una gran cantidad de estímulos que tienen que ver con la experimentación de la sexualidad, con la urgencia de vivir el sexo plenamente, con vivir el aquí y el ahora sin medir las consecuencias.

Es cierto que al llegar los órganos sexuales a la madurez, el placer físico aumenta y con él el deseo de experimentarlo. Pero también es cierto que la sexualidad requiere de madurez psicológica y emocional, la capacidad de hacer elecciones entre toda una

* Tomado de: PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.
SILVA y Ortiz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortiz Luz Ma. Y yo ¿qué?. Edit. EPSA México (1995) p. 225.

serie de alternativas, la aptitud para decidir cómo, cuándo y con quién iniciarse en la vida sin hacerse daño así mismo y a los demás, sin culpas y sin temores. En pocas palabras la capacidad para controlar el deseo y las sensaciones que despiertan en este momento con el propósito de establecer relaciones significativas, duraderas y saludables. Todos esos deseos, ideas y emociones las podemos canalizar de diferente manera, de acuerdo a nuestros valores, sentimientos y postura con respecto a las normas establecidas.

LA ABSTINENCIA *

La abstinencia es la salida más aceptada por los adultos en nuestra cultura y es practicada por algunos adolescentes. Al no realizar ninguna actividad sexual ni autoerótica se tendrá como respuesta una polución nocturna o sueños húmedos, en el caso de las mujeres se presentan fantasías y orgasmos durante el sueño.

MASTURBACIÓN *

La masturbación o autoerotismo, constituye un acto perfectamente sano y normal en muchachas y muchachos, hombres y mujeres, en cualquier etapa de su vida; la cual consiste en acariciar y frotar los órganos genitales produciendo placer, en ocasiones va acompañada de fantasías eróticas.

Existen muchos tabúes, mitos, enseñanzas religiosas y actitudes negativas relacionadas con esta actividad, las cuales crean en la persona sentimientos de culpa y remordimientos, ya que la consideran como algo sucio, pecaminoso e incluso peligrosa. Muchos creen que las consecuencias de la masturbación van desde la locura hasta la muerte prematura. Pero en realidad es una actividad normal que te ayuda a descubrir tu sexualidad y a liberar la tensión causada por la excitación. La masturbación se vuelve negativa cuando es compulsiva, es decir, que se depende de ella por completo, es decir dejar de lado otras actividades como estudiar, el deporte, convivir con amigos y familiares.



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.
- Tener una sensación agradable física y emocional.

* Tomado de: SILVA y Ortíz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortíz Luz Ma. Y yo ¿qué?. Edit. EPSA México (1995) p. 225.

* Tomado de: PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413
SILVA y Ortíz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortíz Luz Ma. Y yo ¿qué?. Edit. EPSA México (1995) p. 225.

- 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 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 está 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 sexual 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 una sexualidad irresponsable. En nuestra medio los adultos se muestran con el varón más permisivos.

Actualmente el romance parece estar pasado de moda, sin embargo es una experiencia muy gratificante, positiva y llena de ilusión, pero con las prisas de la vida moderna, hace que se pierdan esos pequeños detalles. No todos los besos, abrazos y caricias nos van a llevar a una relación íntima, aunque muchas veces se exageran con los amigos y se dice tener experiencias maravillosas, llegando hasta el final, en ocasiones muchos de ellos se sienten confusos, aterrados o envidiosos de no haber tenido esa experiencia. Al principio estas actividades sexuales no son tan románticas y maravillosas como lo hacen ver las películas, sobre todo cuando la pareja en realidad no se han tratado, no se conocen, ni se quieren.

Por eso es importante que toda relación sexual sea un acto consciente, acompañada de confianza, cariño, respeto y responsabilidad, ya que si estos elementos no se toman en cuenta puede conducirnos a una sensación de vacío y frustración que

puede ser difícil de superar. Para llegar a un compromiso formal es necesario que antes se conozca mejor a la pareja y estén de acuerdo ambos de adquirirlo.

VIRGINIDAD *

Existe en la actualidad una actitud negativa hacia la mujer que ha tenido relaciones sexuales, la cual viene de creencias, costumbres tradicionales, sin que tengan una justificación realmente válida, desde el punto de vista científico. La virginidad en la mujer se relaciona con el himen, que es una membrana delgada, que se encuentra de diversas formas y a la cual se le adjudica la creencia de que si una mujer es virgen, es decir que no ha tenido relaciones sexuales antes del matrimonio, cuando tenga relaciones con su pareja la membrana se romperá presentándose un pequeño sangrado, el cual sirve de muestra para considerar a la mujer como pura. Sin embargo no a todas las mujeres se les rompe con el primer coito, ya que a algunas se les pudo romper por el ejercicio, por un accidente o no nacieron con himen, además de que puede no presentarse ningún sangrado. Tradicionalmente se ha visto a la virginidad como una cualidad que tiene que ver con el comportamiento de acuerdo con sus valores y el respeto hacia ella misma, pero en realidad una mujer es valiosa por su cualidad como persona y no debe ser estimada por la presencia o ausencia de cualquier parte de su cuerpo.

ORIENTACIÓN SEXUAL *

Las prácticas y comportamientos sexuales varían ampliamente dentro de una cultura a otra. Lo que es usual o normal en una cultura puede resultar extraño o anormal en otra. La **variación 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. Pero para 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 de atracción sexual y emocional hacia los varones y hacia las mujeres, o hacia ambos sexos. La mayoría de los seres humanos desarrollan su atracción hacia el sexo opuesto, una proporción más pequeña hacia el mismo sexo y algunos hacia ambos sexos. Cualquiera que sea el caso, no es algo que se decida conscientemente, sino que llega el momento en que se toma conciencia de quién o qué nos atrae y/o excita, siendo esta atracción impulsada por los cambios hormonales que se dan en la pubertad.

La **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

* Tomado de: SILVA y Ortiz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortiz Luz Ma. Y yo ¿qué?. Edit. EPSA México (1995) p. 225.

* Tomado de: AGUILAR Gil José Angel y Mayén Hernández Beatriz. Hablemos de sexualidad. Edit. CONAPO - MEXFAM. México (1996) p. 347.

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

sexo opuesto, en nuestra cultura ese individuo se le identifica como heterosexual, pero si a uno le atrae una persona del mismo sexo y solo realiza el acto sexual con una persona del mismo sexo, a esa persona se le identifica como homosexual.

La **preferencia sexual** involucra el elegir el cómo vamos a actuar con respecto a nuestros sentimientos y atracciones, ya sean heterosexuales, homosexuales o bisexuales.

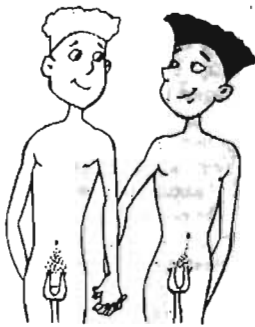
La **heterosexualidad** se refiere a la atracción por el sexo opuesto, lo cual es considerado como la norma o lo común que se espera de un comportamiento sexual, sin embargo existen variantes como la homosexualidad masculina y femenina (lesbianismo).



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**.

La **homosexualidad** consiste en la atracción o actividad sexual con personas del mismo sexo. La homosexualidad no es un fenómeno actual, ya que se ha practicado desde la antigüedad.

En la sociedad existen prejuicios con respecto a los homosexuales, lesbianas o bisexuales que los hacen ver como los afeminados, las solteronas, los enfermos de SIDA, viejos obscenos y que no valen nada. La homosexualidad masculina es atacada gravemente haciéndolos objetos de burlas, agresión física y emocional, y/o expulsiones del hogar, del trabajo o de la comunidad. En el caso de las lesbianas su comportamiento no está tan censurado, ya que es común ver un grupo de chicas abrazándose, saludándose con un beso, salir a pasear juntas etc. En la actualidad se han iniciado investigaciones y estudios sobre la homosexualidad, en donde los homosexuales han sido partícipes de estos trabajos, a través de sus estudios y testimonios escritos y orales, dando una nueva luz sobre sus vidas, haciendo ver de esta manera que existe una amplia gama de comportamientos, actitudes y maneras de concebir, asumir y vivir la homosexualidad.



En toda relación, ya sea heterosexual, homosexual o bisexual, no debe existir obligación, explotación o imposición para ejercer cualquiera de estas relaciones, sino por el contrario, debe ser algo consciente, una decisión que nos permita mejorar como persona, así como el estar preparado para recibir burlas, sobre todo para aquellas personas que tienen una orientación sexual diferente a la que nuestra sociedad considera como aceptable que es la heterosexual.

- Ilustraciones tomadas de: AGUILAR Gil J. A et. al. Juntos planeamos el futuro. Hablemos de la autoconciencia de la Salud Sexual y Reproductiva. Edit. Mexfam México (1998) p. 200.
- RODRIGUEZ R. Gabriela. Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes. Edit. Mexfam. México (1998) p.161.
- MARASSI Candia Caterina et. al. Mi primera biblioteca de iniciación sexual y afectiva edit. Planeta Madrid 1997.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE CONTENIDOS

- ☒ 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 edición P. 413.
- ☒ 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.
- ☒ GUERRERO Alvarado Pedro y Cristina Olivia Alcántar Rodríguez. Al final de una camino. Orientación Educativa III. Edit. Guerrero - Alcántar, México (1994), p. 356.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LAS ILUSTRACIONES

- ⌘ AGUILAR Gil J. A et. al. Juntos planeamos el futuro. Hablemos de la autoconciencia de la Salud Sexual y Reproductiva. Edit. Mexfam México (1998) p. 200.

- ⌘ RODRIGUEZ R. Gabriela. Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes. Edit. Mexfam. México (1998) p.161.

- ⌘ MARASSI Candia Caterina et. al. Mi primera biblioteca de iniciación sexual y afectiva. Edit. Planeta Madrid 1997.

SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ☞ El adolescente reconocerá la amplia gama de aspectos que abarca la sexualidad como una manera de expresión de la personalidad de acuerdo a la cultura en la que nos encontremos.
- ☞ El adolescente identificará la masturbación como una manifestación normal de la sexualidad que nos permite conocer nuestro cuerpo.
- ☞ El adolescente conocerá la importancia de llegar a una madurez no sólo biológica, sino también emocional, que nos permita tomar la decisión más adecuada y responsable sobre el inicio de nuestra vida sexual.
- ☞ El adolescente reconocerá la orientación o preferencia sexual, como una variante de la sexualidad, así como la importancia de tomar una actitud abierta y de respeto hacia las personas que tienen una orientación diferente a la común.

CONTENIDO TEMÁTICO

- ✍ Conceptos de sexualidad, sexo, relaciones sexuales y coito
- ✍ Masturbación
- ✍ Relaciones sexuales en la adolescencia
- ✍ Virginidad
- ✍ Preferencias sexuales (heterosexualidad, homosexualidad y bisexualidad)

ACTIVIDADES

- ◆ A partir de la técnica “Esto sí, esto no” el adolescente desarrollará el concepto de sexualidad.
- ◆ El coordinador con base a las conclusiones de la técnica ampliará el tema.
- ◆ Con la técnica de “La balanza” los adolescentes mencionarán los mitos, tabúes y creencias que giran alrededor de la masturbación.
- ◆ El coordinador desmitificará las creencias y tabúes que giran alrededor de este tema.
- ◆ A través de la técnica de “Un buen consejo” se abordarán las relaciones sexuales en la adolescencia, a partir de los puntos de discusión que se trabajen en equipo.
- ◆ El coordinador se basará en los resultados de los puntos de discusión para dar las conclusiones y tratar el tema de virginidad.
- ◆ Para abordar el tema de preferencias sexuales, los adolescentes definirán heterosexualidad, bisexualidad y homosexualidad, a partir de una “Discusión en grupos” posteriormente el coordinador reunirá los elementos que definan cada término, así como argumentar su postura respecto a cada una de ellas.
- ◆ Con base a las conclusiones de cada equipo el coordinador ampliará la información.

EVALUACIÓN

La sesión se evaluará con la participación y el trabajo que realicen los participantes con cada una de las técnicas, tomando en cuenta sus conclusiones.

RECURSOS DIDÁCTICOS**⇒ TÉCNICAS DIDÁCTICAS**

- ◆ Esto si, esto no
- ◆ La balanza
- ◆ Un buen consejo
- ◆ Discusión en grupos

⇒ MATERIAL DIDÁCTICO

- ◆ Tarjetas con las frases de la técnica "Esto si, esto no".
- ◆ Hojas de rotafolio para los conceptos de sexualidad y sexo.
- ◆ Hojas de la técnica de "La balanza".
- ◆ Hojas de rotafolio para las conclusiones de técnica de "La balanza".
- ◆ Hoja con la historia de la técnica "Un buen consejo".
- ◆ Hojas de rotafolio para las conclusiones de la técnica "Un buen consejo".
- ◆ Tarjetas con las preguntas de discusión de la técnica "Un buen consejo".
- ◆ Tarjetas con las preguntas de la técnica "Discusión en grupos".
- ◆ Hojas de rotafolio para los conceptos y respuestas a las preguntas de técnica "Discusión en grupos".
- ◆ Marcadores
- ◆ Lápices

⌚ TIEMPO

2 HRS.

♦ ESTO SÍ, ESTO NO *

OBJETIVO: El adolescente reconocerá que la sexualidad implica una amplia gama de aspectos que se relacionan con la cultura, valores y creencias de la sociedad.

DESARROLLO:

- ◇ Se organizarán en equipos y a cada uno se le asignará un juego de tarjetas con los enunciados.
- ◇ El equipo seleccionará aquellas que tengan relación con la sexualidad y discutirán aquellas que no tengan ningún nexo.
- ◇ A partir de la información obtenida por cada grupo se elaborará en hojas de rotafolio un concepto de sexualidad y establecerán la diferencia con el término sexo.

**TARJETA DE INSTRUCCIONES
ESTO SÍ, ESTO NO****INSTRUCCIONES:**

Seleccionen aquellas frases que tengan relación con el concepto de sexualidad, discutiendo también sobre las que consideran que no forman parte del término.

Finalmente elaboren el concepto de sexualidad y establezcan la diferencia con el término sexo.

* Tomada de: MAYÉN Beatriz Hernández y Rodríguez Ramírez Gabriela. Educación de la sexualidad. Manual para el maestro de secundaria. Edit. CONAPO-SEP-DIF tercera edición México (1994) p. 128.

**TARJETAS CON LOS ENUNCIADOS
ESTO SÍ, ESTO NO**

<p>TARJETA 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Mi madre compra frecuentemente toallas femeninas. ▲ Yo espero que los muchachos me llamen e inviten. ▲ Este año se firmará el Tratado de Libre Comercio. ▲ Julián y yo nos entendemos muy bien. 	<p>TARJETA 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Cuando bailo con Teresa siento deseos de abrazarla fuerte. ▲ Me gusta vestir a la moda. ▲ Cuando Bernardo y yo nos tomamos de la mano siento ganas de estar cerca de él. ▲ La bolsa de valores tuvo un incremento.
<p>TARJETA 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ No todo lo que brilla es oro. ▲ Mis padres nunca me han hablado de sexualidad. ▲ Los mayores se preocupan de las relaciones sexuales entre los jóvenes. ▲ Me molesta que los hombres usen arete. 	<p>TARJETA 4</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Las mujeres se preparan cada día más. ▲ La tierra sufre un grave deterioro ecológico. ▲ Hace dos meses que se regularizó mi menstruación. ▲ Después de la película de anoche me sentí muy excitado.
<p>TARJETA 5</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Ya sé como nacen los hijos. ▲ La caída del muro de Berlín moviliza la relación económica mundial. ▲ Una muchacha de tercer año quedó embarazada. ▲ Un hombre no debe llorar. 	

♦ LA BALANZA *

OBJETIVO: El adolescente escribirá las razones a favor y en contra, que tienen con respecto a practicar la masturbación.

DESARROLLO:

- ◇ Se les preguntará si saben a lo que se refiere la masturbación en caso negativo se dará únicamente el concepto.
- ◇ Posteriormente a cada participante se le entregará una hoja de trabajo que contenga el dibujo de la balanza y dos columnas. En la primera columna se les pedirá que escriban las razones a favor de la masturbación y en la otra columna deberán escribir las razones en contra.
- ◇ Después los participantes se reunirán en equipo para que elaboren un concentrado general en hojas de rotafolio, sobre las razones a favor y en contra de la masturbación, así como el hablar de si es una práctica sólo para los hombres o también la pueden practicar las mujeres.
- ◇ Los participantes expondrán sus conclusiones ante el grupo.

* Tomada de: MAY **DESARROLLO DE TÉCNICAS**

ÉN Beatriz Hernández y Rodríguez
Ramírez Gabriela. Educación de la sexualidad. Manual para el maestro de secundaria. Edit. CONAPO-SEP-
DIF tercera edición México (1994) p. 128.

UN BUEN CONSEJO (HISTORIA)

Son casi las once de la noche de un caluroso verano.

Los besos de Claudio y sus manos hábiles y cariñosas hacen que Ana se sienta cada vez más sofocada. No sabe si esto se debe al calor de la noche o a su creciente excitación. La plaza donde están sentados en el pasto, está solitaria y oscura, posibilitando los besos y el juego de caricias íntimas.

Una vez más Claudio insiste en ir a un lugar donde puedan estar realmente solos. Ana duda. Está tan excitada que le cuesta negarse nuevamente. No obstante no acepta, pero promete a Claudio tomar una resolución definitiva al día siguiente.

--- Ahora quiero ir a casa – dice Ana.

Claudio la besa por última vez y la acompaña hasta su departamento. Ana entra a su cuarto nerviosa y agotada; se tira sobre la cama y despierta a Sonia, su hermana mayor.

--- ¿Qué pasa, por qué esta agitación y alboroto? -- pregunta Sonia entre sueños.

--- No aguanto más, mi relación con Claudio no puede seguir más. Ya hace varios meses que estamos juntos y no nos alcanza con tocarnos las manos, mirarnos los ojos y besarnos. ¡Yo quiero algo más!

--- ¿A qué viene esto a mitad de la noche? -- pregunta Sonia, ahora despierta, preocupada por la voz angustiada de su hermana menor -- ¿qué pasó con Claudio?

--- No pasó nada – dice Ana queriendo sonreír – absolutamente nada y yo quiero que pase todo.

--- Ya entiendo – responde Sonia más tranquila – crees que llegó el momento de hacer el amor con Claudio.

--- Llegó no, ya pasó hace tiempo – contesta impulsivamente Ana sólo que yo aguante heroica y estúpidamente.

--- Ana, sólo tienes 17 años, hay tiempo para todo en la vida, no es cuestión de apresurarse y después llorar de arrepentimiento.

--- Miren a la sabihonda, la viejita de Sonia de 22 años, ¿No me vas a decir que tú todavía no...?

--- No te voy a decir, nada; sólo que lo pienses bien y que tomes una decisión justa. ¿Pensaste en un embarazo?, ¿en un aborto?, ¿en un casamiento forzado?, ¿en que Claudio aún no tiene 20 años?, ¿en lo que es ser madre soltera?, ¿o madre casada adolescente?, ¿miraste a tu alrededor la cantidad de niños abandonados, fruto de impulsos pasajeros?, ¿pensaste en que ...?

--- No quiero teorías ni filosofías, quiero a Claudio!

Sí – dice Sonia – pero no se trata de querer nada más, también hay que pensar y decidir si realmente se puede. Quiero darte un consejo, escucha...

♦ DISCUSIÓN EN GRUPOS *

OBJETIVO: El adolescente intercambiará ideas y conceptos que tengan con respecto a las personas que tienen una orientación diferente de la común.

DESARROLLO:

- ◊ Se reunirán en grupos para intercambiar, compartir o confrontar ideas que tengan con respecto a la homosexualidad, bisexualidad y heterosexualidad.
- ◊ Primero tendrán que definir cada término: heterosexualidad, homosexualidad y bisexualidad.
- ◊ Posteriormente contestarán las siguientes preguntas:
 - * ¿Cuál es la opinión que tienen con respecto a las personas que tienen una orientación diferente a la heterosexual o a la común?
 - * ¿Qué actitud toman ante estas personas?
- ◊ Finalmente elaborarán las conclusiones que se expondrán al grupo.

TARJETA CON LOS CONCEPTOS POR DEFINIR Y LAS PREGUNTAS DISCUSIÓN EN GRUPOS.

INSTRUCCIONES:

Definan los conceptos que se piden a continuación y contesten las preguntas a partir del intercambio de ideas con el grupo, tratando de llegar a un acuerdo, para presentar las conclusiones a las que llegaron en hojas de rotafolio.

CONCEPTOS A DEFINIR

- Heterosexualidad
- Homosexualidad
- Bisexualidad

PREGUNTAS

- ¿Cuál es la opinión que tienen con respecto a las personas que tienen una orientación diferente a la heterosexual o a la común?
- ¿Cuál es la actitud que tienen las personas hacia las orientaciones sexuales diferentes a la común?
- ¿Cómo creen que deban ser tratadas estas personas?

* Adaptada de: MARINS José, Teolide M. y Trevisan Carolee Chanona. Dinámicas. Serie Pastoral 3. p. 949.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE TÉCNICAS

- ✎ MAYÉN Beatriz Hernández y Rodríguez Ramírez Gabriela. Educación de la sexualidad. Manual para el maestro de secundaria. Edit. CONAPO-SEP-DIF tercera edición México (1994) p. 128.
- ✎ MARINS José, Teolide M. y Trevisan Carolee Chanona. Dinámicas. Serie Pastoral 3, p. 949.

M Ó D U L O I V

COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA



CONTENIDOS TEMÁTICOS

- CONCEPTO DE COMUNICACIÓN, ELEMENTOS Y FORMAS DE COMUNICARNOS.
- TIPOS DE FAMILIA Y COMUNICACIÓN.
- ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN.

COMUNICACIÓN *

El ser humano desarrolla la capacidad de comunicarse dentro de su núcleo familiar. A partir de los diferentes mensajes emitidos por los diferentes miembros de la familia, el niño aprende ciertas reglas de comunicación que le permiten interactuar dentro de su medio social.

La **comunicación** es un proceso que permite expresar necesidades, deseos, sentimientos, etc., así como entender e interactuar con los demás mediante los mensajes que se envían y se reciben. La comunicación requiere de dos interlocutores: el **emisor** que es el que envía el mensaje; y el **receptor** que codifica e interpreta el mensaje al recibir la información.

Para comunicarnos existen diferentes formas como pueden ser el llanto, el lenguaje, los movimientos corporales, los gestos, los sonidos, el tono de voz, así como el dibujo, la pintura, el juego, la escultura, la música, la escritura, etc.

La información que se tiene que dar debe ser de manera clara y precisa para que pueda ser comprendida y no se preste a malas interpretaciones que pueden provocar confusiones entre los interlocutores, impidiendo de esta manera una comunicación adecuada. El omitir aspectos o elementos claves del mensaje puede traer como consecuencia una distorsión del mismo, generando así una comunicación inadecuada.



En lo que se refiere a la comunicación de sentimientos es importante saber que todos tenemos el derecho de expresar lo que sentimos, necesitamos, pensamos y creemos.

Todos, hombres y mujeres, niños, jóvenes y adultos tenemos este derecho. No podemos dejar que nadie no lo quite. En muchos grupos culturales existe el rechazo a la expresión de sentimientos, en especial por parte de los hombres.

No expresar lo que realmente se siente puede llevar a incrementos de estrés, de ansiedad, de problemas de trabajo, en las relaciones sociales y familiares, inclusive a problemas en el campo de la sexualidad.

Una de las etapas críticas de la familia, se presenta cuando los hijos llegan a la adolescencia y muchas de las familias que hasta entonces habían mantenido una

* Tomado de: AGUILAR Gil José Angel y Mayén Hernández Beatriz. Hablemos de sexualidad. Edit. CONAPO - MEXFAM. México (1996) p. 347.
SILVA y Ortiz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortiz Luz Ma. Y yo ¿qué?. Edit. EPSA México (1995) p. 225.
PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.

buena comunicación, y por tanto un equilibrio familiar, en ese momento la pierden y les es difícil recuperarla. En ocasiones los resultados son negativos para los padres e hijos. Sin embargo es posible lograr una nueva forma de comunicación que permita la independencia de cada uno de los integrantes, si hay disposición y respeto de las partes del conflicto.

TIPOS DE FAMILIA *

La conflictiva que se presenta en las familias, así como sus formas de resolución, depende del tipo de interacción y comunicación que se dé entre sus miembros. Las repercusiones de la dinámica familiar en el o la adolescente pueden tener diversas modalidades de acuerdo con el tipo de familia que se trate.

- ❖ Existen **familias rígidas** en las que no se permiten nuevas reglas, insistiendo en mantener los modelos anteriores de interacción y que en el momento de crecimiento y cambio de los hijos les cuesta mucho trabajo aceptar.
- ❖ La **familia sobreprotectora** brinda toda clase de protección y bienestar a sus miembros, haciendo esfuerzos desproporcionados por darles todo a los hijos. Esta sobreprotección retrasa el desarrollo de la autonomía, competencia y crecimiento, haciéndolo indefenso, incompetente e inseguro.
- ❖ En las **familias amalgamadas** todos los miembros de la familia realizan las actividades juntos, impidiendo todo intento de individualización, esto hace que el adolescente no tenga una privacidad e independencia.
- ❖ Las **familias evitadoras de conflictos** son personas con poca autocrítica, no aceptan la existencia de problemas por lo tanto no permiten el enfrentamiento y la solución de los mismos. El adolescente no aprende a tratar, ni a negociar soluciones, por lo que frecuentemente explotan causando una crisis familiar totalmente sorpresiva.
- ❖ Hay **familias centradas en los hijos** en donde no se pueden enfrentar los conflictos como pareja y desvían la atención hacia los hijos dependiendo, de estos la estabilidad de la misma. Al adolescente de este medio se le dificulta crecer y se vuelve dependiente, pues al separarse romperá el equilibrio familiar.
- ❖ En las **familias con un sólo padre** el adolescente juega un papel diferente se comporta como adulto, adoptando el papel de la persona ausente, adoptando problemas y responsabilidades.
- ❖ La **familia democrática** crea un ambiente de confianza, comprensión y colaboración entre sus miembros. Las relaciones entre padres e hijos suelen estar

* Tomado de: AGUILAR Kubli, Eduardo. Elige la comunicación. Edit. Árbol, México (1994) p. 124.
 SILVA y Ortiz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortiz Luz Ma. Y yo ¿qué?. Edit. EPSA México (1995) p. 225.
 PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.

matizadas mediante una comunicación abierta y respetuosa. Existen conflictos, pero la manera de resolverlos es diferente, el castigo aparece en segundo lugar, los padres explican y dan sus razones para establecer cualquier tipo de norma.

Es importante aclarar que estos tipos de dinámica familiar no se encuentran puras, ya que casi siempre encontramos en una misma familia rasgos de varios tipos y esto se debe a que las familias son estructuras que siempre se encuentran sujetas a constantes movimientos.

Es importante que se reconozca que el mantener una buena comunicación clara, precisa y honesta, es esencial para las relaciones saludables y felices entre los miembros de la familia, amigos o parejas; y para que ésta se desarrolle es necesario tomar en cuenta ciertos aspectos, que posibilite restablecer el equilibrio en la familia a partir de una modificación en la forma de comunicarse.

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN *

Es necesario que tanto los padres como los y las adolescentes aprendan a comunicar adecuadamente sus sentimientos, a expresarlos de manera honesta y sin agresión, cuidando la forma de transmitir el mensaje, es decir, utilizando un lenguaje verbal y no verbal preciso y congruente.

- ✓ **Comunicar nuestros sentimientos**, lo cual en ocasiones puede ser difícil, porque tenemos miedo de que nuestros sentimientos sean rechazados o se rían de ellos. Una de las mejores maneras de superar esta tendencia es empleando el pronombre “Yo” cuando hablemos de nuestros sentimientos.
- ✓ **Aceptar los sentimientos**, respetar el derecho de cualquier persona a expresar sus sentimientos de una manera apropiada. Por ejemplo, si el enojo se expresa diciendo “Estoy muy enojado” podemos aceptar ese sentimiento porque ha sido comunicado honestamente, pero en algunas ocasiones la forma de expresión puede ser no verbal para mostrar el enojo; por ejemplo rehusándose a hablar, sin embargo se puede responder a esto con aceptación diciendo “Pareces enojado” y reconociendo este enojo.



Ser capaz de comunicarse claramente para poder ser entendido es de vital importancia, sobre todo en situaciones que involucra información, como el dar instrucciones, realizar una tarea, etc. Por ejemplo: “Me gustaría que me llames más seguido”, esta es una forma de expresar claramente un sentimiento, en lugar de decir “Nunca me llamas”, que es una frase que no explica claramente lo que se desea expresar.

* Tomado de: AGUILAR Kubli, Eduardo. Elige la comunicación. Edit. Árbol. México (1994) p. 124.
Estrategias de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. CONAPO México (1995) p. 267.
 PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.
 SILVA y Ortiz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortiz Luz Ma. Y yo... ¿qué?. Edit. EPSA México (1995) p. 225.

- ✓ **Ser afirmativo con respecto a lo que creemos o queremos**, se puede ser afirmativo y hacer lo que realmente queremos sin hacer daño a otras personas; esto implica decir lo que queremos o sentimos y por qué, y posteriormente, establecer en forma clara la decisión o acción que hemos elegido. Algunas veces el ser afirmativo se confunde con el ser agresivo, es decir humillar, culpar o criticar a otras personas, logrando con esta actitud cortar la comunicación en lugar de mantenerla.

El establecer una comunicación clara y abierta tiene una alta probabilidad de provocar como respuesta en otras personas una comunicación de este mismo tipo. Si se llegan a cerrar los canales de comunicación se originaría una resistencia al



cambio con resultados negativos para la familia y concretamente para los adolescentes, ya que cuando no existe ninguna posibilidad de solución o negociación, el o la adolescente busca algo o alguien que lo pueda rescatar.

En estas circunstancias piensa huir de casa con un amigo, llevar a cabo un matrimonio precoz, tener un embarazo que sustituya sus necesidades de compañía o escapar de la situación intolerable por medio de la droga o el alcohol, o también inclinarse hacia una conducta

delictiva como muestra de inconformidad.



Establecer una buena comunicación puede ser difícil de adquirir, y da lugar a cometer errores, ya que no es algo que se pueda lograr de la noche a la mañana, por lo tanto hay que ser pacientes y hacer lo posible por lograr una adecuada comunicación con las personas que nos rodean.

Todos tenemos derecho a expresar lo que sentimos, necesitamos, pensamos y creemos, tanto hombres, jóvenes, adultos, mujeres, niños y niñas; siempre de una manera respetuosa, sin lastimar ni agredir a nadie.

- Ilustraciones tomadas de: RODRIGUEZ R. Gabriela. Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes. Edit. Mexfam. México (1998) p.161.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE CONTENIDOS

- ☞ AGUILAR Gil José Angel y Mayén Hernández Beatriz. Hablemos de sexualidad. Edit. CONAPO - MEXFAM. México (1996) p. 347.

- ☞ AGUILAR Kubli, Eduardo. Elige la comunicación. Edit. Árbol, México (1994) p. 124.

- ☞ Estrategia de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. CONAPO México (1995) p. 267.

- ☞ PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.

- ☞ SILVA y Ortíz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortíz Luz Ma. Y yo ¿qué?. Edit. EPSA México (1995) p. 225.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LAS ILUSTRACIONES

- ☞ RODRIGUEZ R. Gabriela. Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes. Edit. Mexfam. México (1998) p.161.

COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ☞ El adolescente identificará los obstáculos que interfieren para que se de una buena comunicación en la familia.
- ☞ El adolescente identificará la comunicación que se da entre los diferentes tipos de familia, tomando en cuenta la dinámica que se tiene en cada una de ellas.
- ☞ El adolescente conocerá las estrategias para mejorar la comunicación con su familia, como una manera de expresar lo que siente, piensa y desea.

CONTENIDO TEMÁTICO

- ✍ Comunicación (concepto, elementos, formas)
- ✍ Tipos de familia y comunicación
- ✍ Estrategias para mejorar la comunicación

ACTIVIDADES

- ◆ Se realizará un ejercicio a través de la técnica "La historia", la cual permita identificar los obstáculos que existen para lograr una comunicación en la familia.
- ◆ El coordinador explicará en qué consiste la comunicación, como una forma de expresar lo que creemos, sentimos y pensamos.
- ◆ El coordinador mencionará los diferentes tipos de familia que existen, reuniendo equipos y entregándole a cada uno un sobre con los elementos que caracterizan a cada familia, para que ellos desarrollen un ejemplo de la misma.
- ◆ Posteriormente un miembro de cada equipo expondrá su trabajo y conclusiones en hojas de rotafolio.
- ◆ El coordinador concluirá sobre los diferentes tipos de familia.
- ◆ A partir de una lluvia de ideas, los adolescentes propondrán estrategias para mejorar la comunicación con su familia.

EVALUACIÓN

Se evaluará con la técnica "Debate abierto", para que los adolescentes a partir de las frases alusivas a la relación y comunicación en la familia argumenten su postura en acuerdo o desacuerdo.

RECURSOS DIDÁCTICOS

⇒ TÉCNICAS DIDÁCTICAS

- ◆ La historia
- ◆ Discusión en grupos
- ◆ Lluvia de ideas
- ◆ Debate abierto

⇒ **MATERIAL DIDÁCTICO**

- ◆ Tarjeta con el texto “La historia”.
- ◆ Hoja de trabajo “La historia”.
- ◆ Masking tape.
- ◆ Sobres con las tarjetas de las características del tipo de familia y las preguntas.
- ◆ Hojas de rotafolio para el desarrollo de las características del tipo de familia
- ◆ Tarjeta con las instrucciones para la técnica “Discusión en grupos”.
- ◆ Lápices
- ◆ Carteles: A favor, En contra.
- ◆ Tarjetas con los enunciados de la técnica “Debate abierto”.

⇒ **TIEMPO**

2 HRS.

♦ LA HISTORIA *

OBJETIVO: El adolescente reconocerá los obstáculos que existen para lograr una adecuada comunicación en la familia.

DESARROLLO:

- ◊ Indicar al grupo que se les va a contar una breve historia que ellos tendrán que escuchar con atención.
- ◊ Se leerá la historia y se repartirá la hoja de trabajo de manera individual que contiene las preguntas sobre este relato.
- ◊ Los participantes tendrán que marcar si las aseveraciones son falsas, verdaderas o inciertas.
- ◊ En plenaria se discutirá cada una de las respuestas, para ello se contará con el apoyo de la clave de respuestas.
- ◊ Posteriormente se enfatizará en la importancia de saber escuchar y de no anticipar juicios hasta no contar con la información suficiente.

TARJETA CON EL TEXTO LA HISTORIA

LA HISTORIA

Apenas se acababa de dormir, cuando un hombre joven llamó por teléfono a la señora Valdéz, para decirle que su hija Susana estaba en un motel. El hermano salió corriendo a buscar a la pareja. El señor saca su pistola del cajón.

CLAVE DE RESPUESTAS DE LA TÉCNICA "LA HISTORIA"

- | | |
|------|-------|
| 1. ? | 6. ? |
| 2. ? | 7. V |
| 3. ? | 8. ? |
| 4. V | 9. ? |
| 5. ? | 10. F |

* Tomada de: MAYÉN Beatriz Hernández y Rodríguez Ramírez Gabriela. Educación de la sexualidad. Manual para el maestro de secundaria. Edit. CONAPO-SEP-DIF tercera edición México (1994) p. 128.

HOJA DE TRABAJO

LA HISTORIA

INSTRUCCIONES:

Marca con una X la opción correcta.

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 1. La llamada ocurrió las primeras horas de la noche. | V | F | ? |
| 2. La señora Valdéz informó de la llamada a su hijo. | V | F | ? |
| 3. El hombre que llamó conocía a Susana. | V | F | ? |
| 4. La señora Valdéz se acababa de dormir cuando recibió la llamada. | V | F | ? |
| 5. Susana y su pareja estaban en un motel. | V | F | ? |
| 6. Cuando el hermano se enteró salió a buscar a la pareja. | V | F | ? |
| 7. Susana es hija de la señora Valdéz. | V | F | ? |
| 8. El papá de Susana fue a sacar su pistola. | V | F | ? |
| 9. El hermano fue al motel. | V | F | ? |
| 10. En realidad no hubo llamada telefónica. | V | F | ? |

♦ DISCUSIÓN EN GRUPOS *

OBJETIVO: El adolescente identificará los tipos de familia y la comunicación que se da en cada una de ellas.

DESARROLLO:

- ◇ Se reunirán en equipo para desarrollar ejemplos sobre los tipos de familia tomando en cuenta las características y la relación que se establece entre los miembros de la misma.
- ◇ Discutirán sobre la comunicación que se presenta en cada tipo de familia a partir de la relación que establecen, escribiéndolo en hojas de rotafolio.
- ◇ Finalmente la expondrán al grupo y el coordinador ampliará el tema.

TARJETAS CON LOS TIPOS DE FAMILIA

Familias rígidas, en las que no se permiten nuevas reglas, insistiendo en mantener los modelos anteriores de interacción y que en el momento de crecimiento y cambio de los hijos les cuesta mucho trabajo aceptar.

La **familia sobreprotectora** brinda toda clase de protección y bienestar a sus miembros, haciendo esfuerzos desproporcionados por darles todo a los hijos.

En las **familias amalgamadas** todos los miembros de la familia realizan las actividades juntos, impidiendo todo intento de individualización.

Las **familias evitadoras de conflictos**, son personas con poca autocrítica, no aceptan la existencia de problemas por lo tanto no permiten el enfrentamiento y la solución de los mismos.

* Adaptada de: MARINS José, Teolide M. y Trevisan Carolee Chanona. Dinámicas. Serie Pastoral 3, p. 949.

Familias centradas en los hijos, en donde no se pueden enfrentar los conflictos como pareja y desvían la atención hacia los hijos dependiendo de estos la estabilidad de la pareja.

Familias con un sólo padre, el adolescente juega un papel diferente se comporta como adulto, adoptando el papel de la persona ausente.

Familia democrática crea un ambiente de confianza, comprensión y colaboración entre sus miembros. Existen conflictos, pero la manera de resolverlos es diferente, el castigo aparece en segundo lugar, los padres explican y dan sus razones para establecer cualquier tipo de norma.

TARJETA DE INSTRUCCIONES TIPOS DE FAMILIA

INSTRUCCIONES

- 1.- Lean las características del tipo de familia que les corresponde desarrollar.
- 2.- Desarrollen un ejemplo que tenga las características de ese tipo de familia.
- 3.- Finalmente contesten las siguientes preguntas, tomando en cuenta el tipo de familia.
 - * ¿Consideran que se lleva a cabo una comunicación adecuada entre los miembros de esta familia?

Si	No
----	----
 - * ¿Por qué?

♦ **LLUVIA DE IDEAS ***

OBJETIVO: El adolescente mencionará estrategias para mejorar la comunicación en la familia.

DESARROLLO:

- ♦ El coordinador pide a los adolescentes que mencionen lo que harían para que mejore la comunicación con su familia.
- ♦ El coordinador escribe las ideas que proporcionen los adolescentes.
- ♦ Cuando se agoten las ideas, el coordinador concluye el tema basándose en las soluciones adecuadas.

* Adaptada de: MARINS José, Teolide M. y Trevisan Carolee Chanona. Dinámicas. Serie Pastoral 3, p. 949.

◆ DEBATE ABIERTO *

OBJETIVO: El adolescente reconocerá la importancia de la comunicación y el defender los puntos de vista propios con claridad y convicción.

DESARROLLO:

- ◇ Se formarán tres equipos para que discutan entre ellos si están a favor o en contra de la frase que lean, argumentando su postura.
- ◇ Se dará lectura a una tarjeta seleccionada con frases alusivas a las relaciones de los miembros de la familia.
- ◇ El equipo levantará un cartel que diga si están a favor o en contra con la frase, dando las razones por las que sostienen esa postura.
- ◇ El coordinador anotará cuántos a favor y cuántos en contra.
- ◇ Una vez agotada la discusión, el procedimiento se repite hasta agotar las tarjetas.

TARJETAS CON FRASES DEBATE ABIERTO

ENUNCIADOS

- La autoridad recae sobre el padre.
- Una familia debe tomar en cuenta la opinión de todos sus miembros.
- Los adolescentes deben ser tratados en forma severa para que sean gente de provecho.
- Los hijos deben contribuir con las tareas de limpieza del hogar, haciendo quehaceres al alcance de su fuerza y capacidad.
- Los hijos tienen la obligación de callar y obedecer.
- Una buena esposa debe ser callada y sumisa.
- Señalar los errores a los hijos pueden ocasionarles traumas psicológicos.
- Se debe hablar de sexualidad con los padres.
- A los jóvenes no debe tomárseles en cuenta, pues son inmaduros.
- Es importante clarificar aquellas situaciones que puedan ser mal interpretadas.

* Tomada de: MAYÉN Beatriz Hernández y Rodríguez Ramírez Gabriela. Educación de la sexualidad. Manual para el maestro de secundaria. Edit. CONAPO-SEP-DIF tercera edición México (1994) p. 128.

**CARTELES
DEBATE ABIERTO**

A FAVOR

EN CONTRA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE TÉCNICAS

- ✎ MAYÉN Beatriz Hernández y Rodríguez Ramírez Gabriela. Educación de la sexualidad. Manual para el maestro de secundaria. Edit. CONAPO-SEP-DIF tercera edición México (1994) p. 128.

- ✎ MARINS José, Teolide M. y Trevisan Carolee Chanona. Dinámicas. Serie Pastoral 3, p. 949.

M Ó D U L O V

ASERTIVIDAD Y TOMA DE DECISIONES



CONTENIDOS TEMÁTICOS

- CONCEPTO DE ASERTIVIDAD.
- RELACIÓN DE LA ASERTIVIDAD Y LA COMUNICACIÓN.
- FACTORES QUE INFLUYEN EN UNA TOMA DE DECISIÓN.
- CÓMO TOMAR UNA DECISIÓN RESPONSABLE.

ASERTIVIDAD *

La **asertividad** se refiere a la capacidad de saber defender los derechos propios y expresar lo que se cree, piensa y siente de manera directa, clara y en el momento oportuno.

La persona, por el hecho de ser tal, tiene un valor que la hace ser digna y le da derecho a decidir sobre lo que más le convenga. Para ello es necesario que conozca todas las opciones que le presenta la vida sobre un aspecto determinado; y sea su propia voluntad la que se encargue de decidir lo que sea lo más apropiado para la situación en la que se encuentre.

El ser humano es el único que puede decidir qué hacer con su vida, porque sólo él sabe qué necesita, qué es lo que quiere lograr y qué es lo que anhela, es decir si un o una adolescente elige tener o no relaciones sexuales es una decisión y responsabilidad de él o ella, ya que no debe haber ningún tipo de presión que los y las obligue a llevarlas a cabo, una decisión asertiva al respecto consistiría en basar su respuesta en la información que tengan y la valoración que hagan de la misma para así tomar una decisión responsable.

Ser asertivo implica la habilidad de decir “**NO**” o “**SI**” de acuerdo con lo que realmente se quiere decir. No hay que confundir la agresividad con la asertividad, ya que la primera rompe con la comunicación, mientras que la segunda la mantiene y la fomenta.

Las **características** de una persona asertiva son:

- Tomar decisiones por voluntad propia.
- Aceptar errores y reconocer aciertos.
- Vivir y aceptar la realidad.
- Utilizar sus capacidades personales.
- No ser agresivo, estar dispuesto a dirigir y a que lo dirijan.
- Es autoafirmativo, siendo al mismo tiempo gentil y considerado.



La **pasividad** es lo contrario a la **asertividad**, ya que es el dejar que los demás digan o decidan por nosotros, lo cual implica falta de lucha, de control, frustración e impotencia, produciéndonos coraje y obstaculizando el logro de nuestras metas.

Comunicarnos abiertamente y de manera asertiva implica:

- Identificar lo que sentimos, pensamos y queremos, expresándolo de manera clara y directamente.

* Tomado de: Estrategia de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. CONAPO México (1995) p. 267.
AGUILAR Kubli, Eduardo. Elige la comunicación. Edit. Árbol, México (1994) p. 124

- Aceptar las creencias, pensamientos y sentimientos de los demás.
- Controlar los comportamientos y actitudes que impidan la comunicación.
- Buscar el momento y la situación oportuna.
- No agredir física o verbalmente.
- Hablar siempre en primera persona.
- Tratar un punto a la vez.
- Concentrarse en el presente.
- Comunicar lo que se entendió.

TOMA DE DECISIONES *

La adolescencia es una etapa que se caracteriza por la toma de decisiones, que en muchas ocasiones se da de manera impulsiva, es decir sin pensarlas detenidamente y lo hacemos como una forma de demostrar independencia, hombría o feminidad, así como para sentirse adulto.

Tomar una decisión se refiere a elegir una forma de actuar frente a una serie de alternativas. Sólo nosotros sabemos lo que necesitamos y lo que queremos lograr en la vida. Para tomar una decisión existen varios factores que influyen en este proceso, como son:

- **La información**, que es el tener conocimientos que nos permitan analizar los pros y los contras de una decisión.
- **Influencias de otras personas** como amigos, maestros, la familia, medios de comunicación, etc., que en ocasiones tratan de presionarnos, haciendo que adecuemos nuestro comportamiento en función de los deseos y expectativas de los otros, pero esto no quiere decir que dejes de escuchar los puntos de vista de aquellas personas que tengan un criterio bien formado, sino por el contrario, pueden ser muy útiles para orientarte a que tomes una decisión adecuada.
- **La experiencia propia** nos ayuda a formar una actitud favorable o desfavorable ante una situación con base a nuestros valores, educación, cultura, costumbres y expectativas.

Tomar una decisión puede ser un proceso difícil y sobre todo si no se tiene la costumbre de hacerlo, pero una vez que se empieza con este proceso nos involucramos en lo que nos sucede, a tener control sobre nuestra vida y sentir satisfacción por ella.

Es recomendable tomar en cuenta los siguientes **pasos para tomar una decisión** con responsabilidad.

* Tomado de: PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413. Estrategia de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. CONAPO México (1995) p. 267.

- Obtener información
- Analizar nuestros valores
- Conocer ventajas y desventajas de las diferentes alternativas
- Calcular la probabilidad de éxito por cada alternativa
- Analizar las consecuencias
- Tomar la decisión
- Evaluar los resultados

Es muy importante tomar en cuenta los pasos que pueden ayudar a tomar una decisión con responsabilidad, ya que a partir de la adolescencia somos las únicas personas que vamos a guiar y decidir cómo queremos vivir nuestra vida. Cuando éramos niños nuestros padres tomaban las decisiones sobre lo que era más conveniente o beneficioso para nosotros, es decir, somos dependientes de otras personas. Sin embargo al llegar la adolescencia y por esa búsqueda de independencia que caracteriza a esta etapa comenzamos a tomar decisiones sobre como vestimos, que es lo que nos gusta, como relacionarnos con las otras personas, que es lo que vamos a estudiar, quienes van a ser nuestros amigos, etc. de esta manera es como se va a lograr una independencia para así llegar a consolidarnos como personas responsables de nuestras decisiones y acciones que emprendamos.

➤ Ilustraciones tomadas de: AGUILAR Gil J. A et. al. Juntos planeamos el futuro. Hablemos de la autoconciencia de la Salud Sexual y Reproductiva. Edit. Mexfam México (1998) p. 200.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE CONTENIDOS

- ✂ PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.

- ✂ Estrategia de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. CONAPO México (1995) p. 267.

- ✂ AGUILAR Kubli, Eduardo. Elige la comunicación. Edit. Árbol, México (1994) p. 124

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LAS ILUSTRACIONES

- AGUILAR Gil J. A et. al. Juntos planeamos el futuro. Hablemos de la autoconciencia de la Salud Sexual y Reproductiva. Edit. Mexfam México (1998) p. 200.

ASERTIVIDAD Y TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ☞ El adolescente comprenderá que la asertividad es un elemento importante para la toma de decisiones y el mejoramiento de la comunicación con las personas que lo rodean.
- ☞ El adolescente conocerá la importancia de reflexionar las alternativas que se tienen para tomar una decisión responsable, tomando en cuenta las consecuencias de cada una de ellas.

CONTENIDO TEMÁTICO

- ✍ Concepto de asertividad.
- ✍ Relación de la asertividad y la comunicación.
- ✍ Factores que influyen en una toma de decisión.
- ✍ Cómo tomar una decisión responsable.

ACTIVIDADES

- ◆ El coordinador iniciará el tema preguntando si alguien sabe a que se refiere la asertividad, posteriormente dará el concepto de asertividad.
- ◆ A través de la técnica "El navío" los adolescentes tratarán de responder de manera asertiva a los enunciados que se lean.
- ◆ Con base a los resultados de la técnica, el coordinador junto con el grupo eliminará las que no sean asertivas basándose en las características que debe tener una persona asertiva.
- ◆ Con la técnica "Piensa rápido y habla claro" los adolescentes trabajarán sobre las diferentes actitudes que se pueden tomar frente a una situación.
- ◆ Con las respuestas que se obtengan de la técnica se hablará sobre la importancia de la asertividad en la comunicación.
- ◆ A partir de la técnica "La ruleta de la vida", se abordará acerca de la importancia que tiene el tomar decisiones con responsabilidad.

EVALUACIÓN

La sesión se evaluará con la participación y el trabajo que realicen los participantes con cada una de las técnicas, tomando en cuenta sus conclusiones.

RECURSOS DIDÁCTICOS

⇒ TÉCNICAS DIDÁCTICAS

- ◆ El navío.
- ◆ Piensa rápido y habla claro.
- ◆ La ruleta de la vida.

⇒ MATERIAL DIDÁCTICO

- ◆ Pelota
- ◆ Tarjetas con las líneas de presión de la técnica "El navío"

- ◆ Tarjetas con los enunciados de la técnica “Piensa rápido, habla claro”
- ◆ Premios
- ◆ La ruleta
- ◆ Paliacate
- ◆ Pañuelos desechables
- ◆ Tarjetas con las preguntas de “La ruleta de la vida”

⌚ **TIEMPO**
2 HRS.

♦ EL NAVÍO *

OBJETIVO: El adolescente aprenderá a responder clara y rápidamente ante la presión de los demás.

DESARROLLO:

- ◇ Explicar a los jóvenes que la actividad consistirá en responder de manera asertiva ante las líneas de presión que se les diga.
- ◇ Se organizará al grupo en dos equipos, pero solamente pasará un integrante de cada equipo a responder la pregunta, si no lo hace pasará la pelota a otro integrante de su equipo en un lapso de 30 segundos.
- ◇ Si pasan los 30 segundos y el equipo no contestó, se le dará la oportunidad al otro equipo.
- ◇ El equipo que conteste la pregunta en el tiempo que se le asigne acumulará puntos.
- ◇ Las respuestas de los adolescentes se escribirán en una hoja de rotafolio, para después analizar cuáles consideran que son asertivas y cuáles no.

LINEAS DE PRESIÓN (EL NAVIO)

1. Si me quisieras ¿me darías una prueba de tu amor?
2. Si no haces el amor conmigo, voy a creer que eres inmadura.
3. Si en realidad crees que vales, te acostarás conmigo.
4. Tú eres mi última oportunidad, no puedo dejarte escapar.
5. No importa que seas borracho, cuando nos casemos te voy a cambiar.
6. Pobrecito (a) no puede vivir sin mi, me necesita.
7. Que no te importe que tenga muchas, tu eres la principal.
8. No importa que no encuentres trabajo, yo te mantengo.
9. No me abandones, no puedo vivir sin ti.
10. Mucha gente tiene hijos a nuestra edad, deberías aventarte a ver qué pasa.
11. Tus papás no saben lo que dicen, una emborrachadita a todos nos cae bien.
12. Si me dejas me suicido.
13. No me importa que seas mujeriego, yo te haré feliz cuando nos casemos y no andarás con nadie más.
14. Cuando tengas tiempo me hablas, yo puedo esperar.

* Tomada de: PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición p. 413.

◆ PIENSA RÁPIDO Y HABLA CLARO *

OBJETIVO: El adolescente distinguirá las frases asertivas de las que no lo son.

DESARROLLO:

- ◇ Formar dos equipos con los adolescentes
- ◇ Indicar que tendrán que identificar el tipo de frase que se les lea, las cuales pueden ser pasivas, agresivas, interpretativas o asertivas.
- ◇ Las frases se leen al azar y se da un minuto para que cada equipo identifique el tipo de frase y como señal de que ya la identificaron levantarán la mano y darán las razones por las cuales dicen que pertenecen a esa clasificación.
- ◇ Se anotará un punto a favor del equipo que conteste correctamente.
- ◇ Al término de las frases se sumarán los puntos y el equipo ganador será el que tenga más puntaje.

TARJETAS CON LOS ENUNCIADOS PIENSA RÁPIDO, HABLA CLARO

PASIVA	AGRESIVA
Tomaré el refresco que me traigas. Emplearemos el método anticonceptivo que tú desees. Cuando tú tengas tiempo saldremos, yo puedo esperar. Regresaré a casa a la hora que tú me quieras llevar.	No voy a estar esperándote toda la vida. ¡Eres tan lento (a) que me desesperas! No me interesa que estés ocupado (a), vamos a salir. Tú tienes que obedecerme porque eres mi novio (a). Eres un miedoso que no quieres probar cosas nuevas.

* Tomada de: PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición p. 413.

INTERPRETATIVA	ASERTIVA
<p>Por la forma en que me miras creo que te gusto.</p> <p>Hace dos días que no me hablas, será que ya no te intereso.</p> <p>Siento que soy algo especial para ti.</p> <p>Lo que pasa es que me odias.</p> <p>Aceptaste salir conmigo porque seguramente quieres algo.</p>	<p>Me encanta salir contigo, pienso que eres una gran persona.</p> <p>No deseo ser tu novio (a) pero podríamos ser buenos amigos</p> <p>Hoy no puedo ir al cine pero ¿te parece que vayamos el sábado?</p> <p>No quiero tener relaciones sexuales.</p> <p>Aunque todos usen droga yo no la voy a usar.</p>

♦ LA RULETA DE LA VIDA *

OBJETIVO: El adolescente comprenderá que la forma de tomar decisiones no depende de la suerte.

DESARROLLO:

- ◇ Dividir al grupo en equipos y pedir que elijan un representante, al cual se le vendarán los ojos y cambiará en cada ocasión.
- ◇ Se le darán vueltas al representante y lanzará un pañuelo desechable mojado hacia la ruleta.
- ◇ Después se le quitará la venda y dirá en voz alta lo que dice en la ruleta donde cayó el papel.
- ◇ Se discutirá con el grupo las siguientes preguntas:
 - ¿Qué tipo de toma de decisión es ésta?
 - ¿Qué beneficios trae el dejar las decisiones a la suerte?
 - ¿Por qué la creencia en que la suerte no debe influir en las decisiones?
 - Mencionen otras formas de tomar decisiones.

TARJETA CON LAS PREGUNTAS LA RULETA DE LA VIDA

INSTRUCCIONES.

Contesta en equipo las siguientes preguntas

- ¿Qué tipo de toma de decisión es ésta?
 - ¿Qué beneficios trae el dejar las decisiones a la suerte?
 - ¿Por qué la creencia en que la suerte no debe influir en las decisiones?
- Mencionen otras formas de tomar decisiones

* Tomada de: PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición p. 413.

LA RULETA DE LA VIDA

ENUNCIADOS QUE DEBE LLEVAR

- ✓ Tener relaciones sexuales
- ✓ No ir a la fiesta
- ✓ Usar métodos anticonceptivos
- ✓ Fumar
- ✓ No probar una droga
- ✓ Irme a una fiesta
- ✓ No usar métodos anticonceptivos
- ✓ Irme de pinta
- ✓ No tener relaciones sexuales
- ✓ Tener un bebé

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE TÉCNICAS

- ✍ PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición p. 413.

- ✍ Estrategias de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. CONAPO México (1995) p. 267.

M Ó D U L O V I

A U T O E S T I M A



C O N T E N I D O S T E M Á T I C O S

- **CONCEPTO DE AUTOESTIMA.**
- **ELEMENTOS PARA CONSTRUIR LA AUTOESTIMA.**
- **AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA SEXUALIDAD.**

AUTOESTIMA *

En la etapa adolescente la autoestima se debilita y uno de los factores importantes que intervienen para ello es la imagen corporal que como sabemos cambia dándose esto en un primer momento de manera desproporcionada. En esta etapa se existen muchos cuestionamientos, preguntas, rechazo y sobre todo se requiere que los adultos valoren los logros que se tienen, con el fin de fortalecer nuestra posición personal y estima, se busca una independencia e identidad propia. Queremos que nos tengan fe, ya que esto permitirá interiorizar la confianza en nosotros mismos para que de esta manera logremos ser personas responsables, con una alta autoestima y capaces de luchar por nuestras convicciones.



La **autoestima** es el aprecio y la valoración que tenemos hacia nosotros mismos, es una suma de confianza en sí mismo y respeto de sí mismo. **Tener confianza en sí mismo** significa que somos capaces de pensar, sentir, juzgar, saber y de corregir nuestros errores que como cualquier ser humano tenemos. **Tener respeto de sí mismo** es estar convencidos de que merecemos estar bien, que somos dignos de amor y comprensión, que merecemos buen trato de los demás, que no somos superiores a nadie, ni tampoco inferiores.

La **autoestima** se construye desde la infancia hasta la adolescencia:

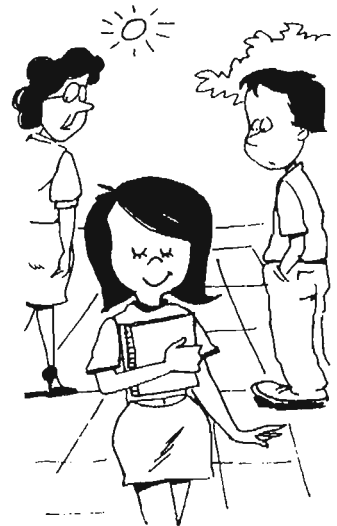
- ❖ Con la aceptación, cariño y respeto que nuestros padres y familiares nos proporcionen (**fuerza primaria**).
- ❖ Con las **experiencias positivas** que se traducen en **capacidades y logros** en nuestra vida y con el reconocimiento que los demás hacen a los mismos.
- ❖ Con el sentimiento de pertenencia a un grupo, así como la aceptación de la familia y los amigos, con nuestros defectos y virtudes (**satisfacción con relaciones interpersonales**).

Durante el crecimiento y desarrollo del niño o niña, y posteriormente en la adolescencia, será el medio familiar el que ayude a reafirmar nuestra autoestima, pero si esta no se desarrolla de manera favorable dentro del núcleo familiar, probablemente el individuo tendrá sentimientos de soledad y rechazo, lo que se traducirá en minusvalía, que provoca en la persona el sentirse poco apto para alcanzar sus metas.

* Tomado de: Estrategia de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. CONAPO México (1995) p. 267.
 PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.
 SILVA y Ortiz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortiz Luz Ma. Y yo ¿qué?. Edit. EPSA México (1995) p. 225.
 AGUILAR Kubli, Eduardo. Elige la autoestima. Edit. Árbol, México (1995) p. 123

También influyen estos cuatro elementos para la construcción de la autoestima:

1. **La forma en que se percibe la realidad de uno mismo en relación con los demás y el ambiente.** Esto quiere decir que no hay que valorarse en función de los otros, comparándonos y compitiendo para ser mejor que ellos, debemos aprender que nuestro valor no depende de que seamos mejor que los demás, ni de la opinión que los demás se forman de nosotros, sino de aceptarnos como somos.
2. **Pensar independientemente,** significa pensar por nosotros mismos respetando nuestras ideas, aunque estas sean diferentes a las de los demás. Esto no quiere decir que tomemos una actitud de necesidad, de no escuchar razones; sino por el contrario escucharlas, procesarlas, pensarlas y confrontarlas con nuestra opinión para que de esta manera tomemos la mejor decisión.
3. **La integridad** se refiere al hecho de actuar conforme a nuestras convicciones, normas y valores, es decir predicar con el ejemplo.
4. **La responsabilidad** es el darnos cuenta de nuestros errores y aceptarlos, es decir, no culpar a los demás, a las circunstancias o a la vida de nuestras fallas.



Autoconcepto, autovaloración, autoconocimiento, autorespeto y autoconfianza, son elementos que conforman la autoestima; aunque ésta se construye en un principio con la ayuda de otros y después con elementos que uno mismo adquiere.

❖ AUTOVALORACIÓN

Es el valor que nos ponemos a nosotros. Una buena autoestima nos dice que nosotros valemos mucho, pero no más ni menos que cualquier otra persona.

❖ AUTORESPETO

Es respetarnos sin creer que somos más incapaces que los demás o superiores a cualquier otra persona.

❖ AUTOCONCEPTO

Es la idea que tenemos acerca de nosotros mismos, lo que creemos de nosotros mismos.

❖ AUTOCONFIANZA

Es un sentimiento de creer que somos capaces, que podemos hacer bien cualquier tarea que nos encomienden, es sentirse seguro de lo que somos, de lo que queremos y a dónde vamos.

❖ AUTOCONOCIMIENTO

Es saber lo que realmente soy sin engaños, nunca termina uno de conocerse así mismo, pero es conveniente no engañarnos a nosotros mismos, porque así nos alejamos de lo que realmente somos.

El tener baja autoestima puede traer muchas consecuencias, por ejemplo si un/a joven se siente un fracaso en la escuela reprobaba o sacará malas calificaciones, así como el hacerse más vulnerable a involucrarse en una relación sexual a temprana edad o en actividades que ponen en riesgo la salud, como el abuso de alcohol y drogas, ya que va a depender de otras personas, actuará de manera pasiva, tolerará cualquier abuso y chantaje, puede presentar alteraciones en la alimentación, etc. Mientras que una persona con una adecuada autoestima no tolerará ningún tipo de chantaje o abuso, son personas activas, seguras de lo que hacen y quieren, tienen un autocuidado, etc. La autoestima esta relacionada con todos los aspectos de la vida, en lo que hacemos, pensamos y decimos, así como el ser asertivo.

El llevar a cabo cualquiera de estas actividades riesgosas conduce a que se agudicen más nuestros conflictos internos y externos, debilitando así cada vez más nuestra autoestima.

La vida no es fácil para nadie, todos no equivocamos al elegir, cometemos errores, pero también tenemos grandes aciertos. Siempre hay una buena razón para vivir, algo que nos motiva a luchar y a seguir adelante. Si en algún momento te encuentras en dificultades, medita sobre lo que te han enseñado, revisa tus valores, busca soluciones a través de la reflexión y el buen juicio.

A tu paso encontraras muchas cosas bellas que podrás disfrutar y que te beneficiarán si sabes aprovecharlas y sobre todo si mantienes siempre una actitud positiva ante la vida, buscando siempre alternativas que te ayuden a crecer y ser cada día mejor. Es muy importante que siempre tengas presente que tú eres una persona muy especial, que no hay nadie igual a ti y que en tus manos está el tipo de vida que deseas tener.

La **docena mágica** de la autoestima.

- Saber y aceptar que todos tenemos cualidades y defectos.
- Saber que todos tenemos algo bueno de lo cual podemos estar orgullosos.
- Poder liberarnos de conceptos negativos de nosotros mismos.
- Aceptar que todos somos importantes.
- Vivir responsablemente de acuerdo con la realidad, conociendo lo que nos gusta y lo que nos disgusta.
- Aprender a aceptarnos a través de lo que sentimos y de lo que somos.
- Eximirnos de culpa al evaluar lo que queremos y pensamos.
- Actuar de acuerdo con lo que decimos, sentimos y pensamos, sin considerar en primer lugar la aprobación o desaprobación de los demás.

- Sentirnos responsables de la propia existencia porque ello genera confianza en nosotros mismos y en los demás.
- Vivir auténticamente aprendiendo a ser congruentes entre nuestra forma de sentir y de actuar.
- Fomentar la autoestima en los demás siendo honestos con las personas que nos rodean.
- Aprender a amarnos como personas y comprender que ese es un derecho propio que todos tenemos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE CONTENIDOS

- ☞ Estrategia de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. CONAPO México (1995) p. 267.

- ☞ PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.

- ☞ SILVA y Ortiz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortiz Luz Ma. Y yo ¿qué?. Edit. EPSA México (1995) p. 225.

- ☞ AGUILAR Kubli, Eduardo. Elige la autoestima. Edit. Árbol, México (1995) p. 123

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LAS ILUSTRACIONES

AGUILAR Kubli, Eduardo. Elige la autoestima. Edit. Árbol, México (1995) p. 123

AUTOESTIMA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ☞ El adolescente comprenderá que el aprecio, valoración, respeto y confianza en uno mismo, son aspectos que engloban el concepto de autoestima.
- ☞ El adolescente identificará que la autoestima se construye con base a elementos que se nos van dando durante nuestro crecimiento.
- ☞ El adolescente reconocerá que la autoestima es un aspecto importante que se encuentra relacionada con la sexualidad.

CONTENIDO TEMÁTICO

- ✍ Concepto de autoestima
- ✍ Elementos para construir la autoestima
- ✍ Autoestima y su relación con la sexualidad

ACTIVIDADES

- ◆ Los participantes a través de la técnica “El juego de la autoestima”, descubrirán a qué se refiere el término y algunos de los sucesos que nos hacen no tenerla o tenerla muy baja.
- ◆ Posteriormente el coordinador se basará en los puntos que se discutieron de la técnica para ampliar sobre el tema.
- ◆ Finalmente, con base a la técnica “La maleta de la vida” los participantes identificarán sus alcances y limitaciones que como todo ser humano tenemos, pero que en nosotros está el mejorar esas cosas negativas para poder alcanzar nuestras metas.
- ◆ El coordinador dará a conocer los elementos a partir de los cuales se construye la autoestima.
- ◆ Al término de la sesión se le repartirá a cada participante la hoja de “La docena mágica de la autoestima”.

EVALUACIÓN

La sesión se evaluará con la participación y el trabajo que realicen los participantes con cada una de las técnicas, tomando en cuenta sus conclusiones.

RECURSOS DIDÁCTICOS

⇒ TÉCNICAS DIDÁCTICAS

- ◆ Todos valemos
- ◆ El juego de la autoestima.
- ◆ La maleta de la vida.

⇒ MATERIAL DIDÁCTICO

- ◆ Hojas blancas para cada participante con el número uno dibujado
- ◆ Diamantina, lentejuela, crayolas, semillas, plumones, acuarelas, colores, confeti y plastilina.

- ◆ Pegamento blanco.
- ◆ Hojas blancas para cada participante para la técnica de “El juego de la autoestima.”
- ◆ Tarjetas con las frases de la técnica de “El juego de la autoestima”.
- ◆ Hojas con el dibujo de la maleta en la derecha y un baúl en la izquierda para la técnica “La maleta de la vida”.
- ◆ Lápices
- ◆ Hoja de “La docena mágica de la autoestima”.

⌘ **TIEMPO**
2 HRS.

♦ TODOS VALEMOS *

OBJETIVO: El adolescente reconocerá la importancia de valorarse como persona única e insustituible.

DESARROLLO:

- ◊ Se le repartirá a cada participante una hoja blanca con el número uno dibujado.
- ◊ Se les explicará que el trabajo consiste en adornar su número uno con el material que ellos elijan, como puede ser con diamantina, lentejuela, acuarelas, plumones, crayolas, semillas, colores, confeti y plastilina.
- ◊ Una vez terminada la decoración de su uno todos se pondrán de pie y presentarán su trabajo, formando un círculo para poder apreciar de esta manera la decoración que realizaron los otros participantes.
- ◊ El coordinador preguntará ¿cuál de todos los trabajos es el que consideran el más bonito? y ¿por qué?
- ◊ El coordinador, en función de las respuestas dadas por los participantes, preguntará si los otros trabajos tienen menor valor que el que se escogió como el mejor y/o más bonito.
- ◊ Una vez hecha la reflexión y valoración de su trabajo el coordinador explicará que todos los unos valen lo mismo aunque se hayan decorado de diferente manera, cada trabajo contiene un sello personal propio.

* Tomada de: Estrategia de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. CONAPO México (1995) p. 267.

◆ EL JUEGO DE LA AUTOESTIMA *

OBJETIVO: El adolescente identificará que es la autoestima y los factores que la afectan.

DESARROLLO:

- ◇ Preguntar si saben a qué se refiere la autoestima, en caso de que no contesten se explicará.
- ◇ Explicar que cada día enfrentamos cosas o sucesos que pueden afectar la forma en que nos sentimos con respecto a nosotros mismos, por ejemplo si peleamos con nuestros padres, puede afectarnos.
- ◇ Posteriormente se le entregará a cada participante una hoja blanca, diciéndoles que representa su autoestima.
- ◇ Se leerán las frases que pueden ser sucesos que afectan nuestra autoestima y cada vez que se lea una frase se arrancará un pedazo de hoja de más o menos en la proporción en que ese suceso le afecta.
- ◇ Se mencionará un ejemplo: una pelea con uno de mis hermanos, “eso no me afecta”, “eso sí me afecta”.
- ◇ Finalmente se leerán otras frases que pueden ayudar a recuperar nuestra autoestima, de la misma manera en que se quitaron se reconstruirá la hoja por pedazos.
- ◇ Posteriormente contestarán las siguientes preguntas de manera individual.
 - ¿Recuperaste tu autoestima?
 - ¿Cuál fue el suceso que más afectó tu autoestima? ¿por qué?
 - ¿Cuál fue el suceso que menos dañó tu autoestima?
 - ¿Cuál fue el suceso más importante para recuperar tu autoestima?
 - ¿Qué podemos hacer para defender nuestra autoestima cuando nos sentimos atacados?
- ◇ Por último se reunirán en grupos para intercambiar respuestas de las preguntas anteriores y de esta manera elaboren un concentrado general para poderlo exponer al grupo.

* Tomada de: Estrategia de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. CONAPO México (1995) p. 267.

FRASES PARA PERDER LA AUTOESTIMA

- “Eres un (a) muchacho (a) muy flojo (a).”
- “Parece que sólo sabes hacer trabajos feos.”
- “Los (as) muchachos (as) no quieren que vayas al paseo.”
- “El maestro nos dijo que eras un (a) pesado (a).”
- “Mi mamá piensa que yo no nací para el estudio.”
- “¿Por qué te voy a felicitar? ¡Es tu obligación sacar buenas calificaciones!”
- “¿Para qué? ¡Eres un inútil, no vas a poder!”

FRASES PARA RECUPERAR LA AUTOESTIMA

- ¿Ya ves? Tu esfuerzo ha sido premiado con un 10.
- Estoy orgullosa (o) de ti, porque venciste dificultades y saliste adelante.
- Te elegí como mi novio (a) porque eres lo máximo.
- Inténtalo, tú puedes hacerlo, confío en ti.
- Tus palabras son como medicina para mi espíritu.
- Me agrada tanto platicar contigo.
- Me son insuficientes las horas para estar contigo.

♦ LA MALETA DE LA VIDA *

OBJETIVO: El adolescente identificará en sí mismo alcances y limitaciones que todo ser humano tiene, pero que pueden ser superadas.

DESARROLLO:

- ♦ Indicar al grupo que imaginen que van a realizar un viaje muy especial, el viaje de su vida y que necesitan hacer una maleta muy especial para que viajen con éxito.
- ♦ Explicar que cada persona tiene aspectos positivos y negativos, que cada individuo tiene un valor muy especial el sólo hecho de ser hombre o ser mujer, y que de cada quien depende ir aumentando las características positivas y disminuyendo o modificando las características negativas.
- ♦ Se le distribuirá a cada adolescente una hoja de trabajo y los lápices.
- ♦ Se les pide que los preparativos para el viaje van a comenzar y que escriban en el baúl "lo que dejen" y en la maleta "lo que me llevo".
- ♦ Especificar que tienen que identificar aquellas características que supongan que les servirán para el viaje, escribiendo en la maleta los aspectos positivos y en el baúl lo negativo.

* Tomada de: PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.

HOJA DE TRABAJO

LA MALETA DE LA VIDA

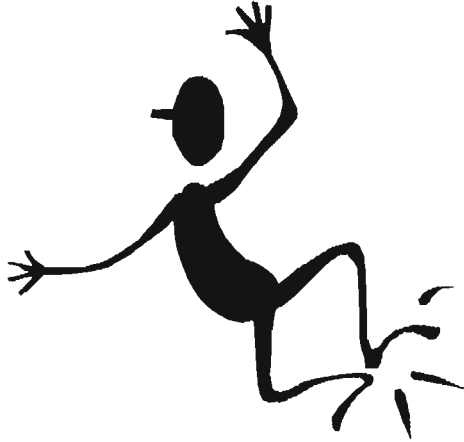
INSTRUCCIONES:

Escriban debajo de la maleta los aspectos positivos que se llevarían para que su viaje sea exitoso y debajo del baúl los aspectos negativos que dejan.



HOJA DE LA DOCENA MÁGICA DE LA AUTOESTIMA

- Saber y aceptar que todos tenemos cualidades y defectos.
- Saber que todos tenemos algo bueno de lo cual podemos estar orgullosos.
- Poder liberarnos de conceptos negativos de nosotros mismos.
- Aceptar que todos somos importantes.
- Vivir responsablemente de acuerdo con la realidad, conociendo lo que nos gusta y lo que nos disgusta.
- Aprender a aceptarnos a través de lo que sentimos y de lo que somos.
- Eximirnos de culpa al evaluar lo que queremos y pensamos.
- Actuar de acuerdo con lo que decimos, sentimos y pensamos, sin considerar en primer lugar la aprobación o desaprobación de los demás.
- Sentirnos responsables de la propia existencia, porque ello genera confianza en nosotros mismos y en los demás.
- Vivir auténticamente aprendiendo a ser congruentes entre nuestra forma de sentir y de actuar.
- Fomentar la autoestima en los demás siendo honestos con las personas que nos rodean.
- Aprender a amarnos como personas y comprender que ése es un derecho propio que todos tenemos.



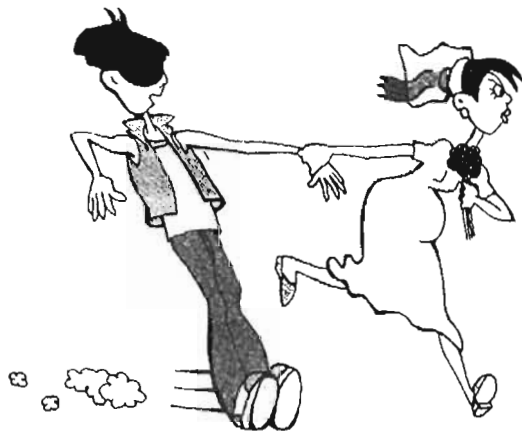
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE TÉCNICAS

- ✗ Estrategia de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. CONAPO México (1995) p. 267.

- ✗ PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.

M Ó D U L O V I I

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

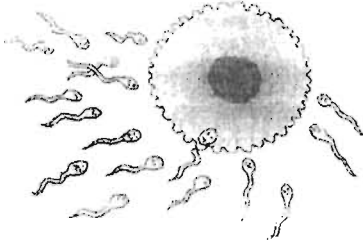


CONTENIDOS TEMÁTICOS

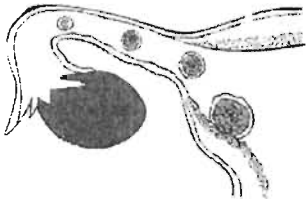
- FECUNDACIÓN.
- SIGNOS DE EMBARAZO Y ETAPAS.
- EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA (FACTORES QUE INFLUYEN).
- MATERNIDAD Y PATERNIDAD PRECOZ (CONSECUENCIAS).

FECUNDACIÓN *

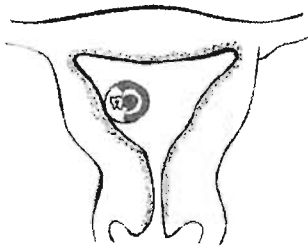
Una vez realizado el acto sexual sin la utilización de algún método anticonceptivo, uno de los espermatozoides se une con el óvulo llevándose a cabo la fecundación y se realiza en el tercio externo de la trompa de Falopio, sólo un espermatozoide puede traspasar la zona pelúcida que rodea al óvulo cuando penetra, pierde la cola y los pronúcleos masculinos y femeninos (ambos contienen 23 cromosomas, 22 autosomas y uno sexual) se unen y en ese momento se determina el sexo del nuevo ser.



Cuando se une un espermatozoide y un óvulo, se comienza a formar un huevo que se multiplicará y subdividirá al mismo tiempo que se desplaza por una trompa de Falopio hasta el útero, empleando 7 u 8 días en este recorrido. El huevo se fija en las paredes del útero, las cuales se han engrosado para recibirlo, protegerlo y nutrirlo.

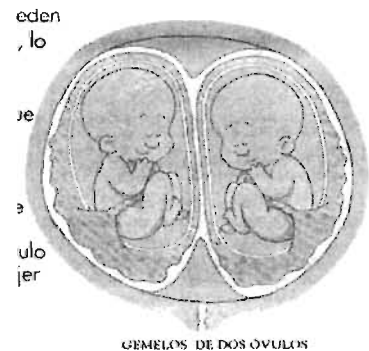


A partir de este momento se van a formar diferentes membranas que recubren el embrión y posteriormente al feto durante todo el embarazo. A este proceso se le llama implantación y es cuando realmente empieza a contar el embarazo.



En ocasiones sucede que una mujer llega a tener más de un hijo a la vez, esto ocurre una vez de cada cien que una mamá traiga gemelos y aún es menos frecuente que nazcan trillizos, cuatrillizos y quintillizos, cuando se dan estos casos los medios de comunicación hablan inmediatamente de ellos. La razón por la cual una mujer pueda tener dos hijos a la vez es la siguiente:

Hay ocasiones que del ovario salen al mismo tiempo dos óvulos y cada uno es fecundado en las trompas de Falopio por espermatozoides diferentes. Para tal caso se tendrán dos bebés diferentes (**gemelos no idénticos o falsos**), que crecerán al mismo tiempo en el útero de su mamá. Cada uno tendrá su propio amnios, placenta y cordón umbilical. Al nacer se verá, tal vez, que no se parecen, uno puede ser niño y el otro niña, uno puede ser moreno y el otro castaño o rubio. De hecho los dos bebés en cuestión podrán ser tan diferentes como los nacidos en dos partos. En realidad estos no son los gemelos que tanto se parecen, sino que se trata de falsos gemelos o cuates.



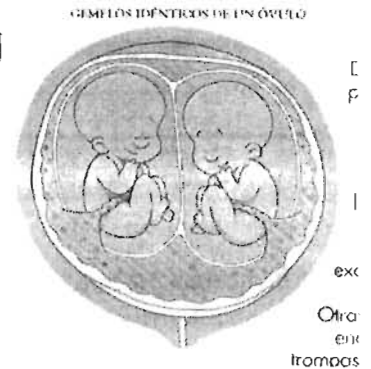
GEMELOS DE DOS OVULOS

* Tomado de: Platiquemos en familia CONAPO (1994) p. 186

RÓDRIGUEZ R. Gabriela. Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes. Edit. Mexfám. México (1998) p. 161.

SILVA y Ortiz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortiz Luz Ma. Y yo ¿qué? Edit. EPSA México (1995) p. 225.

Ahora bien, los verdaderos gemelos (**gemelos idénticos**) se forman a partir de un sólo óvulo y un espermatozoide. Cuando comienza la división de la célula primaria, empieza a dividirse en dos, después en cuatro y así sucesivamente hasta llegar a formar una aglomeración que toma la forma de una mora. En vez de dividirse normalmente en cuatro, las dos células que proceden de la célula primaria se separan, desarrollándose cada una por su lado hasta formar una aglomeración diferente, que crecerán por separado, llegando a formar así, dos embriones con una placenta en común, aunque los cordones y los amnios son distintos. Estos bebés son muy parecidos y llaman la atención de la gente.



EMBARAZO *

El embarazo es un conjunto de cambios en el cuerpo de la mujer que se inician con la unión de la célula reproductora femenina (óvulo) y la célula reproductora masculina (espermatozoide) para la formación de un nuevo ser, así como el tiempo que necesita el embrión para transformarse en feto dentro del útero de la madre, hasta que alcanza la madurez y el peso suficiente para nacer. Su duración es aproximadamente de 266 días, que son equivalentes a más o menos 9 meses.



La edad más recomendable para embarazarse es entre los 20 y 35 años, ya que el cuerpo de la mujer ha completado su desarrollo y se encuentra en las mejores condiciones. Generalmente en esta edad las mujeres y los hombres tienen también una mayor madurez física y emocional para enfrentar la responsabilidad que implica tener un hijo o hija y también para disfrutar la maternidad y paternidad. Antes de los 20 años y después de los 35, aumentan los riesgos de complicaciones para la madre y el hijo o hija.

Sus **etapas** se dividen en tres trimestres que son:



Primer trimestre. Al final del primer mes se parece a un renacuajo, tiene miembros rudimentarios y corazón, su peso es de un gramo. En el segundo mes su rostro se perfila, sus miembros se alargan y las manos y los pies se comienzan a formar; en el tercer mes ya mide 3 cm. y pesa 10 gramos aproximadamente.

Segundo trimestre. Se puede conocer el sexo del bebé y la madre comienza a percibir movimientos, Los órganos del feto empiezan

* Tomado de: *Platiquemos en familia* (ONAPO (1994) p. 186

RODRIGUEZ R. Gabriela. *Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes*. Edit. Mexfam. México (1998) p.161.

a funcionar, se pueden escuchar los latidos del corazón.

Tercer trimestre. Es muy notable el crecimiento del feto, ya mueve todo su cuerpo. Madura el cerebro y el sistema nervioso, mide unos 50 cm. y pesa alrededor de 3 kilos. El último mes va adoptando una posición de preparación para la expulsión y nacimiento.

SIGNOS DE EMBARAZO *

Se pueden dividir los signos de embarazo en tres clases:

Signos presuntivos (que pueden hacer pensar o sospechar que se trata de un embarazo).

- Existe una suspensión de la menstruación.
- Probablemente náuseas al despertar en la mañana.
- Cambia el tamaño de los senos y se oscurecen las areolas del pezón.
- Puede haber fatiga y deseos frecuentes de orinar.

Signos probables.

- Aumenta el tamaño del útero (no perceptible por la paciente).
- El abdomen crece alrededor del tercer mes.
- Se reblandece y cambia a color oscuro el cuello del útero (esto sólo puede ser observado por el o la médico/a, mediante una revisión con un espejo vaginal).
-

Signos de certeza.

- Se oyen los latidos del corazón (por parte del médico/a).
- La paciente puede percibir los movimientos fetales.
- Actualmente la certeza de embarazo además de las anteriores (presuntivos y probables) se obtiene a través de un estudio llamado ULTRASONIDO, en el cual se percibe el tamaño y forma del bebé así como sus movimientos y latidos.

Cualquiera de estos síntomas lo confirma. Además el médico pedirá a la persona que se realice unos estudios de sangre y de orina, para determinar la presencia de ciertas hormonas que se encuentran presentes cuando se está embarazada.

El tener un bebé implica una gran responsabilidad, además de ser una satisfacción muy bella cuando se desea, pero cuando el embarazo toma por sorpresa a temprana edad, se convierte en un problema, ya que se presentan una serie de factores que van desde lo físico, social, cultural, psicológico y económico, que afectan tanto a la madre como al bebé.



* Tomado de: Platiquemos en familia CONAPO (1994) p. 186

RODRIGUEZ R. Gabriela. Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes. Edit. Mexfam. México (1998) p. 161.

SILVA y Ortiz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortiz Luz Ma. Y yo ¿qué? Edit. EPSA México (1995) p. 225.

FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE SE DE UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA *

La adolescencia no es una etapa adecuada para contraer matrimonio, embarazarse o tener hijos, que aunque se da no es conveniente tener una responsabilidad tan grande a tan corta edad, teniendo por delante metas, expectativas y actividades recreativas muy interesantes por realizar.

Sin embargo existen factores que facilitan que los (as) adolescentes tengan relaciones sexuales sin el conocimiento adecuado de la utilización de los métodos anticonceptivos eficaces que nos sirven para prevenir un embarazo. Los factores de riesgo que existen para que una adolescente se embarace son:

Biológicos.

- Desconocimiento del uso y la forma de adquisición de los métodos anticonceptivos eficaces.
- Una menarquia 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 una vida sexual a corta edad.

Psicológicos.

- El miedo a estar solo (a).
- La posibilidad de sentirse adulto.
- La carencia de afecto.
- La búsqueda de independencia.
- La curiosidad sexual.
- Relación y comunicación inadecuada con los padres.
- Creer que eso no les va a pasar (quedar embarazadas).
- Presión por parte de los amigos
- Inmadurez emocional.

Socioculturales.

- Un ambiente de pobreza y subdesarrollo hace que la movilidad social sea nula o escasa, es decir, sus expectativas educativas se van a ver truncadas por las necesidades económicas que tienen, haciendo más vulnerable a esta población.
- Los medios de comunicación, a través de los mensajes comercializados y estereotipados proyectan un ejercicio de la sexualidad irresponsable y que además no trae consecuencias, lo cual es erróneo.
- Un mal funcionamiento familiar hace que el (a) adolescente a través de un embarazo le permita huir de un hogar amenazado probablemente por el alcoholismo o la violencia física o verbal que se está dando en la familia.
- El machismo y la necesidad del varón de probarse.
- Antecedente de un embarazo adolescente en la familia, ya sea de la madre o de una hermana.
- La pérdida de religiosidad (valores).

* Tomado de: AGUILAR Gil José Angel y Mayén Hernández Beatriz. Hablemos de sexualidad. Edit. CONAPO - MEXFAM. México (1996) p. 347.
Estrategia de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. CONAPO México (1995) p. 267.
 GUERRERO Alvarado Pedro y Cristina Olivia Alcántar Rodríguez. Al final de una camino. Orientación Educativa III. Edit. Guerrero - Alcantar.
 PICK Susan. Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.

Todos estos factores pueden favorecer para que los (as) adolescentes inicien una relación sexual precoz, pero existen una serie de conflictos, responsabilidades y retos que los jóvenes enfrentan ante una maternidad y paternidad a tan corta edad.

Una adolescente puede estar preparada físicamente para embarazarse, ya que desde su primera ovulación puede concebir, pero su cuerpo no está aún bien desarrollado, porque le falta evolucionar más para un embarazo y parto satisfactorio tanto para la madre como para el hijo.

Psicológicamente todavía no se tiene la madurez suficiente para aceptar todas las responsabilidades que implica el cuidar un bebé.

Social y económicamente falta vivir experiencias sociales y educativas para poder ser solvente económicamente.

La actitud que toma la escuela, familia y sociedad, en general, ante el embarazo de una adolescente es de rechazo, aunque existen casos en donde la familia o el novio apoya a la chica embarazada. Pero cuando esto no se da, los padres ven como una desgracia el embarazo de una hija, estigmatizándola como madre soltera, sintiéndose culpables ante la situación y antes de reconocerlo se culpan mutuamente y proyectan sus sentimientos en la adolescente mediante reclamos, hostigamiento y hasta maltrato físico. En ocasiones obligan a sus hijas a contraer matrimonio, el cual llega a fracasar, terminando en separación o divorcio.

En la escuela sucede que en el momento en que se detecta una chica embarazada se le da de baja impidiéndole continuar con sus estudios, esto se da mucho en la secundaria o en escuelas particulares del mismo nivel y sobre todo en aquellas donde se manejan cuestiones religiosas.

La sociedad ve mal un embarazo en una chica adolescente y sobre todo cuando no cuenta con el apoyo de su pareja, esta situación la lleva a ser reconocida como madre soltera, la cual todavía no es bien vista en nuestra sociedad, por encontrarse fuera del esquema social y cultural que es la familia integrada por un padre, una madre e hijos.

Es una decisión individual el tener o no relaciones sexuales, pero sea cual sea la decisión se debe tomar con responsabilidad y asumir las consecuencias de la misma, además de no causarle daño a otras personas.

CONSECUENCIAS DE UNA MATERNIDAD Y PATERNIDAD PRECOZ *

Las consecuencias de un embarazo en la adolescencia afecta a diversos aspectos de nuestra vida, tanto para la madre, el padre y el bebé de estos adolescentes, los cuales son:

Físicos

- El cuerpo tienen que amoldarse a su nueva condición, haya alcanzado o no la madurez necesaria para ello.

* Tomado de: Estrategia de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. CONAPO México (1995) p. 267.

GUERRERO Alvarado Pedro y Cristina Olivia Alcántar Rodríguez. Al final de un camino. Orientación Educativa III. Edit. Guerrero - Alcántar. SILBER Tomás J., Munist Mabel M. y otros. Manual de medicina de la adolescencia. Edit. Organización Panamericana de la Salud. Washington (1992) p. 635.

- Existe una mayor probabilidad de que se presenten abortos o partos prematuros.
- El trabajo de parto puede ser más largo, con la posibilidad de que se utilicen forceps o el nacimiento del bebé sea por cesárea.
- El niño puede tener bajo peso y talla al nacer.
- Existe un riesgo de que el niño muera o sea prematuro.
- Hay probabilidades de que en niño nazca con un daño cerebral, que puede ir desde una lesión mínima hasta una severa.

Psicológicos.

- La adolescente embarazada tiene sentimientos de minusvalía y baja autoestima.
- Se agudizan los temores y angustias que crean inseguridad y temor al rechazo de la familia, novio, escuela y sociedad.
- Se complican todavía más los conflictos que se tienen en la adolescencia.
- Existe una confusión entre la autoridad de sus padres y la de sus abuelos.
- Las confusiones de afecto y relación dificultan su confianza y seguridad personal.
- Puede culpar al niño por la situación en la que se encuentra.



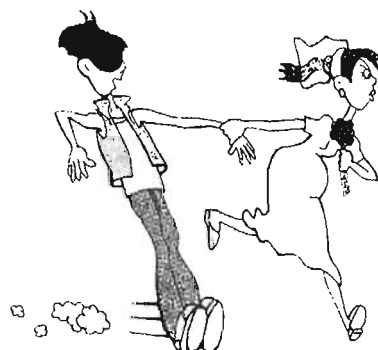
Económicos

- Cuando un (a) joven adolescente se convierte en padre o madre, existe la probabilidad de que tenga que abandonar la escuela para conseguir un trabajo que le ayude a mantener al bebé.
- Con los escasos conocimientos que tienen estos adolescentes es difícil encontrar un trabajo bien remunerado que les resuelva su problema económico.
- Además de que encuentran expuestos a que los exploten tanto en trabajo como en sueldo.



Sociales

- En caso de un matrimonio precoz y forzado, en la mayoría de los casos, resulta una relación inestable que fracasa y termina en separación o en divorcio.
- Cuesta trabajo seguir perteneciendo al grupo de amigos, ya que ellos tienen otras actividades que no podemos compartir con tanta facilidad ahora que ya se tiene un hijo.
- Se crea una dependencia con los padres o suegros y por lo tanto tiene necesidad de someterse a las reglas familiares.
- Existe una confusión de roles ya que los padres asumen el papel de padres abuelos, lo que provoca una confusión en el niño.



Recreativos

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

Por estos aspectos mencionados es importante que los y las adolescentes se informen, valoren y decidan responsablemente el momento adecuado para ejercer una vida sexual, alejada de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, para que en el momento en que, como pareja se decida tener relaciones sexuales o un bebé sea una responsabilidad compartida y esperada por ambos, para que al hijo se le brinde el amor, respeto, cuidado, tiempo educación, etc. que como todo ser humano se merece.



Además el postergar una maternidad y paternidad nos puede traer muchas alternativas como el disfrutar de nuestra etapa, alcanzar metas educativas, personales y económicas que deseamos.

- Ilustraciones tomadas de: RODRIGUEZ R. Gabriela. Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes. Edit. Mexfam. México (1998) p.161.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE CONTENIDOS

- ✂ 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 edición P. 413.
- ✂ Platiquemos en familia CONAPO (1994) p. 186
- ✂ RODRIGUEZ R. Gabriela. Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes. Edit. Mexfam. México (1998) p.161.
- ✂ 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 Ortíz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortíz Luz Ma. Y yo ¿qué?. Edit. EPSA México (1995) p. 225.
- ✂ Estrategia de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. CONAPO México (1995) p. 267.
- ✂ GUERRERO Alvarado Pedro y Cristina Olivia Alcántar Rodríguez. Al final de una camino. Orientación Educativa III. Edit. Guerrero - Alcántar, México (1994), p. 356.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LAS ILUSTRACIONES

- ✎ RODRIGUEZ R. Gabriela. Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes. Edit. Mexfam. México (1998) p.161.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ☞ El adolescente conocerá el proceso de fecundación y el desarrollo del bebé durante el embarazo.
- ☞ El adolescente identificará los factores o situaciones que influyen para que se de un embarazo en la adolescencia a partir de los factores biológicos, psicológicos y socioculturales.
- ☞ El adolescente conocerá las consecuencias físicas, psicológicas, sociales y culturales que se tienen entorno a una maternidad y paternidad precoz.

CONTENIDO TEMÁTICO

- ✍ Fecundación
- ✍ Embarazo (etapas y signos)
- ✍ Embarazo en la adolescencia (factores que influyen)
- ✍ Maternidad y paternidad precoz (consecuencias)

ACTIVIDADES

- ◆ El coordinador introducirá al tema de embarazo en la adolescencia con una breve explicación del proceso de fecundación.
- ◆ A través de la técnica "Mi muñeca mamá" se abordará el tema de embarazo.
- ◆ El coordinador se basará en la explicación de los participantes para aclarar el tema.
- ◆ Con la técnica "Identificando riesgos", se abordara el tema de factores o situaciones por las cuales se puede dar un embarazo en la adolescencia.
- ◆ El coordinador ampliará el tema basándose en las aportaciones que el grupo dio a través de la técnica.
- ◆ A partir de la técnica "Se busca: un trabajo como madre/padre" se pretende sensibilizar a los participantes sobre aquellas responsabilidades y trabajos que implica el ejercer la maternidad y paternidad.
- ◆ La técnica "Paternidad/maternidad ¿Ahora o después?" se utilizará para hablar sobre las consecuencias de una maternidad y paternidad precoz.
- ◆ Finalmente el coordinador concluirá el tema basándose en los puntos obtenidos de las hojas de trabajo de la técnica.

EVALUACIÓN

La sesión se evaluará con la participación y el trabajo que realicen los participantes con cada una de las técnicas, tomando en cuenta sus conclusiones.

RECURSOS DIDÁCTICOS

⇒ TÉCNICAS DIDÁCTICAS

- ◆ Mi muñeca mamá
- ◆ Identificando riesgos

- ◆ Se busca: un trabajo como madre/padre
- ◆ Maternidad/Paternidad ¿Ahora o después?

⇒ **MATERIAL DIDÁCTICO**

- ◆ Modelo femenino de los órganos sexuales internos.
- ◆ Dibujos de la división celular.
- ◆ Franelógrafo
- ◆ Láminas con la silueta de una mujer embarazada para la técnica "Mi muñeca mamá"
- ◆ Hojas de trabajo de la técnica "Identificando riesgos"
- ◆ Hoja de rotafolio para el anuncio de la técnica "Se busca: un trabajo como madre/padre"
- ◆ Hojas de trabajo de la técnica "Paternidad/Maternidad ¿Ahora o después?"
- ◆ Marcadores

⇒ **TIEMPO**

2 HRS.

♦ MI MUÑECA MAMÁ *

OBJETIVO: El adolescente identificará las fases más importantes del proceso de embarazo.

DESARROLLO:

- ♦ Explicar que se va a hablar de uno de los temas que seguramente a todos nos interesa.
- ♦ Se explicará que el bebé se desarrolla dentro de la madre, en un órgano especial llamado útero; conforme pasa el tiempo se va desarrollando hasta llegar a los nueve meses, momento en que ésta listo para nacer.
- ♦ Se organizarán equipos y a cada uno se le asignará un juego de láminas con la silueta de una mujer embarazada, y alguna de las etapas en las que se encuentra el bebé, para que los participantes describan como se van dando los cambios en el bebé. Además mencionarán cuáles son los signos para detectar que una persona está embarazada.
- ♦ Posteriormente los participantes expondrán sus láminas, dando una explicación acerca de la etapa del embarazo que les tocó.
- ♦ El coordinador ampliará el tema con base a la explicación de los participantes.

* Tomada de: SALAZAR Antunez Elvia y Ramos del Castillo Ana Isabel. Educación para la vida familiar. Manual para el maestro de primaria. Edit. CONAPO-SEP-DIF tercera edición México (1994) p. 123.

◆ IDENTIFICANDO RIESGOS *

OBJETIVO: El adolescente identificará situaciones o factores que ponen en riesgo que los y las adolescentes tengan relaciones sexuales y propicie un embarazo.

DESARROLLO:

- ◆ El coordinador explicará que existen conductas sexuales que usualmente se presentan en los adolescentes, poniéndolos en alto riesgo de un embarazo.
- ◆ Los adolescentes definirán tres conceptos a trabajar en la técnica, que son:
 - ✓ **Alto riesgo de embarazo** : Se refiere a las personas que están indecisas respecto a tener o no tener relaciones sexuales y que sólo a veces o nunca usan anticonceptivos, o si los llegan a usar son métodos poco eficaces como el coito interrumpido o el ritmo.
 - ✓ **Bajo riesgo de embarazo**: Incluye a personas que usan métodos efectivos cada vez que tienen relaciones sexuales.
 - ✓ **Sin riesgo de embarazo**: Se refiere a personas que no tienen relaciones sexuales o que practican sólo la homosexualidad.
- ◆ Posteriormente se reunirán en equipo para que se les entregue la hoja de trabajo en donde vienen algunos casos que tendrán que leer y distinguan si es una situación o conducta de riesgo para que se de un embarazo.
- ◆ También contestarán las siguientes preguntas por equipo:
 - ✓ ¿Cuál es la reacción más común de la escuela y la sociedad en general ante el embarazo de una chica adolescente?
 - ✓ ¿Cuál es la conducta más común de los padres ante el embarazo de sus hijas (os) adolescentes?
- ◆ Cuando todos los equipos hayan terminado, cada equipo leerá el caso a todo el grupo, diciendo a qué tipo de categoría pertenece y cuál es la respuesta a las preguntas que se les dieron.
- ◆ Los demás equipos escucharán y podrán, si así lo desean, dar su opinión con respecto a la categoría que el equipo le asigno a ese caso y a la respuesta que dio sobre las preguntas.

* Tomada de: PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.

**TARJETA CON LAS PREGUNTAS
IDENTIFICANDO RIESGOS*****INSTRUCCIONES:***

Contesten las siguientes preguntas de acuerdo a lo que piensen o han visto que reaccionan la escuela, familia y sociedad ante el embarazo de una chica adolescente.

- ¿Cuál es la reacción más común de la escuela y la sociedad en general ante el embarazo de una chica adolescente?
- ¿Cuál es la conducta más común de los padres ante el embarazo de sus hijas (os) adolescentes?

HOJA DE TRABAJO**IDENTIFICANDO RIESGOS****INSTRUCCIONES:**

Lean los siguientes casos y escriban a qué tipo de riesgo pertenece cada uno y por qué.

AR = Alto riesgo de embarazo

BR= Bajo riesgo de embarazo

SR= Sin riesgo de embarazo

1. Daniel piensa tener relaciones sexuales sólo para divertirse y quedar bien con sus amigos, así que no piensa usar anticonceptivos.
2. Roberto siente que es importante conocer bien a una muchacha antes de involucrarse sexualmente con ella. Aunque nunca ha tenido una relación sexual, piensa que cuando la tenga usará condón.
3. La relación y comunicación que tienen Luisa con sus padres no es buena, en ocasiones se siente incomprendida por ellos, pero con su novio se siente "super" porque la comprende, además él le ha pedido que tengan relaciones sexuales diciéndole que cuidará de ella para que no salga embarazada.
4. Dora desconoce el uso correcto de los anticonceptivos, pero está muy enamorada de Aurelio y para no perderlo cree que debe tener relaciones sexuales con él.
5. Juan y Sofía se excitan mucho cuando están juntos y han decidido tener relaciones sexuales y cuando el empieza a eyacular retirará el pene de la vagina.
6. Un muchacho se siente atraído por muchachos de su mismo sexo. No está interesado en tener relaciones sexuales con una mujer.
7. Carmen y Luis han tenido relaciones sexuales y siempre utilizan anticonceptivos, él usa el condón y ella toma diariamente las pastillas.
8. Sandra cree que el tener relaciones sexuales le da la posibilidad de que la consideren adulta e independiente.
9. Lupita ha tenido una relación estrecha por 2 años y ha tenido coito frecuentemente. Ella toma píldoras anticonceptivas y él a veces se pone condón.
10. Rosa no ha tenido relaciones sexuales y decidió que sólo las tendrá si su novio usa condón.
11. Lina es una chica que no terminó la secundaria porque tuvo que ponerse a trabajar para ayudar a mantener a su familia, tiene su novio que se llama Jorge, el cual le pide que tengan relaciones sexuales y que

no hay problema si sale embarazada, ya que él la sacará de trabajar y se responsabilizará del hijo que tengan.

12. María ha tenido relaciones sexuales una vez y en ese momento su novio utilizó el condón, sin embargo ella no está segura de lo que pase y por eso ha empezado a tomar pastillas anticonceptivas diariamente.
13. Yolanda ha tenido relaciones sexuales de vez en cuando durante seis meses sin usar anticonceptivos porque cree que a ella no le va a pasar el quedar embarazada.
14. Gloria ha estado saliendo con un muchacho durante un año. Ella siente que tendrán una relación sexual pronto, pero como no está segura cuándo, no ha hecho planes para evitar un embarazo.
15. Elena ha tenido relaciones sexuales pocas veces y está pensando en tomar pastillas anticonceptivas en forma regular.

◆ SE BUSCA: UN TRABAJO COMO MADRE/PADRE *

OBJETIVO: El adolescente comprenderá las responsabilidades y tareas de la maternidad y paternidad

DESARROLLO:

- ◆ Se les dirá que van a hacer un anuncio solicitando a alguien para el puesto de padre y madre, no el de una niñera. Para hacer la contratación de las personas que ocupen los puestos de padre y madre se tiene que seguir una serie de pasos que son: la entrevista de varias personas y el elegir cual es la más idónea para ocupar el puesto.
- ◆ El grupo mencionará los requisitos que se necesitan para ser padre y madre ideal de un bebé o un niño pequeño.
- ◆ Una vez agotadas las ideas se dividirá al grupo en tres equipos, para que escriban un anuncio para el padre y madre de un niño menor de cuatro años. Cuando escriban el anuncio deberán tomar en cuenta los siguientes aspectos:
 - ✓ Número de horas al día que la persona deberá trabajar con el niño.
 - ✓ Cualidades y habilidades necesarias.
 - ✓ Equipo y maquinaria que deberá usar.
 - ✓ La experiencia o recursos que necesitará.
 - ✓ Los beneficios que le traerá este trabajo, como: salario, vacaciones, horas extras y otros.
- ◆ Una vez concluida esta fase, se revisarán los tres anuncios en plenaria y se escribirá un anuncio final, que incorpore todas las cualidades necesarias.
- ◆ Luego se pedirá a cuatro voluntarios, para jugar el papel de los solicitantes, dos voluntarios representarán el papel de un y una adolescentes que solicitan el trabajo.
- ◆ Los cuatro voluntarios saldrán del lugar mientras el coordinador y el grupo preparan el panel de entrevista. Las recomendaciones que se les de son las siguientes:
 - ✓ Explicar el trabajo al solicitante, usando el anuncio como guía.
 - ✓ Preguntar por las capacidades del solicitante (incluyendo experiencia, recursos financieros, lugar donde habita, tiempo disponible, etc.)
 - ✓ Discutir sobre los beneficios del trabajo, como por ejemplo ayuda de otros, salario, pago de tiempo extra, vacaciones, etc.
 - ✓ Preguntar por qué quiere el trabajo en esta época de su vida.
- ◆ A los voluntarios que van a hacer el papel de los solicitantes, se les va a dar la indicación de que:
 - ✓ Deben mostrarse entusiasmados con el trabajo, pero deben ser honestos al responder las preguntas.
 - ✓ Ser amables y bien educados.

* Tomada de: Estrategia de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. CONAPO México (1995) p. 267.

- ◆ Una vez aclarados los puntos anteriores se procede a la entrevista, cuando hayan sido contestadas todas las preguntas los entrevistadores decidirán si el solicitante esta capacitado o no para el trabajo, explicando sus razones para contratarlo o no.
- ◆ Finalmente el coordinador concluirá la técnica haciendo referencia a que la maternidad y paternidad tiene grandes responsabilidades e infinitas recompensas, pero para poder disfrutar de esto es importante decidir el momento adecuado para ejercer nuestro papel de padres y madres de manera responsable.

♦ **PATERNIDAD/MATERNIDAD ¿AHORA O DESPUÉS? ***

OBJETIVO: El adolescente comprenderá el impacto que un bebé tendría en sus vidas ahora y en el futuro.

DESARROLLO:

- ♦ Se organizarán cuatro equipos y a cada uno se le dará una hoja con una categoría a trabajar, sobre los aspectos más importantes en los que se vería afectada su vida, en el caso de una maternidad y paternidad precoz.
- ♦ Se pedirá a los adolescentes que mencionen los efectos negativos y positivos que se tendrían en ciertas áreas de su vida ante la llegada de un bebé. También contestarán en hojas de rotafolio las preguntas que se les entregaran en una tarjeta.
- ♦ Finalmente cada equipo compartirá sus conclusiones con el resto del grupo
- ♦ El coordinador ampliará el tema basándose en las conclusiones de los equipos.

* Tomada de: Estrategia de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. CONAPO México (1995) p. 267.

HOJA DE TRABAJO**PATERNIDAD/MATERNIDAD ¿AHORA O DESPUÉS?****INSTRUCCIONES:**

Escribe en las columnas los cambios que puede tener una chica o un chico si tienen un embarazo en la adolescencia y contesta las siguientes preguntas de acuerdo al aspecto que desarrollaste.

EQUIPO 1**EDUCACIÓN/CARRERA****Cambios positivos****Cambios negativos**

¿Cambiaría un hijo nuestros planes educativos?

¿Se tendría energía para ir a la escuela y criar un hijo al mismo tiempo?

EQUIPO 2

AMIGOS/VIDA SOCIAL	
Cambios positivos	Cambios negativos

¿Estarían dispuestos a terminar con su vida social o diversiones, para pasar más tiempo en casa?

¿Extrañarías la privacidad y el tiempo libre?

EQUIPO 3

FINANZA/DINERO

Cambios positivos

Cambios negativos

- ¿Es difícil trabajar y criar un hijo al mismo tiempo?
- ¿Qué lo hace más difícil?
- ¿Se puede realmente mantener un hijo a esta edad?

EQUIPO 4

RUTINA DIARIA

Cambios positivos

Cambios negativos

¿Conoces bien la responsabilidad de 24 horas al día, que un hijo exige?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE TÉCNICAS

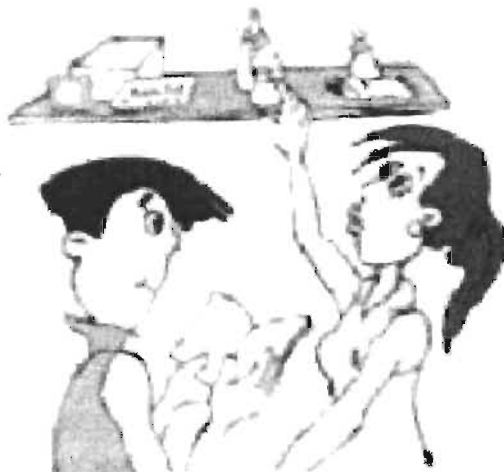
- ✂ PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.

- ✂ SALAZAR Antunez Elvia y Ramos del Castillo Ana Isabel. Educación para la vida familiar. Manual para el maestro de primaria. Edit. CONAPO-SEP-DIF tercera edición México (1994) p. 123.

- ✂ Estrategia de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. CONAPO México (1995) p. 267.

M Ó D U L O V I I I

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



CONTENIDOS TEMÁTICOS

- 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.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ⁴

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 la pareja disfrute de las relaciones sexuales sin que la mujer resulte embarazada, lo que permitirá que ambos tengan la oportunidad de estudiar, de prepararse para el futuro y que si después desean tener hijos, sea por una decisión responsable 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 el utilizarlos 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.

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 él 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

⁴ Tomado de: AGUILAR Gil José Angel 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.

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 ésta 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 y son:

- Vasectomía
- Salpingoclasia

MÉTODOS DE BARRERA

Los métodos de barrera se clasifican en químicos y físicos. Los **de barrera química** contienen espermicidas que hacen que los espermatozoides no se desplacen con facilidad y mueran, estos métodos no previene 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 así que se lleve a cabo la fecundación.

Óvulos, jaleas, cremas y tabletas vaginales.



Estos anticonceptivos de barrera son sustancias que se colocan antes del coito, en el fondo de la vagina. No se necesita receta médica para adquirirlos. Las espumas, jaleas y cremas son sustancias que contienen un aplicador y se colocan en el momento en que se va a tener la penetración. Los óvulos y las tabletas vaginales se introducen con los dedos. Su aplicación es de 20 a 30 minutos antes de la relación sexual para dar tiempo a que actúe.

El mecanismo de acción de estos métodos de barrera es el de paralizar a los espermatozoides para que no suban con tanta facilidad y se encuentren con el óvulo.

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).

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.
- * No previene de infecciones de transmisión sexual.
- * Requiere motivación para su uso.
- * Las espumas y jaleas vaginales no se consiguen fácilmente en el mercado.

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.



a) Para su utilización correcta se deben seguir antes los siguientes pasos:

1.- Asegurarse de que el condón todavía sirva. Cada empaque tiene escrita una fecha:

- ✦ **MFG.** Se refiere a la fecha de elaboración. Durante cinco años a partir de esta fecha.
- ✦ **CAD.** Es la fecha de caducidad o expiración. Se debe usar antes de esta fecha.

2.- Se debe tener cuidado de que el empaque no esté roto y que al oprimirlo forme una bolsa de aire; si no es así se tendrá que utilizar otro.

b) Una vez realizados los pasos anteriores se procede a la colocación del condón, la cual es de la siguiente manera:

1.- Se abre el empaque con la yema de los dedos. No se deben utilizar los dientes, uñas ni tijeras porque se puede dañar el condón al momento de romper el empaque.

2.- Fijarse de qué lado se desenrolla el condón, se presiona la punta para evitar que se forme una burbuja de aire.

3.- Sin soltar la punta del condón se coloca sobre la cabeza del pene cuando está erecto.

4.- Con la otra mano se desenrolla el condón hacia la base del pene hasta cubrirlo por completo.

5.- Si se quiere usar lubricante tiene que ser uno a base de agua, ya que el aceite para bebé y las cremas dañan el condón.

6.- Después de la eyaculación y antes de que el pene se ponga flácido, hay que retirarse sosteniendo el condón con la mano para que no se quede dentro de la pareja.

7.- Por último anuda el condón para que no se derrame el semen y tíralo al bote de la basura.

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.

Las **ventajas** son:

- * Previene el contagio de enfermedades 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.

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. Actúa evitando la fecundación y el transporte del huevo, es decir, no se lleva a cabo la implantación, lo que se conoce como la concepción.

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 infecciones de transmisión sexual.

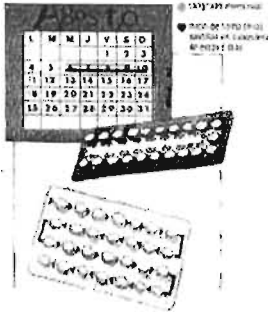
MÉTODOS HORMONALES

Son métodos que contienen 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 impiden que los ovarios liberen un óvulo cada mes. Así, la pareja puede mantener relaciones sexuales en cualquier día del mes y los espermatozoides no encontrarán un óvulo en la trompa.



La manera de utilizarlas es la siguiente: se empieza a tomar al 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. La inyección debe aplicarse durante los primeros 5 días después de haber comenzado la menstruación, su aplicación es intramuscular profunda, no debe masajearse el sitio donde se aplique. Se requiere de mayor cuidado y vigilancia por parte el médico, no son recomendables a mujeres menores de 35 años o sin hijos.

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
- * No previene de infecciones de transmisión sexual.

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.

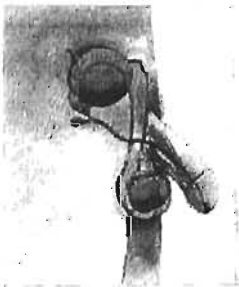
Las **desventajas** son:

- * Durante el primer año puede producir sangrados irregulares.
- * Requiere de un médico para su colocación y retiro.
- * No involucra a la pareja.
- * No previene de infecciones de transmisión sexual.
- * Su utilización no se ha diseminado porque se considera aún en fase experimental.

MÉTODOS QUIRÚRGICOS O DEFINITIVOS

Son métodos que requieren de intervención quirúrgica y se recomiendan 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 conductos deferentes 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.

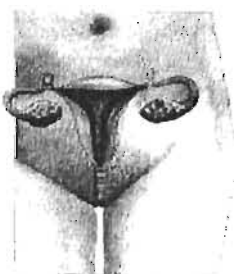
Las **ventajas** son:

- * 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 informados.
- * No previene de infecciones de transmisión sexual.
- * Molestias ligeras durante la intervención y después de ésta.

LIGADURA Y CORTE DE TROMPAS UTERINAS (SALPINGOCLASIA)



Es una operación que consiste en cortar y amarrar las trompas uterinas con el objeto de impedir el encuentro de los espermatozoides con el óvulo. 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:

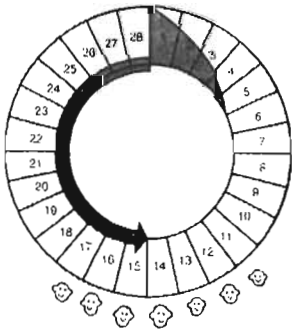
- * Se considera una cirugía mayor.
- * Puede haber complicaciones quirúrgicas o anestésicas.

- * Se necesita guardar cama como mínimo un día.
- * Su costo es más alto que el de la vasectomía.
- * No previene de infecciones de transmisión sexual.
- * Deja cicatrices pequeñas en el abdomen.
- * Difícil de revertir ya que es un método definitivo.
- * Dolor ligero durante la operación o después de ésta.

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

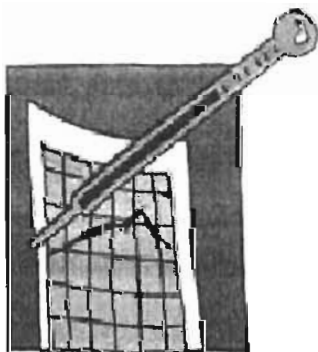


Este método consiste en saber cuáles son los días fértiles de la mujer. La mujer debe llevar un control de sus ciclos menstruales durante 4 a 6 meses de observaciones que le permitan saber el día de la ovulación, ya que esta se presenta 14 días antes de cada menstruación.

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.

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.



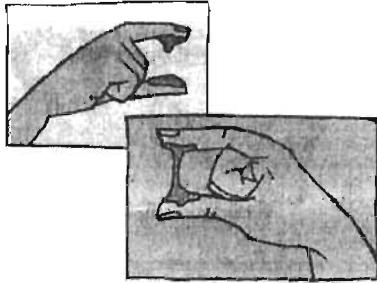
La temperatura basal del cuerpo debe registrarse inmediatamente después de despertar por las mañanas, antes de iniciar cualquier otra actividad. La temperatura puede tomarse en la boca, en la vagina o el recto, dejando el termómetro durante 3 minutos como mínimo. Es muy importante tomarla siempre en 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.

Está 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 qué 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.

EL MÉTODO DE LA PALPACIÓN DEL CUELLO UTERINO.

Consiste en tocar el cérvix, introduciendo los dedos dentro de la vagina, con el propósito de percibir la consistencia del mismo. La mujer debe estar de pie, con el pie derecho apoyado en una silla, introduciendo el dedo medio de la mano en la vagina. En la primera parte del ciclo después de la menstruación, el cuello se encuentra en la parte baja de la vagina, su consistencia es firme y el orificio está cerrado. A medida que se aproxima la ovulación, el cuello tiene consistencia blanda y el orificio se abre ligeramente; el cuello será difícil de alcanzar. En estos días deberá abstenerse de tener relaciones sexuales, considerando 3 a 5 días antes de la ovulación y de 3 a 5 días después de la misma.

Las **ventajas** son:

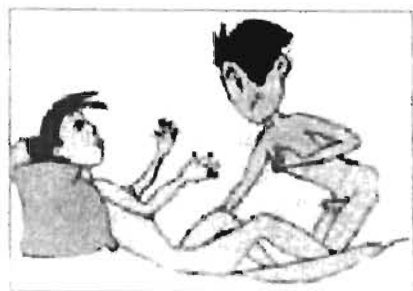
- * Permite la anticoncepción sin usar otro tipo de métodos.
- * No tiene costo alguno.
- * No tiene complicaciones médicas. Permite mayor comunicación de la pareja.
- * No tiene efectos secundarios.
- * Es aceptable para algunos grupos religiosos que no aceptan otro tipo de métodos.

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 olvidarse la toma de la temperatura.
- * Puede causar tensión psicológica.
- * Su eficacia es baja.

- * Se requiere llevar registros precisos durante varios meses.
- * Se dificulta su utilización durante la adolescencia.
- * La temperatura cambia cuando se presentan algunas enfermedades.
- * No previenen de infecciones de transmisión sexual.
- * La consistencia del moco cambia en mujeres con infecciones vaginales.
- * Se requiere constancia, precisión y dedicación.

COITO INTERRUMPIDO.



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.

Las **ventajas** son:

- * No requiere preparación previa.
- * Está disponible a voluntad.
- * No tiene costo.
- * Sin riesgos para la salud.

Las **desventajas** son:

- * No lo pueden usar hombres que no tengan un adecuado control de la eyaculación.
- * Interfiere con el acto sexual.
- * Puede crear frustraciones emocionales en la pareja.
- * Puede causar tensión y ansiedad.
- * No previene de infecciones de transmisión sexual.
- * Pueden pasar espermatozoides en el fluido preeyaculatorio y causa embarazo.

Ningún método anticonceptivo es 100% seguro, todos tiene fallas, sobre todos en el momento de utilizarlos, por lo que algunas mujeres quedan embarazadas. Su uso debe ser una decisión de la pareja, y tanto el hombre como la mujer deben informarse y responsabilizarse para su manejo adecuado, siendo constantes.

Las fallas aumentan cuando existe una mala comunicación en la pareja, el hablar del tema genera vergüenza, si consideramos que la otra persona es la que debe decidir si se utiliza u método o no, si sólo se utilizan de vez en cuando, etc.

Ya seas hombre o mujer, si tu opción es tener relaciones sexuales que no de como resultado un embarazo, ni una infección de transmisión sexual, incluyendo el SIDA, se debe hablar abiertamente con la pareja para llegar a un acuerdo antes de que sea demasiado tarde. Si cuesta trabajo hablar al respecto, probablemente no haya llegado el momento para tener esa experiencia y por lo tanto no se tenga la madurez necesaria para actuar con responsabilidad y lo mejor será meditar nuevamente sobre el tema antes de dar el siguiente paso, 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 una enfermedad de transmisión sexual y de VIH/SIDA, ya que es el único método que te puede proteger, y recuerda que debes utilizar uno nuevo cada vez que tengas relaciones sexuales.

- Ilustraciones tomadas de: AGUILAR Gil J. A et. al. Juntos planeamos el futuro: Hablemos de la autoconciencia de la Salud Sexual y Reproductiva. Edit. Mexfam México (1998) p. 200.
Folleto: Crecer en los tiempos del SIDA. CONASIDA - UNICEF
RODRIGUEZ R. Gabriela. Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes. Edit. Mexfam. México (1998) p.161.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE CONTENIDOS

- ✗ AGUILAR Gil José Angel 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LAS ILUSTRACIONES

- ≠ AGUILAR Gil J. A et. al. Juntos planeamos el futuro: Hablemos de la autoconciencia de la Salud Sexual y Reproductiva. Edit. Mexfam México (1998) p. 200.

- ≠ Folleto: Crecer en los tiempos del SIDA. CONASIDA - UNICEF

- ≠ RODRIGUEZ R. Gabriela. Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes. Edit. Mexfam. México (1998) p.161.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ☞ El adolescente conocerá la importancia del uso correcto de los métodos anticonceptivos para la prevención de un embarazo.
- ☞ El adolescente conocerá las ventajas y desventajas que tiene cada uno de los métodos anticonceptivos, para así poder elegir el más adecuado a la situación.
- ☞ El adolescente argumentará la importancia de tener un conocimiento preciso sobre la utilización de los métodos anticonceptivos, como una forma de ejercer su sexualidad responsablemente.

CONTENIDO TEMÁTICO

- ✍ 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.

ACTIVIDADES

- ◆ El coordinador dará una introducción al tema de métodos anticonceptivos, explicando que existen muchas razones o situaciones por las cuales los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos, así como la importancia de ser valorados por un médico para la utilización de determinados métodos.
- ◆ Posteriormente se aplicará la técnica de "La rejilla" para que los participantes elaboren un concentrado en hojas de rotafolio sobre la utilización, ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos que se les asigne desarrollar. Se utilizará material impreso con la información necesaria sobre cada uno de los métodos.
- ◆ El coordinador ampliará el tema tomando en cuenta las explicaciones de cada equipo con respecto a los métodos anticonceptivos, mostrándoles cada uno de ellos. Para el caso del uso del condón, a cada uno de los participantes se les entregará un preservativo para que sigan cada uno de los pasos que se tienen que llevar a cabo para su correcta utilización.

EVALUACIÓN

La sesión se evaluará a partir de la técnica "La botella de la anticoncepción", para que a partir de las preguntas que se les haga, contesten si es falso o verdadero, argumentando el por qué lo consideran así.

RECURSOS DIDÁCTICOS

⇒ TÉCNICAS DIDÁCTICAS

- ◆ La rejilla
- ◆ Demostrativa

- ◆ La botella de la anticoncepción

⇒ **MATERIAL DIDÁCTICO**

- ◆ Material impreso sobre el contenido de los métodos anticonceptivos para distribuir a cada equipo.
- ◆ Hojas de rotafolio para la exposición de cada equipo sobre los métodos anticonceptivos.
- ◆ Métodos anticonceptivos para mostrar a los adolescentes (condones, paquetes de diferentes pastillas anticonceptivas, inyecciones, óvulos, condones y DIU)
- ◆ Una botella de plástico
- ◆ Tarjeta con las preguntas de la técnica "La botella"
- ◆ Plumones
- ◆ Masking tape

∴ **TIEMPO**
2 HRS.

♦ REJILLA *

OBJETIVO: Los adolescentes describirán los métodos anticonceptivos y la utilización de cada uno de ellos.

DESARROLLO:

- ◊ Se numerará a los participantes del 1 al 4 en forma horizontal, se reunirán de acuerdo al número que les tocó, por ejemplo, todos los participantes que les haya tocado el no. 1 formarán un equipo y así sucesivamente.
- ◊ A cada equipo le corresponderá trabajar sobre una de las clasificaciones de los métodos anticonceptivos. La clasificación es la siguiente:
 - ▲ Métodos de barrera química
 - ▲ Métodos hormonales
 - ▲ Métodos naturales o de abstinencia
 - ▲ Métodos definitivos
- ◊ Cada integrante de los equipos realizarán una síntesis que deberá transmitir con cada uno de los equipos.
- ◊ Posteriormente se hará una combinación de participantes de los cuatro equipos, es decir, un equipo tendrá un integrante, de los equipos 1, 2, 3 y 4. En el equipo cada participante hablará sobre la clasificación del método anticonceptivo que desarrolló su equipo, dando a conocer el nombre de los métodos que se encuentran en esa misma, así como el uso de cada uno de ellos. Todos los integrantes deberán tomar nota de lo que se diga sobre los métodos anticonceptivos que se comentaron.
- ◊ Finalmente los participantes regresarán con su equipo inicial para así discutir sobre las anotaciones que hicieron en el equipo anterior sobre cada uno de los métodos y elaborarán un concentrado general en hojas de rotafolio, sobre los métodos anticonceptivos que desarrollaron, así como las dudas que tengan respecto a los métodos anticonceptivos.
- ◊ El coordinador ampliará el tema tomando en cuenta la explicación que cada equipo realice sobre los métodos anticonceptivos.

* MARINS José, Teolide M. y Trevisan Carolce Chanona. Dinámicas. Serie Pastoral 3, p. 949.

♦ DEMOSTRATIVA *

OBJETIVO: Conocerán los métodos anticonceptivos que se pueden utilizar, pero siempre con un conocimiento previo de sus ventajas y desventajas.

DESARROLLO:

- ◊ Conforme se vaya dando la explicación de cada uno de los métodos anticonceptivos se mostrará el método del que se hace referencia.
- ◊ A los adolescentes se les repartirán los métodos anticonceptivos para que los puedan tocar, ver su estructura, forma, consistencia, etc.
- ◊ Posteriormente se les recogerán las muestras de los métodos anticonceptivos.

* MARINS José, Teolide M. y Trevisan Carolec Chanona. Dinámicas. Serie Pastoral 3. p 9-9

♦ LA BOTELLA DE LA ANTICONCEPCIÓN *

OBJETIVO: El adolescente argumentará la importancia de usar los métodos anticonceptivos, con conocimiento, consentimiento y responsabilidad.

DESARROLLO:

- ◊ El coordinador explicará que se van a hacer preguntas sobre anticoncepción para revisar si los conceptos quedaron claros.
- ◊ Se le pedirá al grupo que se sienten en el piso formando un círculo.
- ◊ Se pedirá un voluntario para que pase al centro del círculo y lea la primera afirmación para que a la persona que apunte el cuello de la botella, sea la que responda si esa afirmación es falsa o verdadera y por qué.
- ◊ Se podrá ir rotando el voluntario que pasa al centro.
- ◊ Si alguien da una respuesta equivocada, deberá salir del círculo y entre todos darán la respuesta correcta.

AFIRMACIONES PARA LA TÉCNICA DE LA BOTELLA

1. ¿Es verdad que la abstinencia es el único método anticonceptivo 100% efectivo?

- **VERDADERO.** La única forma de estar absolutamente seguro de evitar un embarazo, es no tener relaciones sexuales.

2. ¿Es verdad que las píldoras anticonceptivas causan cáncer?

- **FALSO.** Aunque el uso de la píldora puede causar efectos secundarios, no hay evidencia definitiva de que cause cáncer.

3. ¿Es verdad que la ducha vaginal previene del embarazo?

- **FALSO.** La ducha vaginal no es un método efectivo de anticoncepción y no se recomienda ni como aseo normal.

4. ¿Es verdad que si el hombre saca el pene de la vagina antes de eyacular no se provoca el embarazo?

- **FALSO.** Aunque hay personas que creen que retirar el pene de la vagina antes de eyacular (retiro o coito interrumpido) es una forma de prevenir el embarazo, la realidad es que la probabilidad de que se haya expulsado algo de fluido

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

♦ LA BOTELLA DE LA ANTICONCEPCIÓN *

OBJETIVO: El adolescente argumentará la importancia de usar los métodos anticonceptivos, con conocimiento, consentimiento y responsabilidad.

DESARROLLO:

- ◊ El coordinador explicará que se van a hacer preguntas sobre anticoncepción para revisar si los conceptos quedaron claros.
- ◊ Se le pedirá al grupo que se sienten en el piso formando un círculo.
- ◊ Se pedirá un voluntario para que pase al centro del círculo y lea la primera afirmación para que a la persona que apunte el cuello de la botella, sea la que responda si esa afirmación es falsa o verdadera y por qué.
- ◊ Se podrá ir rotando el voluntario que pasa al centro.
- ◊ Si alguien da una respuesta equivocada, deberá salir del círculo y entre todos darán la respuesta correcta.

AFIRMACIONES PARA LA TÉCNICA DE LA BOTELLA

1. ¿Es verdad que la abstinencia es el único método anticonceptivo 100% efectivo?

- **VERDADERO.** La única forma de estar absolutamente seguro de evitar un embarazo, es no tener relaciones sexuales.

2. ¿Es verdad que las píldoras anticonceptivas causan cáncer?

- **FALSO.** Aunque el uso de la píldora puede causar efectos secundarios, no hay evidencia definitiva de que cause cáncer.

3. ¿Es verdad que la ducha vaginal previene del embarazo?

- **FALSO.** La ducha vaginal no es un método efectivo de anticoncepción y no se recomienda ni como aseo normal.

4. ¿Es verdad que si el hombre saca el pene de la vagina antes de eyacular no se provoca el embarazo?

- **FALSO.** Aunque hay personas que creen que retirar el pene de la vagina antes de eyacular (retiro o coito interrumpido) es una forma de prevenir el embarazo, la realidad es que la probabilidad de que se haya expulsado algo de fluido

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE TÉCNICAS

- ✦ PICK Susan, Agullar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.

- ✦ MARINS José, Teolide M. y Trevisan Carolee Chanona. Dinámicas. Serie Pastoral 3, p. 949.

M Ó D U L O I X

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA



C O N T E N I D O S T E M Á T I C O S

- CONCEPTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.
- INFECCIONES PRODUCIDAS POR BACTERIAS.
- INFECCIONES PRODUCIDAS POR PARÁSITOS.
- INFECCIONES PRODUCIDAS POR HONGOS.
- INFECCIONES PRODUCIDAS POR VIRUS.
- MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL *

Las infecciones que se transmiten sexualmente se conocieron durante muchos años como enfermedades venéreas y son infecciones contagiosas que se contraen al tener relaciones sexuales sin protección con personas que padecen dichas enfermedades y en algunos otros casos por mantener el cuerpo en condiciones de higiene inapropiadas.

En la adolescencia cuando se tiene que decidir algunas de las alternativas para ejercer la sexualidad se puede ser víctima fácil de las infecciones de transmisión sexual, sobre todo si se tiene suficiente información verídica sobre éstas ¿cuáles son?, ¿cómo se transmiten?, ¿cómo se previenen?, ¿cuáles son sus síntomas?

Además como joven que vas conociendo tu cuerpo, probablemente tienes sentimientos de vergüenza y/o temor ante este tipo de infecciones que tienen que ver con tu sexualidad, lo cual podría propiciar, en un momento dado, que no reconocieras los primeros síntomas de cualquiera de estas infecciones y pudieras confundirte. Existen algunos jóvenes que a pesar de los riesgos, toman una actitud despreocupada en su práctica sexual, en el uso de anticonceptivos y en las medidas preventivas de contagio, por considerar que eso no les va a pasar.

La forma más efectiva de evitar contagiarse de las infecciones de transmisión sexual es por medio de la **abstinencia**, que se refiere a evitar tener relaciones sexuales durante todo el tiempo necesario hasta encontrar a la pareja con la que se pueda tener una relación estable y duradera.



En una relación de pareja hay mucho que compartir y se puede obtener placer sexual abrazando, acariciando y besando a la pareja sin que exista contacto de genitales y de fluidos, es decir sin correr ningún riesgo de enfermedad y/o embarazo, a este tipo de práctica se le conoce como **sexo seguro**.

Ahora, si decides iniciar tu vida sexual, la mejor forma de conservar tu salud es haciendo uso del condón o preservativo, en absolutamente todos los contactos sexuales que se tengan, poniendo particular énfasis en los casos en los que no sea con una pareja permanente, a esto se le conoce como **sexo protegido**.

* Tomado de: AGUILAR Gil José Angel y Mayrén 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. Planando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.

RODRIGUEZ R. Gabriela. Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes. Edit. Mexfam. México (1998) p.161.

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.

Para saber si se está contagiado de una infección de transmisión sexual se recomienda estar alerta a los siguientes síntomas generales que son indicativos de la presencia de alguna infección.

MUJERES

- Dolor, ardor, comezón e inflamación en/o alrededor de los genitales.
- Ulceras, ronchas o ampollas en o alrededor de los genitales, boca o ano.
- Ardor o dolor al orinar.
- Orinar continuamente.
- Inflamación de ganglios inguinales.
- Secreción maloliente a través de la vagina.
- Verrugas en los genitales o recto.
- Dolor abdominal bajo.
- Dolor intenso en la vagina durante las relaciones sexuales.
- Cambios en el color de la orina.

HOMBRES

- Dolor, ardor, comezón e inflamación en/o alrededor de los genitales.
- Ulceras, ronchas o ampollas en o alrededor de los genitales, boca o ano.
- Ardor o dolor al orinar.
- Orinar continuamente.
- Inflamación de ganglios inguinales.
- Secreción maloliente a través del pene.
- Verrugas en los genitales o recto.
- Cambios en el color de la orina.

Es muy importante acudir al médico lo más pronto posible para obtener el diagnóstico y de ser necesario el tratamiento adecuado. Puede existir temor, vergüenza o miedo para asistir a consulta, sobre todo cuando se trata de este tipo de infecciones, sin embargo la labor del médico es curar no juzgar. También debe ser tratada la pareja porque si esto no ocurre se puede volver a contraer la infección.

Las infecciones de transmisión sexual se clasifican de acuerdo al microbio que las causa.

INFECCIONES PRODUCIDAS POR BACTERIAS

◇ GONORREA

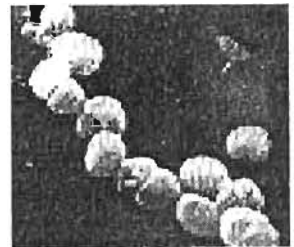
Organismo causal.

Neisseria gonorrhoeae

Tiempo de incubación:

De 3 a 5 días

Transmisión.



Este organismo no sobrevive mucho tiempo fuera del cuerpo humano, por lo que si bien ocasionalmente se transmite por medio de juguetes sexuales, aunque generalmente es a través de coito.

Síntomas y signos:

En las **mujeres** se manifiesta por flujo vaginal y dolor al orinar. Cuando la infección abarca útero y trompas puede causar dolor abdominal, sangrado irregular y ocasionalmente fiebre. En los **hombres** se manifiesta por uretritis que es dolor al orinar, así como por la presencia de secreción purulenta a través de la uretra.

Complicaciones: Cuando no se recibe tratamiento oportuno y adecuado, la infección crónica puede resultar en esterilidad.

◊ **CHLAMYDIA TRACHOMATIS**

Organismo causal:

Existen dos variedades de Chlamydia que afecta al ser humano y son causantes del linfogranuloma venéreo y del tracoma.

Periodo de incubación:

De 3 a 12 días después del contacto.

Transmisión:

No sobrevive mucho tiempo fuera del organismo, casi siempre se transmite a través del coito y, a través de las manos puede pasar a los ojos. El recién nacido se infecta a su paso por el canal del parto.

En el caso del linfogranuloma venéreo, la lesión típica consiste en una pequeña roncha o úlcera no dolorosa, que puede abrirse a la piel con secreción purulenta. En estos casos puede haber fiebre, cefalea, náusea y dolor muscular.

Complicaciones: Enfermedad pélvica inflamatoria causante de esterilidad y embarazos ectópicos. En los **hombres** es causa de epididimitis; en el caso del linfogranuloma venéreo, la supuración de los ganglios se vuelve crónica y la cicatrización se dificulta, lo cual puede bloquear el drenaje linfático de la zona y producir una gran inflamación de los genitales. Los niños se infectan a la hora del parto, manifestándose como conjuntivitis grave, neumonía o meningitis.

◊ **SÍFILIS**

Organismo causal:

Treponema pallidum

Periodo de incubación:

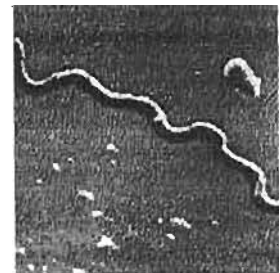
De 3 a 21 días.

Transmisión:

Contacto sexual por vagina, recto o urogenital.

Signos y síntomas:

La enfermedad consta de **tres etapas**: primaria, secundaria y terciaria.





La sífilis **primaria** se caracteriza por la aparición de una lesión ulcerada en el sitio de entrada del treponema, llamado chancro de inoculación. Es una lesión no dolorosa que en el **hombre** puede aparecer en el pene o en la región perianal, y en la **mujer** en los genitales externos, internos o en el cérvix; también puede aparecer en la boca. Desaparece en la tercera y sexta semana aún sin tratamiento. Este tipo de infecciones son infecto-contagiosas.

La sífilis **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 diseminadas en la piel, pápulas rojas que característicamente aparecen en plantas y palmas, no son dolorosas, pero sí son altamente infecciosas. Esta etapa también puede resolverse sin tratamiento después de semanas o meses y pasar una etapa de latencia en la cual la única forma de detectar la infección es mediante pruebas de laboratorio.



Sífilis **terciaria**: Las complicaciones de la sífilis no tratada aparece después de varios años y representan la tercera fase de la enfermedad. Las manifestaciones más frecuentes son en el aparato cardiovascular, con afección de las válvulas cardíacas y daño en el sistema nervioso. Las manifestaciones en el niño pueden ser muy variadas, puede no presentarse ningún dato e identificarse únicamente por pruebas de laboratorio, pero también puede presentarse una infección generalizada con meningitis que lleve a la muerte al bebé, o bien, causar deformidades óseas.

INFECCIONES PRODUCIDAS POR PARÁSITOS

◇ TRICOMONIASIS

Organismo causal:

Trichomona vaginalis

Periodo de incubación:

De 3 a 7 días.

Transmisión

Es la más frecuente de las infecciones transmitidas por contacto sexual.

Signos y síntomas

En las **mujeres** se presenta leucorrea fétida, irritación y comezón vulvar. Puede registrarse así mismo dolor abdominal bajo, dispareunia. Aunque en la mayoría de los **hombres** es asintomático, eventualmente presentan descarga uretral y dolor al orinar.

Complicaciones

En los **hombres** se resuelve espontáneamente aún sin tratamiento; en la **mujer** embarazada se asocia con productos prematuros y productos con bajo peso.

◊ PEDICULOSIS (PIOJO PÚBLICO)

Organismo causal:

Causado por parásitos de tamaño diminuto que habita en las regiones vellosas del cuerpo, especialmente en el pubis.

Periodo de incubación:

De 1 a 4 semanas

Transmisión:

Puede contagiarse por contacto sexual como por contacto con camas, ropa, sanitarios y toallas que hayan usado personas infectadas.

Signos y síntomas:

Comezón intensa

Complicaciones:

Cuando no se recibe tratamiento se pueden tener infecciones secundarias como resultado del rascado.

INFECCIONES PRODUCIDAS POR HONGOS

◊ VAGINITIS MONILIAL

Organismo causal:

Hongos

Periodo de incubación:

Variable

Transmisión:

El hongo puede localizarse en la boca, vagina o recto sin causar molestias. Los síntomas activos pueden surgir después de una terapia antibiótica o por contacto directo, ya sea con una persona o ropa infectada.

Signos y síntomas:

La **mujer** es la que con mayor frecuencia la padece, sufriendo comezón en la vulva y flujo constante con apariencia de levadura, así como resequeidad vaginal; en el **hombre** puede provocar inflamación en el pene.

INFECCIONES PRODUCIDAS POR VIRUS

◊ HERPES GENITAL

Organismo causal:

Herpes simplex tipo 1 y 2 .

Periodo de incubación:

De 3 a 20 días después del contagio inicial, persistiendo las molestias durante dos o cuatro semanas.

Signos y síntomas:

Se caracteriza por la aparición de vesículas muy dolorosas en mucosas o genitales, que rápidamente evolucionan a úlceras con halo rojizo. Al mismo tiempo pueden existir manifestaciones sistémicas como la fiebre, cefalea, fatiga, etc. Las lesiones desaparecen en días o semanas, pero frecuentemente el paciente queda como portador. En estos casos puede suceder aun en ausencia de las lesiones características.



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 genéticas o infección sistémica mortal.



◊ **PAPILOMATOSIS (CONDILOMAS, CRESTAS O VERRUGAS)**

Organismo causal:

Papilomavirus

Transmisión:

Contacto sexual

Signos y síntomas:

Cuando sucede la infección puede no existir ninguna lesión y el infectado ser portador y transmisor del virus, o bien, puede presentarse una pápula, conocida como condiloma plano, o una lesión verrugosa denominada condiloma acuminado o crestas. En los **hombres** aparece 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 y la faringe.

◊ **SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)**

Organismo causal:

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

Periodo de incubación:

De 6 meses a 7 años después de adquirida la infección. Los sujetos infectados por VIH son inicialmente seropositivos, esto es, que presentan en su sangre anticuerpos contra el virus. Esto no significa que están enfermos de SIDA ni que forzosamente lo estarán, tampoco son inmunes. Pero sí implica que pueden transmitirlo. Es importante diferenciar entre una persona que es portadora del VIH/SIDA y alguien que ya presenta la enfermedad. El **portador** es una persona que ya se le detectan



anticuerpos del VIH/SIDA en la sangre y también se le conoce como **seropositivo**.

Si una persona seropositiva tiene relaciones sexuales sin protección infectará a su pareja.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se denomina así por lo siguiente:

Síndrome porque lleva un conjunto de signos y síntomas que caracterizan a una enfermedad.

- ✓ Signos: manifestaciones que el médico descubre.
- ✓ Síntomas: manifestaciones que el paciente refiere.

Deficiencia: debilitamiento del sistema inmunológico.

Adquirida: que se contrae.

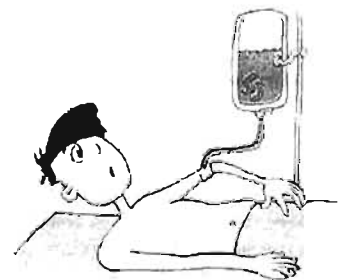
- ✓ Cuando una persona tiene el virus del VIH no tiene síntomas y presenta una calidad de vida normal.
- ✓ Se llama SIDA cuando el virus ha logrado destruir significativamente el sistema inmunológico

Algunas personas seropositivas desarrollan el llamado complejo relacionado al síndrome, en donde pueden presentar algunos de los síntomas del SIDA pero sin las infecciones mayores de éste y otras más pueden desarrollar el síndrome completo de SIDA manifiesto. Existen factores que favorecen el desarrollo y la evolución de la infección por VIH, debido a la inadecuada nutrición, mala condición física, utilización de sustancias como el alcohol y drogas, exposición frecuente a fluidos seminales, vaginales y sanguíneos, la constitución genética, la edad del sujeto al momento de infectarse, el padecimiento previo de otras infecciones sexualmente transmisibles como herpes, hepatitis y sífilis, la adherencia a los tratamientos y las posibilidades económicas para cubrir los gastos, así como otros factores psicosociales como pueden ser el aceptar que se es portador del virus para buscar las alternativas de medicamentos más viables, buscar grupos de apoyo, enfrentar los prejuicios y mitos que hay alrededor de esta enfermedad.

Transmisión:

- **Sanguínea**

A través de la transfusión de sangre y sus componentes contaminados con VIH, por compartir agujas en la drogadicción intravenosa, por transplante de órganos y tejidos como hígado, bazo, semen, médula ósea. Esta vía de transmisión a pesar de ser muy eficiente no es la más frecuente debido a las medidas de control establecidas, como la obligatoriedad de pruebas de detección del VIH en la sangre y sus componentes en la mayor parte de los países desde 1986.



- **Sexual**

En cualquier relación sexual, ya sea anal o vaginal sin protección y con una persona infectada, hay la probabilidad de contraer el virus, a que éste se encuentra en el semen, líquido preeyaculatorio, secreción cervicovaginal o sangre. La Organización Mundial de la Salud sostiene la posibilidad de infección por sexo oral. Aún así se considera como una práctica de bajo riesgo. La vía sexual es la forma más frecuente y de mayor dificultad para su control.



- **Transmisión de una madre infectada a su bebé (vía perinatal)**



Durante el embarazo, el parto o la leche materna se puede transmitir el VIH/SIDA y se le conoce como transmisión perinatal. Sin tratamiento existe un promedio del 30% de posibilidades de que el VIH pase al bebé. Recientemente se ha descubierto que el uso de zidovudina (AZT) durante el embarazo reduce en un 67% las posibilidades de que el virus pase al bebé, por lo cual en los últimos años se está recomendado de manera amplia en mujeres embarazadas infectadas.

Prueba para la detección del VIH/SIDA

La detección por la infección del VIH/SIDA se hace descubriendo anticuerpos desarrollados ante la presencia del virus. La prueba debe hacerse al menos 3 meses después de haber estado expuesto al riesgo a lo que se le conoce como periodo de ventana. La prueba de Elisa se realiza primero y si esta tiene un resultado positivo se tiene que realizar otra prueba que es la confirmatoria y se llama Western Blot, si es positivo entonces la persona es portadora de VIH.

Etapas:

- ❖ **Primera etapa:** periodo de ventana: cuando el VIH/SIDA penetra por primera vez en el organismo no muestra ninguna reacción visible y no puede detectarse ni con estudios de laboratorio. Sin embargo, el sujeto infectado puede transmitir la infección a otras personas. Sólo el 15% de los individuos puede presentar algunos síntomas como malestar general, dolor de cabeza y fiebre.
- ❖ **Segunda etapa:** persona aparentemente sana, pero infectada. Después de contraer la infección por el VIH/SIDA, la mayoría de los individuos desarrolla anticuerpos que pueden detectarse por un análisis de sangre llamado prueba de ELISA. En esta etapa el virus permanece latente. A los pacientes que se les detecta la presencia anticuerpos del VIH/SIDA en su sangre se les llama infectados, seropositivos o personas que viven con el VIH/SIDA Aunque aparentemente están sanos, su sistema inmunológico se va deteriorando lentamente y pueden transmitir el virus a otras personas.

- ❖ **Tercera etapa:** aparición de la enfermedad de los ganglios. Después de un periodo de duración variable y sin síntomas suele presentarse una enfermedad de los ganglios linfáticos. Se estima que un 25% de estas personas desarrollará el VIH/SIDA en un lapso de tres años.
- ❖ **Cuarta etapa:** El VIH/SIDA es la etapa final, se ha calculado un promedio de 8 a 10 años entre el momento de la infección y el desarrollo de la enfermedad. Algunos de los padecimientos que afectan a la persona con VIH/SIDA so: pérdida de peso, fiebre, debilidad, dolores de cabeza, daños neurológicos, tuberculosis, salmonelosis, neumonías, lesiones en la piel (cáncer de la piel, conocido como Sarcoma de Kaposi).



El VIH/SIDA NO se transmite por:

Saludar o abrazar a las personas que viven con el virus, usar utensilios de personas que padecen la enfermedad, estornudar, bañarse en el mismo baño o alberca, ni por la picadura de un mosquito.



Tratamiento:

Existen múltiples tratamientos, que se administran de acuerdo a las características de cada individuo. Los tratamientos contra el VIH impiden que se forme el virus, interfiriendo con pasos importantes en el proceso de replicación. Sin embargo no hay tratamiento específico para el SIDA. Últimamente se han utilizado medicamentos para hacer menos rápida la invasión del virus. Actualmente la terapia combinada de fármacos es la terapia más exitosa, aunque inicialmente se utilizaba la monoterapia en donde se utilizaba un solo medicamento, pero los inconvenientes de ésta es que el VIH desarrollar rápidamente resistencia hacia el medicamento que está siendo administrado. El VIH/SIDA es una enfermedad que no tiene cura y puede atacar a cualquier persona: no importa sexo, edad, raza ni orientación sexual.

Consecuencias:

Muerte por fallas en el sistema inmunológico del cuerpo y propagación del virus si no se tienen los cuidados necesarios. Actualmente existen más alternativas de tratamientos para combatir al virus, por lo que el tiempo que una persona se mantiene siendo seropositiva es más largo que en la década de lo 80s y parte de los 90s.

MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

La forma más efectiva de evitar contagiarse de las enfermedades de transmisión sexual es por medio de la abstinencia.



Ahora, si decides iniciar tu vida sexual, la mejor manera de conservar tu salud es haciendo uso del preservativo o condón, así como el tomar en cuenta las medidas generales de prevención de las enfermedades de transmisión sexual que son las siguientes:

- Tener relaciones sexuales con protección, es decir utilizar condón en todas y cada una de ellas.
- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación.
- Evitar múltiples parejas sexuales, idealmente mantener una.



- A más de cinco parejas sexuales es conveniente practicarse el examen de VIH o virus del SIDA, sobre todo cuando se ha estado en riesgo, es decir cuando se tuvieron relaciones sexuales sin protección.
- Acudir a revisión médica cada 6 meses o cada año a partir del inicio de las relaciones sexuales.
- Mantener una adecuada higiene sexual en los órganos sexuales.
- Usar de manera personal artículos de higiene y ropa interior.

- No compartir agujas o jeringas.
- Exigir la esterilización de material dental, para tatuajes y de perforación.
- Exigir la detección de anticuerpos cuando se requiere de una transfusión.
- Ante la presencia de duda acudir a instituciones como el IMSS, el ISSTE, DIF, CONASIDA y la Secretaría de Salud.



- Ilustraciones Tomadas de: AGUILAR Gil J. A et. al. Juntos planeamos el futuro: Hablemos de la autoconciencia de la Salud Sexual y Reproductiva. Edit. Mexfam México (1998) p. 200.
Folleto: Crecer en los tiempos del SIDA. CONASIDA - UNICEF
RODRIGUEZ R. Gabriela. Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes. Edit. Mexfam. México (1998) p.161.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE CONTENIDOS

- ≠ AGUILAR Gil José Angel 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.
- ≠ RODRIGUEZ R. Gabriela. Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes. Edit. Mexfam. México (1998) p.161.
- ≠ 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LAS ILUSTRACIONES

- ≠ AGUILAR Gil J. A et. al. Juntos planeamos el futuro: Hablemos de la autoconciencia de la Salud Sexual y Reproductiva. Edit. Mexfam México (1998) p. 200.
- ≠ Folleto: Crecer en los tiempos del SIDA. CONASIDA - UNICEF
- ≠ RODRIGUEZ R. Gabriela. Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes. Edit. Mexfam. México (1998) p.161.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- El adolescente conocerá los principales síntomas de las infecciones de transmisión sexual para una rápida detección y tratamiento de ellas.
- El adolescente conocerá las principales medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual como una manera de ejercer una sexualidad responsable.

CONTENIDO TEMÁTICO

- Concepto de infección de transmisión sexual
- Infecciones producidas por bacterias
- Infecciones producidas por parásitos
- Infecciones producidas por hongos
- Infecciones producidas por virus
- Medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual

ACTIVIDADES

- El coordinador hace una introducción al tema explicando a que se refieren las infecciones de transmisión sexual.
- Posteriormente se aplica la técnica "Cacería de firmas" para llevar a cabo un proceso de sensibilización en cuanto a lo importante que es el prevenir una infección de transmisión sexual, principalmente el SIDA.
- Una vez concluida la técnica el coordinador explicará las infecciones de transmisión sexual más frecuentes.
- Finalmente a partir de una lluvia de ideas se abordará el tema de medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual.

EVALUACIÓN

La sesión se evaluará con la participación que tengan los asistentes durante la sesión.

RECURSOS DIDÁCTICOS

⇒ TÉCNICAS DIDÁCTICAS

- Cacería de firmas

⇒ MATERIAL DIDÁCTICO

- Hojas de rotafolio con la información de cada una de ETS.
- Papelitos con las instrucciones para la técnica "Cacería de firmas".

• **TIEMPO**
2 HRS.

♦ CACERÍA DE FIRMAS *

OBJETIVO: El adolescente reflexionará sobre la celeridad con la que se puede propagar una ETS y el SIDA.

DESARROLLO:

- ◊ Se le entregará a cada participante un papelito el cual tiene instrucciones, pero que tiene que mantenerlas en secreto por unos minutos.
- ◊ Posteriormente se le pedirá al grupo que se levante y pidan a tres personas que firmen su papelito.
- ◊ Cuando todos los participantes hayan recogido tres firmas, volverán a sus asientos.
- ◊ Se les dirá que la persona que tiene una X en su papelito se tendrá que levantar.
- ◊ Se pedirá que, a todos los que tienen la firma de esas personas o que firmaron la ficha de esa persona se paren.
- ◊ Se les pedirá que, a todos los que tengan la firma de esas personas se paren. Y así sucesivamente, hasta que todos estén de pie, excepto los que fueron designados a no participar.
- ◊ Al grupo se le dirá que la persona que tiene su ficha marcada con una X está infectada con el VIH o una ETS, y 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 adolescentes que están fingiendo, que las infecciones no se propagan de esa manera, y que esos participantes no tiene realmente una infección.
- ◊ Se le dirá al grupo que supongan que las personas con las fichas que dicen no participe han decidido abstenerse de tener relaciones sexuales.
- ◊ Finalmente se le pedirá al grupo que continúe fingiendo y se les dirá que los participantes que tienen una "C" marcada en sus fichas usaron condones y no corrían riesgo. También estos adolescentes se sentarán.
- ◊ Se comentarán los siguientes puntos de discusión:
 - ✓ ¿Cómo se sintió la persona que tiene la X?
 - ✓ ¿Cómo se sienten hacia la persona que tiene la X?
 - ✓ ¿Cuáles eran los sentimientos iniciales de los adolescentes a quienes no se les permitió intervenir en el juego?
 - ✓ ¿Cómo cambiaron esos sentimientos durante el curso del ejercicio?
 - ✓ ¿Cómo se sentían los que descubrieron que habían usado condones?. ¿Qué sintieron al encontrar que podían haber sido infectados?

* Estrategia de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. CONAPO México (1995) p 267.

La persona X no sabía que estaba infectada ¿Cómo podríamos haber sabido esto por anticipado?

SIGNIFICADO DE INICIALES

SIF: SÍFILIS

HG: Herpes Genital

G: Gonorrea

S: SIDA

C: Condón

No firmar ninguna tarjeta: Abstinencia

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA DE TÉCNICAS

- ✦ Estrategia de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente.
CONAPO México (1995) p. 267.

M Ó D U L O X

EXPECTATIVAS FUTURAS



CONTENIDOS TEMÁTICOS

- CONCEPTO DE EXPECTATIVAS FUTURAS.
- IMPORTANCIA DE PLANEAR ACTIVIDADES A CORTO Y LARGO PLAZO.
- APLICACIÓN DE LA EVALUACIÓN FINAL.
- CIERRE DEL TALLER.

EXPECTATIVAS FUTURAS *

Hablar de expectativas futuras, es hacer referencia a la planeación de vida que el adolescente debe tener con respecto a tener metas claras objetivas y específicas, tanto a corto como a mediano plazo, sobre lo que quiere en su vida.

Aquellos jóvenes que tengan expectativas altas, tienen la probabilidad de no hacer uso de sustancias adictivas, así como el iniciar una vida sexual a edades más tardías.



El adolescente que tiene un alto grado de autoestima, que tiene una jerarquía de valores en la cual incluye altas aspiraciones para sí mismo y que está en posición de decidir qué quiere y qué necesita para llevarlas a cabo, tendrá mayores posibilidades de no hacer uso de sustancias que dañen su bienestar, de no anticipar su actividad sexual y de entender la necesidad de madurar y fortalecerse a sí mismo, antes de involucrarse en la responsabilidad que implica la relación con una pareja y un hijo.

Llegar al final de la vida satisfechos de haberla vivido plena y adecuadamente es una de las metas principales del ser humano, en tal medida que la vida misma se va en este esfuerzo. Una de las formas en las que se puede ayudar a obtener satisfacción de vivir consiste en planear nuestra vida. Mientras más temprana sea la planeación, mayores posibilidades se tendrán de alcanzar las metas que se deseen.

Saber planear el futuro, fijarse metas concretas y programar actividades específicas es algo que se aprende a hacer a partir de un proceso de reflexión objetiva, en el que se analizan las capacidades y aptitudes propias, los valores y la autoestima que se posee, las posibilidades socioeconómicas con las que se cuenta y las motivaciones personales a las que se responde.

Al proyectar sus **metas y objetivos de vida**, el adolescente debe especificar las conductas, condiciones y tiempos en que realizarán las actividades asociadas con las metas que se propuso: para ello es conveniente que las metas proyectadas sean tanto metas generales como específicas, programadas en plazos inmediatos, intermedios y largos. Mientras más claras y desglosadas sean las metas, mayor probabilidad tendrán de cubrirse.

Por ejemplo, una **meta general** de la vida dentro del área de estudios puede ser terminar una carrera técnica. A esta meta general están asociadas una serie de

* Tomado de: PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición p. 413.

actividades a realizar como puede ser el terminar la secundaria, para continuar con estudios superiores. Esta actividad constituye una **meta específica** a cumplir y está asociada con una serie de actividades particulares que pueden programarse en diferentes tiempos, por ello, el tiempo es otro de los elementos esenciales en la planeación de vida.

Durante la adolescencia el empleo **inteligente del tiempo** es fundamental para garantizar la realización de metas futuras. La energía y tiempo libre del adolescente pueden canalizarse, además del estudio, hacia actividades constructivas mediante la convivencia social, cultural y recreativa. Hacer de **cada evento una ocasión para aprender y afinar el conocimiento** de sí mismo es una forma de disciplina que si se logra desde la adolescencia hace más fácil el logro de triunfos y el gozo de la vida en la edad adulta.

La motivación para triunfar es otro elemento importante para planear la vida, ya que para triunfar hay que querer hacerlo, no tener miedo del triunfo y ser perseverantes en las actividades que nos conducen a alcanzar las metas que nos proponemos.

Muchas veces, durante la adolescencia e incluso en la edad adulta, el temor a fracasar o hacer el ridículo es más fuerte que la motivación para alcanzar la meta propuesta, y es entonces cuando evitan los riesgos constructivos y se pospone la realización de actividades. Esto es, el mismo individuo adolescente o adulto bloquea su posibilidad de triunfo.

Cuando una persona se siente segura de sí misma, con control sobre las cosas que le suceden, con un nivel alto de autoestima y con clara conciencia de valores personales que posee, su motivación de logro y de triunfo será alta. Es decir tenderá a hacer las cosas invirtiendo su mayor esfuerzo, tratando de hacerlo tan rápidamente y tan bien como sea posible.

- Ilustraciones tomadas de: AGUILAR Gil J. A et. al. Juntos planeamos el futuro. Hablemos de la autoconciencia de la Salud Sexual y Reproductiva. Edit. Mexfam México 1998 p. 200.
- RODRIGUEZ R. Gabriela. Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes. Edit. Mexfam. México (1998) p.161.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE CONTENIDOS

- ≠ PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995)
Séptima edición p. 413.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LAS ILUSTRACIONES

- ≠ AGUILAR Gil J. A et. al. Juntos planeamos el futuro. Hablemos de la autoconciencia de la Salud Sexual y Reproductiva. Edit. Mexfam México 1998 p. 200.

- ≠ RODRIGUEZ R. Gabriela. Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes. Edit. Mexfam. México (1998) p.161.

EXPECTATIVAS FUTURAS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ☞ El adolescente conocerá la importancia de planear actividades cotidianas para lograr una mejor organización y realización de cada una de ellas.
- ☞ El adolescente comprenderá la importancia de fijarse metas a corto plazo que le permitan llegar a realizar metas a largo plazo y de esta manera cumplir con sus expectativas que se había planteado.
- ☞ El adolescente reconocerá que el desarrollar un plan de vida que le permita tener una mejor visión de lo que quiere lograr y de lo que necesita para alcanzarlo.

CONTENIDO TEMÁTICO

- ✎ Concepto de expectativas futuras
- ✎ Importancia de planear actividades a corto y largo plazo

ACTIVIDADES

- ◆ El coordinador preguntará a los participantes qué entienden ellos por expectativas futuras y dará una explicación al respecto.
- ◆ Posteriormente se aplicará la técnica "La ruta de mi vida", en la cual los participantes expondrán sus metas a las que pretenden llegar y cuales tiene que cumplir, antes para llegar a ellas.
- ◆ Una vez concluida la técnica el coordinador pedirá a un voluntario que comente sobre su ruta crítica para que se le hagan algunas observaciones sobre los elementos que debe tomar en cuenta para fijarse metas, es decir, que se vea el tiempo, que sean viables, la motivación que se tiene, etc.
- ◆ Finalmente se repartirá una hoja en la cual los adolescentes pueden hacer una planeación semanal de sus actividades y los pasos que se recomiendan para elaborar una "Ruta crítica de la semana". El coordinador ampliará el tema sobre expectativas futuras.
- ◆ La última actividad por desarrollar es la clausura del taller y la entrega de constancias, la cual se lleva a cabo a través de la técnica "Hasta luego".

RECURSOS DIDÁCTICOS

⇒ TÉCNICAS DIDÁCTICAS

- ◆ La ruta de mi vida
- ◆ Hasta luego

⇒ MATERIAL DIDÁCTICO

- ◆ Constancias
- ◆ Hojas blancas para al técnica "La ruta de mi vida"
- ◆ Hoja de trabajo "Plan diario y semanal".
- ◆ Lápices
- ◆ Mantel

⋮ TIEMPO
2 HRS.

♦ LA RUTA DE MI VIDA *

OBJETIVO: El adolescente elaborará una ruta crítica en relación con las metas que desee alcanzar en su vida, a corto y largo plazo.

DESARROLLO:

- ◊ A los adolescentes se les entrega una hoja blanca para que elaboren una ruta crítica en relación a las metas que desee alcanzar en su vida.
- ◊ Se les mencionará que para lograr las metas a largo plazo es necesario cubrir metas anteriores conocidas como a corto plazo. También se les hará énfasis en la importancia de establecer metas concretas y alcanzables.
- ◊ Se les mencionará que deben darle la importancia al manejo del tiempo al especificar las actividades simultáneas y secuenciales. Actividades **simultáneas** se refiere a aquellas que quieren realizar sin requisitos previos y sin interferir con la ejecución de otras más. Actividades **secuenciales** se refiere a aquellas que requieren de otras para llevarse a cabo.
- ◊ Una vez que los participantes elaboren su ruta contestarán las siguientes preguntas:
 - ✓ ¿Qué paso (s) de la ruta crítica fue (ron) más difíciles de planear?
 - ✓ ¿Cómo creen que se puedan salvar los obstáculos o dificultades encontradas en la planeación de la ruta crítica?
 - ✓ ¿Es útil hacer una ruta crítica de la vida? ¿Por qué?

* Tomada de: PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición p. 413.



♦ HASTA LUEGO *

OBJETIVO: Que el adolescente exprese lo que para él y ellas fue lo más significativo que vivió durante el taller de "Sexualidad en la adolescencia".

DESARROLLO:

- ♦ Se requiere de una mesa de honor decorada con un mantel bonito, para que se coloquen las constancias de participación en el taller de "Sexualidad en la adolescencia".
- ♦ Se tiene que evitar cualquier indicio de tensión en el momento en que cada adolescente pase por su constancia.
- ♦ Plantear al grupo que a diferencia de otro tipo de clausuras, ésta pretende ser una clausura cálida.
- ♦ Pedir a los adolescentes que piensen en alguna anécdota agradable que hayan vivido durante el curso
- ♦ El coordinador llamará a cada uno de sus participantes por su nombre para que pasen a recoger su constancia de participación en el taller.
- ♦ Al finalizar la entrega de constancias, el coordinador dará las gracias a los presentes.

* Tomada de: PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición p. 413.

HOJA DE TRABAJO PARA ELABORAR UN PLAN DIARIO Y SEMANAL

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
6:00							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							

PASOS PARA ELABORAR UNA RUTA CRÍTICA A LA SEMANA

1. Delimitar la (s) meta (s) que se piensa (n) lograr en la semana.
2. Especificar las actividades asociadas con la meta.
3. Definir los tiempos para la realización de cada actividad.
4. Especificar las actividades secuenciales y simultáneas.
5. Representar las actividades a realizar con los tiempos mínimos - máximos propuestos para cada actividad identificada
6. Evaluar periódicamente la ejecución de cada actividad y en qué medida se van cumpliendo las metas propuestas.
7. Modificar o mantener las conductas asociadas con las metas fijadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE TÉCNICAS

≠ PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición p. 413.

ANEXO

- CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES.

- CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TALLER “SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA.”



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA.
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES



PROGRAMA DE: PROMOCION DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN
ADOLESCENTES.

CUESTIONARIO DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE INFORMACIÓN
SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

El objetivo de este cuestionario es conocer las necesidades de los adolescentes acerca de información sobre sexualidad, con el fin de elaborar un programa educativo. Toda información proporcionada a este cuestionario será confidencial.

A continuación encontrarás una serie de preguntas, las cuales te pedimos por favor contestes con sinceridad, ya que tus respuestas servirán para elaborar un programa educativo pensado para ti.

INSTRUCCIONES: Completa los enunciados de acuerdo a tu opinión personal y tacha con una X en el inciso que consideres correcto, según sea el caso.

NOTA: No llenes los cuadros de la derecha.

1.- FECHA: _____

2.- SEXO: F _____ M _____

3.- EDAD (años cumplidos): _____

4.- Estado civil:

a) Soltero (a)

b) Casado(a)

c) Unión libre

d) Otro (especifique): _____

5.- Nivel de escolaridad.

a) Secundaria

b) Preparatoria

c) Carrera a nivel técnico

d) Nivel licenciatura

e) Otro (especifique): _____

6.- ¿HASTA QUE NIVEL TIENES PENSADO LLEGAR EN LA ESCUELA?

- a) Secundaria
- b) Preparatoria
- c) Carrera a nivel técnico
- d) Nivel licenciatura
- e) Otro (especifique): _____

7.- ¿Qué edad tienen tus padres?

- a) Mamá _____
- b) Papá _____

8.- Estado civil de los padres.

- a) Casados
- b) Unión libre
- c) Divorciados
- d) Separados
- e) Otro (especifique): _____

9.- ¿Trabaja tu papá?

- a) Si _____
- b) No _____

¿En qué trabaja?

10.- ¿Trabaja tu mamá ?

- a) Si _____
- b) No _____

¿En qué trabaja?

11.- ¿Cómo es la relación con tu papá?

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

12.- ¿Cómo es la relación con tu mamá?

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

13.- ¿Platicas con tus padres sobre problemas personales?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Pocas veces
- d) Nunca

¿Por qué? _____

14.- ¿Qué tan seguido tus papás se demuestran su cariño?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Pocas veces
- d) Nunca

15.- ¿Qué tan seguido ves a tus padres platicar entre ellos?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Pocas veces
- d) Nunca

16.- ¿Tus papás te demuestran su cariño?

- a) Si _____ b) No _____ c) A veces _____

17.- En caso afirmativo. ¿Cómo te lo demuestran?

18.- Para ti. ¿Qué es sexo?

19.- Para ti. ¿Qué es sexualidad?

20.- ¿Con qué personas platicas de temas relacionados con la sexualidad?

- a) Mamá
- b) Papá
- c) Hermanos
- d) Amigos
- e) Otro especifique: _____

¿Por qué? _____

21.- ¿Cuáles son los temas de sexualidad que platicas con ellos?

22.- Para ti. ¿Qué es estar enamorada o enamorado?

23.- En este momento. ¿Tienes novio (a)?

- a) Sí _____ b) No _____

(Si tu respuesta es negativa pasa a la pregunta 26)

24.- ¿Cuánto tiempo llevan de noviazgo?

- a) Menos de un mes
- b) De uno a cinco meses
- c) De seis a doce meses
- d) Más de un año

25.- ¿Platicas con tu novio (a) sobre los problemas que tienen en su relación?

a) Si _____ b) No _____ c) A veces _____

¿Por qué? _____

26.- ¿Qué opinas acerca de las personas que tienen relaciones sexuales antes de casarse?

27.- ¿Has tenido relaciones sexuales?

a) Si _____ b) No _____

(Si tu respuesta es negativa pasa a la pregunta 30)

28.- ¿Utilizas algún método anticonceptivo en tus relaciones sexuales?

a) Si _____ b) No _____

29.- ¿Cuál es el método anticonceptivo que utilizas?

30.- ¿Conoces la manera de prevenir un embarazo?

a) Si _____ b) No _____

Explícalo: _____

31.- ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos más recomendables para los adolescentes?

- a) DIU y pastillas
- b) Pastillas y condón
- c) Vasectomía y óvulos
- d) Ovulos y condón
- e) Ritmo y coito interrumpido

32.- Describe lo más que puedas la utilización de los métodos anticonceptivos que elegiste.

33.- ¿Crees que un embarazo a tu edad cambiaría tu vida?

- a) Si _____
- b) No _____

34.- En caso afirmativo. ¿Cómo crees que cambiaría tu vida?

35.- Para ti ¿Qué es un embarazo no deseado?

36.- ¿De quién crees que sea responsabilidad de prevenir un embarazo?

- a) Del hombre
- b) De la mujer
- c) Ambos

¿Por qué? _____

37.- Menciona las enfermedades de transmisión sexual que conozcas.

38.- Las medidas para prevenir una enfermedad de transmisión sexual.

- a) Tener relaciones sexuales con protección.
- b) No utilizar jeringas contaminadas.
- c) Tener sólo una pareja sexual.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

39.- ¿Sabes qué es el SIDA?

- a) Si _____
- b) No _____

Explícalo: _____

40.- ¿Cuáles son las maneras de contraer el virus que causa el SIDA?

41.- ¿Sabes lo que es la masturbación?

- a) Si _____
- b) No _____

Explícalo _____

42.- ¿Te han dado pláticas sobre educación sexual?

- a) Si _____
- b) No _____

En caso afirmativo: ¿qué has obtenido de estas pláticas?

¿En dónde?

a) Escuela

b) Otro lugar (especifique): _____

43.- ¿Te gustaria asistir a algunas platicas sobre sexualidad?

a) Si _____

b) No _____

¿Por qué? _____

44.- ¿Cuáles son los temas de sexualidad que te interesan más?

45.- ¿Cómo te sentiste al contestar este cuestionario?

GRACIAS POR TU COOPERACION.



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA EL TALLER
“SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA”

La información que proporcionas a continuación es confidencial y te pedimos que contestes con sinceridad y respeto. De antemano mil gracias amiga o amigo.

NOTA: No escribas, rayes o maltrates este cuestionario, utiliza tu hoja de respuestas que se te proporcione.

I. INSTRUCCIONES:

Escribe la letra de la expresión que corresponda a la respuesta que tú consideres correcta.

1.- La aparición del vello púbico, el cambio de la voz y la aparición de la menstruación y eyaculación son algunas de las características de la siguiente etapa.

a) Adolescencia b) Pubertad c) Juventud

2.- Los órganos sexuales externos de la mujer son.

a) Monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris. b) Clitoris, matriz y cuello uterino. c) Vagina, matriz y cuello uterino.

3.- Los órganos sexuales internos femeninos son.

a) Utero, vagina, trompas de Falopio, ovarios. b) Clitoris, vagina y ovarios. c) Labios mayores, labios menores y clítoris.

4.- Los órganos sexuales externos del hombre son.

a) Pene, próstata, escroto. b) Pene, testículos, escroto. c) Testículos, vesículas seminales y glande.

5.- Los órganos sexuales internos masculinos son.

a) Próstata, glándulas de Cowper, vesículas seminales, conductos deferentes. b) Pene, testículos y cuerpo esponjoso. c) Escroto, epidídimo y próstata.

6.- Producen las células reproductoras femeninas.

- a) Ovarios b) Matriz c) Ovulos d) No sé

7.- Producen las células reproductoras masculinas.

- a) Pene b) Testiculos c) Ovarios d) No sé

8.- Aproximadamente ¿cada cuándo se libera un óvulo maduro del interior del ovario?

- a) Continuamente b) Cada 15 días c) Cada 28 días

9.- Cuando un espermatozoide se une con un óvulo se produce.

- a) La ovulación b) La nidación c) La fecundación

10.- Se caracteriza por una búsqueda de identidad, independencia y de necesidades emocionales.

- a) Pubertad b) Adolescencia c) Juventud

II. INSTRUCCIONES:

Relaciona las columnas, anotando la letra que corresponda a cada concepto.

11.- Es nuestra forma de pensar, sentir y comportarnos de acuerdo a las características de cada sexo (femenino y masculino).

a) Sexo

12.- Es la capacidad de saber defender los derechos propios y expresar lo que se cree, siente y piensa de manera clara, directa y en el momento oportuno.

b) Asertividad

13.- Es el conjunto de características biológicas que nos hace diferenciamos como hombres o mujeres.

c) Autoestima

14.- Se refiere al aprecio, valoración, respeto y confianza que tenemos hacia nosotros mismos.

d) Sexualidad

III. INSTRUCCIONES:

Elige la respuesta que consideres correcta de las siguientes preguntas.

15.- Las consecuencias físicas de un embarazo en la adolescencia pueden ser.

- a) Sobrepeso, acné y paño.
b) Pérdida de peso, paño y ardor al orinar.
c) Ardor al orinar, comezón y complicaciones en el parto.
d) Complicaciones durante el embarazo, parto y nacimientos de niños prematuros.

16.- Consecuencias de una maternidad y paternidad precoz.

- a) Abandono de la escuela y dificultades para encontrar un trabajo bien remunerado.
- b) Responsabilidades y obligaciones que se tiene que cumplir con el hijo.
- c) Sentimiento de minusvalía, baja autoestima, inseguridad y angustia.
- d) Todas las anteriores.

17.- Se debe tomar todos los días y de preferencia a la misma hora, actúa inhibiendo la ovulación y necesita prescripción médica.

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

18.- Son métodos definitivos que requieren de intervención quirúrgica y se recomiendan para personas que ya no quieren tener hijos.

- a) Inyecciones
- b) DIU y pastillas
- c) Vasectomía y salpingoclasia
- d) Implantes subdérmicos

19.- Cubierta en forma de saco, de látex que se coloca en el pene erecto, para retener el semen, se debe poner antes de la penetración.

- a) Condón o preservativo
- b) Ovulos
- c) Métodos naturales
- d) DIU

20.- Son métodos de barrera química que se utilizan de 20 a 30 min. antes de iniciar la relación sexual.

- a) Pastillas e inyecciones
- b) Ovulos, jaleas y espumas
- c) Condón y DIU
- d) Ducha vaginal

21.- Métodos anticonceptivos menos recomendables por su bajo porcentaje de seguridad.

- a) Coito interrumpido
- b) Método del ritmo o calendario
- c) Ducha vaginal
- d) Todos los anteriores

22.- Los principales síntomas de las Enfermedades de Transmisión Sexual son:

- a) Pérdida de peso en poco tiempo.
- b) Pérdida del deseo sexual, comezón en los órganos sexuales y ardor al orinar.
- c) Ardor al orinar, aparición de úlceras o granitos en los órganos sexuales y secreción vaginal con mal olor que produce comezón.
- d) Pérdida de peso, ardor al orinar y aparición de paño.

23.- Las formas por las cuales se transmite el virus que provoca el SIDA son.

- a) Relaciones sexuales sin protección
- b) Por vía sanguínea y compartir jeringas infectadas
- c) Por vía perinatal, es decir de la madre al hijo
- d) Todas las anteriores

24.- El SIDA es.

- a) Una enfermedad mortal que ataca las defensas del cuerpo.
- b) Es una enfermedad que ataca a ciertas personas (homosexuales, prostitutas etc.)
- c) Es una enfermedad que se contagia a través de besos, caricias y abrazos.

IV. INSTRUCCIONES:

A continuación te presentamos algunos casos imaginarios. Contesta a las preguntas de acuerdo a lo que tú creas y a la información que conoces.

25.- Un amigo te comentó que se siente muy mal porque su mamá lo sorprendió estimulando su pene en el baño de su casa. ¿Qué dices de esto, qué le aconsejarías?

26.- Todas mis amigas (os) han tenido relaciones sexuales con sus novios y me presionan para que yo las tenga con el mío, ya que dicen que el puede buscar a otra persona con quien tenerlas. ¿Tú que opinas de esto y qué consejo le darías?

27.- Unos amigos le piden a Andrés que participe en ciertos planes para dañar el auto de su maestro de historia. Andrés no quiere hacerlo, no lo considera justo nunca ha hecho ese tipo de cosas. Pero no soporta la presión de sus amigos ni la sensación de estar "obligado" a participar en el asunto. ¿Tú que piensas de esto y qué harías?