



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

*Educación sexual para el adolescente:
Una opción contra la desinformación*

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A

Jiménez Salmerón María Teresa

JURADO DE EXAMEN

TUTOR: Lic. Jesús Barroso Ochoa
Lic. Juana Alejandra Villagómez Ruiz
Lic. Gerardo Reyes Hernández
Mtra. Ma. del Refugio Cuevas Martínez
Mtro. Alfonso Sergio Correa Reyes



MÉXICO, D. F.

FEBRERO 2009





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres el darme la vida,
su cuidado y amor.
Papá gracias
por su temple que me enseñó
a no claudicar ante los problemas.
Mamá le agradezco su dedicación,
los momentos que pasamos juntas
pero sobre todo el simple hecho
de ser "Mi Mamá".

Amigas (Dana, Vianey, Idalid)
gracias por la amistad,
el apoyo y el compañerismo,
que me brindaron

A los Profes
Chuchito, Ale, Gera, Cuqui, Alfonso
Inés Vargas, Miriam Silva, Sara Unda, "Juan Ge",
Julieta Monjaraz, Fernando, les agradezco
todo lo que aprendí a su lado
y el tiempo que sin reserva me dedicaron.

CON TODO MI AMOR DEDICO MI ESFUERZO Y MI TRABAJO A:

CATHY

Gracias...

Por llegar a mi vida en el momento justo.
Por regalarme un te amo y una sonrisa cada día.
Por ser mi aliciente, mi amiga, mi hija.

ANGY

Eres un ángel que bajo del cielo
para recordarme la maravilla de ser mamá.

AMOR, gracias...

Por vivir a mi lado estos años
Por ser tolerante, comprensivo y amoroso.
Por confiar en mis capacidades,
por ayudarme a sobrepasar la meta.
Gracias por ser mi esposo.
"Te amo"

INDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
I. Panorámica de la sexualidad humana.....	3
1.1 Perspectivas del desarrollo sexual.....	3
II. Adolescencia.....	5
III. Sexualidad en la adolescencia.....	7
3.1 Pubertad.....	7
3.2 Estructura y función del aparato reproductor femenino.....	8
3.3 Estructura y función del aparato reproductor masculino.....	11
3.4 Menstruación.....	13
3.5 Eyaculación	14
IV. Elementos que integran la sexualidad en el adolescente.....	15
4.1 Género o rol sexual.....	15
4.2 Erotismo y placer.....	16
4.2.1 Autoerotismo.....	16
4.3 Reproductividad	17
4.3.1 Higiene y autocuidado.....	17
4.3.2 Embarazo y parto.....	18
4.3.3 Embarazo precoz.....	20
4.3.4 Métodos anticonceptivos.....	21
4.4 Vínculos afectivos	28
4.4.1 Etapas de la relación de pareja.....	28
V. Orientación sexual.....	31
5.1 Heterosexual.....	31
5.2 Bisexual.....	31
5.3 Homosexual.....	32
VI. Problemas sexuales en la adolescencia.....	33
6.1 Parafilias.....	33
6.2 Violencia sexual.....	36
6.3 Enfermedades de Transmisión Sexual.....	38
VII. Programa de Desarrollo Integral para el Mejoramiento de Habilidades	
Psicosociales.....	43
7.1 Enfoque cognitivo conductual.....	43
7.2 Humanismo.....	44
7.3 Constructivismo	45
7.4 Objetivos del programa.....	46

VIII.	Metodología.....	48
	8.1 Problemática.....	48
	8.2 Propósito.....	48
	8.3 Procedimiento	49
IX.	Taller “Explorando la sexualidad del adolescente para una mejor calidad de vida”	50
	9.1 Objetivos generales.....	50
	9.2 Objetivos particulares.....	50
	9.3 Instrumentos.....	50
X.	Resultados 51	
	10.1 Taller 1.....	51
	10.2 Taller 2.....	52
	10.3 Taller 3.....	53
XI.	Discusión.....	58
	Referencias bibliográficas.....	61
	Anexo I.....	64
	Anexo II.....	105

RESUMEN

Durante la adolescencia se presentan varios conflictos en torno a la expresión de la sexualidad, pues existen una gama de prejuicios sociales que entorpece el pleno desarrollo de los adolescentes. En consecuencia se produce una gran desinformación provocando que los jóvenes creen en tabús, experimentando culpas e ignorancia. Como respuesta a esta problemática se creó, como parte del servicio social, el taller “Explorando la sexualidad del adolescente para una mejor calidad de vida” de corte teórico - vivencial. Este se impartió, dos veces en instalaciones de la Fes-Zaragoza y una ocasión en la Cruz Roja Valle de Chalco. Se utilizó un instrumento (pre- test, post-test) para la evaluación de los conocimientos sobre sexualidad y un cuestionario para evaluar el impacto del taller sobre la toma de decisiones. Para analizar los datos se utilizó el Programa SPSS versión 12. Concluyendo que los talleres pueden sensibilizar a los jóvenes ante la toma de decisiones; siempre y cuando las condiciones y la información para la impartición del taller sean los óptimos. Por otro lado se hacen recomendaciones a los futuros pasantes, para que se tomen en cuenta varios aspectos al momento de estructurar un taller, así como también en el momento de la impartición.

El paso de la infancia a la adolescencia viene marcado con una serie de cambios importantes que tendrán una gran repercusión en la personalidad global del individuo. El aumento en la producción de hormonas que sobreviene al interrumpir la pubertad, ocasiona el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios; y esto, junto con el desarrollo de los órganos reproductores, el desarrollo físico concluirá con la configuración corporal definitiva del hombre y de la mujer.

Psicológicamente, el adolescente siente la necesidad de independencia del mundo de los mayores, con sus normas y valores; al mismo tiempo, su mundo está aún en formación. De ahí la inestabilidad que a menudo se observa en esta época. Por otra parte, se sabe que en la aparición de la pubertad influyen las condiciones sociales, la nutrición, el clima y, especialmente los factores genéticos.

Por paradójico que parezca, los cambios ocurridos durante esta etapa sobreviven a menudo sin que el chico o la chica dispongan de una información adecuada sobre ello, con frecuencia los padres se limitan a explicar la aparición de la menstruación con las palabras clásicas: “ya eres una mujer”, y en caso de los chicos es frecuente que no se de ninguna explicación, limitándose a contar entre los padres: “el niño ya moja las sábanas”, en otras palabras la falta de información sexual de que adolece la infancia se continúa en la pubertad y podría añadirse que se perpetúa a lo largo de toda la vida.

Por lo anterior expuesto es que surge la necesidad de crear talleres informativos para los jóvenes, con temas de interés. Con base a varias temáticas fundamentales en el desarrollo de la sexualidad se creó el taller “*Explorando la sexualidad del adolescente para una mejor calidad de vida*”, el propósito principal es aminorar la desinformación sobre la sexualidad en los adolescentes, y lograr que estos tomen decisiones, tal vez no las mejores pero sí que las elijan conscientemente y con la mayor información posible.

I. Panorámica de la sexualidad humana

La sexualidad es un tema que genera reflexión, polémica, dudas y siempre aparece ligada a la palabra sexo. Para Carvajal (2002) el sexo es el conjunto de rasgos biológicos que caracterizan a los individuos de una especie, en el caso concreto de los seres humanos, se trata de rasgos tanto físicos como fisiológicos que diferencian al hombre de la mujer. Por lo tanto se refiere al aspecto biológico, pero sin embargo la palabra "sexo" también es relacionado con la conducta sexual, y en concreto, con el acto sexual; pero en realidad el comportamiento femenino o masculino es mucho más amplio y esta fuertemente influido por los aspectos sociales y psicológicos.

Mientras que el término sexualidad se usa para designar ciertos comportamientos, practicas y hábitos que involucran al cuerpo; pero también nombran un conjunto de ideas, preceptos morales y significados que las sociedades construyen en torno a los deseos eróticos y los comportamientos sexuales (Dulanto, 2000).

La sexualidad es expresada como un estilo de vida, comprende un conjunto de fenómenos psicológicos (enamoramamiento, atracción, amor, pasión, compromiso, deseo) de gran importancia para la persona y para la sociedad. Se vincula a la afectividad y a los valores, ampliando su esfera más allá de función reproductora y de la mera genitalidad y queda englobada en un ámbito más amplio que el erotismo. Es entendida como un estado multidimensional que afecta por entero a la totalidad de la persona (Silva, 1994).

Este suceso esta presente desde el momento en que se nace, se encuentra inmerso en el desarrollo biológico humano, en el equilibrio emocional del individuo y en su estabilidad afectiva. De tal forma que la sexualidad influye en la formación y el desarrollo del ser humano, ya que participa en forma determinante en la estructuración de la personalidad y de las relaciones que se establecen entre los individuos.

1.1 Perspectivas del desarrollo sexual

En la actualidad se ha demostrado que tanto el sustrato biológico, como las dimensiones psicológicas, socioculturales conforman y desarrollan la sexualidad de los seres humanos. En cada persona, las experiencias vividas permiten la integración única y específica de estos acontecimientos, permitiendo al individuo obtener un significado personal sobre la sexualidad (Segú, 1996).

Es necesario recordar que aunque el desarrollo sexual avanza a través de distintas etapas a manera de secuencias, existen amplios rangos en el desarrollo con extensa variación individual. Así mismo la naturaleza la crianza y la experiencia individual actúan de manera especial en cada persona para influir en la construcción única de su sexualidad y su personalidad.

Para Rubio (1994) el proceso de desarrollo de la sexualidad consta de varias etapas que a continuación se enuncian (fig.1):

Se nace con una potencialidad biológicamente determinada, para vivir experiencias relacionadas con ser hombre o mujer, reproducirse, vincularse afectivamente con los otros y sentir placer erótico.

Las experiencias vividas facilitan el que ese potencial biológico interactúa con el medio circundante(que contiene a la familia, la religión, la escuela, las presiones culturales) y que este genere en cada individuo significados y afectos, simples o complejos, en todas las dimensiones de la sexualidad (biopsicosociales).

Estos significados y afectos van construyendo los elementos de la sexualidad: el género, los vínculos afectivos, el erotismo y la reproductividad.

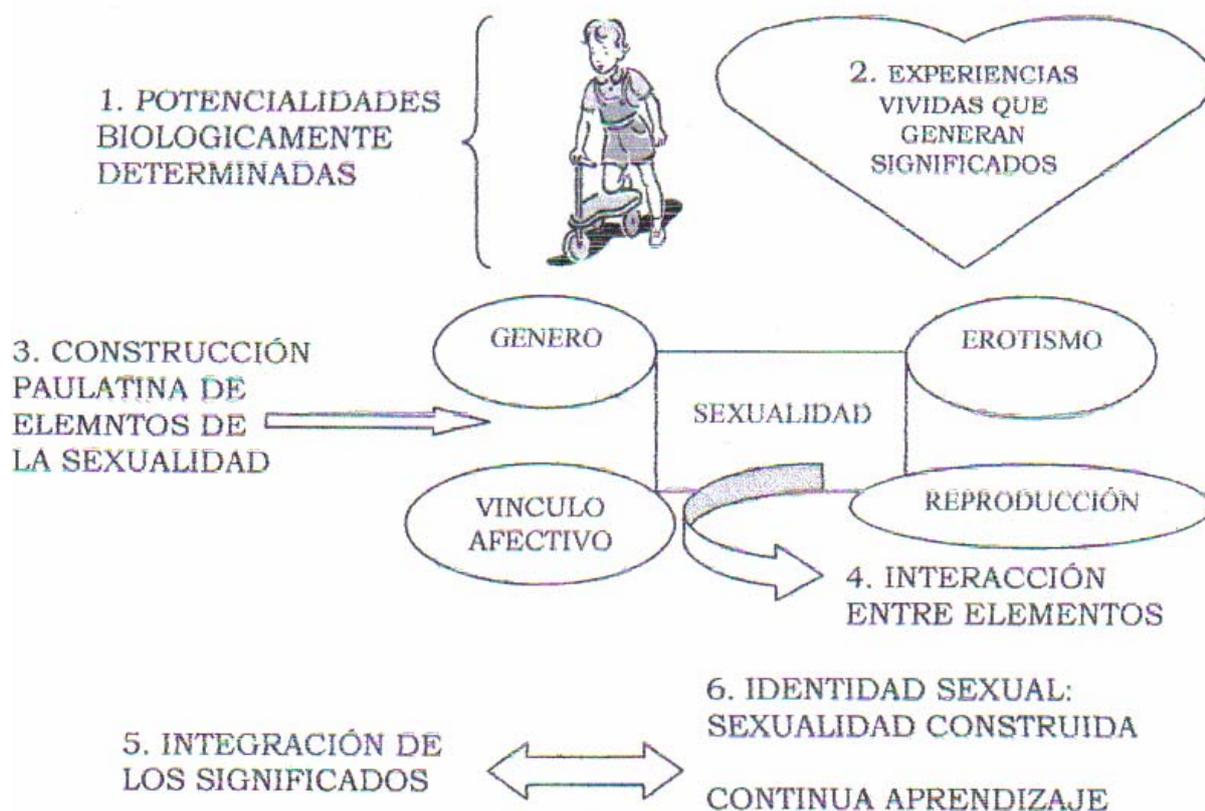


FIGURA 1

Después en la etapa de la adolescencia los significados y los efectos de los elementos de la sexualidad se integran mentalmente, construyendo un significado más completo sobre su propia sexualidad, la cual tiene un nivel personal y otro grupal. El proceso de vivir experiencias nuevas que modifican los significados continúa el resto de la vida, aunque con menos influencia que en la infancia y la adolescencia.

II. Adolescencia

A lo largo de la vida el ser humano pasa por diferentes períodos de desarrollo, entre los cuales se encuentra la adolescencia. Algunos autores consideran que la palabra adolescente, etimológicamente, proviene de “adolecer”, de -falta- o carencia de algo, pero Crispo y Civerlar (2002) aclaran que este vocablo proviene del latín, “ad” -hacia- y olescere: forma de olere, “crecer, es decir transición o proceso de crecimiento”.

La adolescencia debe entenderse como una etapa de crisis personal intransferible en el esquema de desarrollo biopsicosocial de un ser humano. El efecto de la adolescencia varía de una persona a otra, de un grupo familiar a otro. A los adolescentes se les debe entender como el producto de su época, de la cultura donde viven, de su historia personal y del ambiente que rodea al individuo.

No hay una definición exacta de la adolescencia, puesto que cada corriente enfatiza las características necesarias para su estudio; en Dulanto (2000) se enuncia que la adolescencia es la época de desarrollo, de un individuo, durante el cual se construye y se consolida el estado personal de identidad individual y sentimientos de logros alcanzados que ayudan a la modificación del propio esquema corporal, también se hace frente a las exigencias de la sociedad con respecto a una conducta madura, la internalización de un sistema de valores personales y la preparación para los roles adultos.

La adolescencia dura

casí una década, inicia, con la pubertad, más o menos entre los 11 o 12 años y termina aproximadamente a los 20 años, este periodo no solo incluye los aspectos puramente biológicos de la pubertad, sino que abarca también una serie de cambios psicológicos y sociales.

Durante el periodo de la adolescencia, el individuo se enfrenta a una serie de problemáticas que definirán su posterior concepción adulta.

Dentro de los principales factores que influyen directamente al adolescente están:

La soledad: a menudo el adolescente se siente solo, al no tener buena comunicación o apoyo por algún familiar. Inicia actividades que le ayuden a evadirse de la realidad: cine, amigos, los antros, etc.; estos distractores provocan un estado de euforia y alegría temporal, pero ocasionan así mismo que el problema se agrave al momento de volver a su casa y enfrentar la realidad, sumiéndolo en una depresión y angustia extrema (Mier, 1995).

Baja autoestima: es muy común encontrar jóvenes que no logran tener un autoconocimiento y una autoaceptación de sí mismos. Cuando existe una baja autoestima en el adolescente, es común que se presenten problemas psicológicos tales como: depresión, ansiedad, frustración, etc. Estas alteraciones en el estado de ánimo pueden desencadenar problemas serios e incluso pueden desembocar en un suicidio (Castañeda, 2001).

Desintegración familiar: cuando el adolescente no cuenta con una familia estable el proceso de maduración se torna precario, es más difícil que el adolescente pueda salir adelante si se encuentra en un hogar roto por el divorcio, la indiferencia, etc. (Mier, 1995).

La sexualidad: durante la adolescencia se presenta una serie de conflictivas manifestadas en su mayoría por las actitudes que se tienen entorno a la expresión de la sexualidad de la gente joven, pues esta va impregnada de creencias e ideas provocando que esta se vea como oscura e ilegítima, más aun, existe un veto hacia la información, por lo que se crean dudas en el adolescente, orillándolo a buscar información en lugares donde la información es precaria y errónea (Castañeda, 2001).

III. Sexualidad en la adolescencia

3.1 Pubertad

Para Rodríguez y Mayen (1994) la pubertad se puede definir como el periodo vital en que maduran las funciones reproductoras, culminando el desarrollo sexual que se había iniciado desde el nacimiento del individuo. Su propósito es la capacitación individual, a nivel biológico, para asumir el rol adulto en el trabajo y en la reproducción.

Esta etapa inicia con una serie de cambios hormonales, entre ellos se encuentran los siguientes:

Cambios biológicos:

La pubertad y la adolescencia se caracteriza por el rápido crecimiento y desarrollo fisiológico que conduce a cambios en la composición corporal, al desarrollo de los sistemas respiratorio, circulatorio, al desarrollo de las gónadas, de los órganos genitales, de los caracteres sexuales y en general al logro de la plena madurez física (Salles, 1982).

Todos estos cambios se deben a que la hipófisis empieza a producir principalmente dos hormonas relacionadas con el desarrollo: 1.Hormona del crecimiento. 2.Hormona gonadotrópica, estimula el funcionamiento de las gónadas, las cuales producen otras hormonas (los andrógenos ,hormonas masculinas y las hormonas femeninas, los estrógenos) que estimulan la maduración en los genitales y la aparición de los caracteres sexuales secundarios.

Caracteres sexuales primarios:

Estas características se refieren a la constitución de los órganos sexuales involucrados en la copulación y la reproducción. Dichos órganos presentaron durante la niñez un desarrollo menor que los otros sistemas de órganos. En la pubertad, se produce el crecimiento del pene, los testículos, el útero, la vagina, el clítoris y los labios genitales mayores y menores.

Características sexuales secundarias:

Son las modificaciones corporales que sirven para la diferenciación de la masculinidad y la femineidad, están asociadas con el desarrollo de la sexualidad y la reproducción.

En las mujeres:

- o Aparece la menarca, los ciclos menstruales pueden ser irregulares a lo largo del primer año. Existe aumento de la estructura ósea, aumento

en las mamas o senos, empiezan a sobre salir los pezones y se pigmenta la areola. Aparece el vello en el pubis y en las axilas. Las caderas se ensanchan, la cintura se estrecha. La piel se vuelve más fina y grasosa, por la secreción de las glándulas sebáceas; los poros se obstruyen provocando erupciones llamadas acné.

En los hombres:

- o En los varones, alrededor de los 13 años, comienzan las poluciones nocturnas y las eyaculaciones, que pueden ser estimuladas por la masturbación. Hay aumento en la estructura ósea. El tono de voz cambia de agudo a grave, hasta alcanzar el timbre definitivo. Aparición del vello en el pubis y en la axila, empieza a crecer el bigote y la barba. Aumenta la secreción de las glándulas sebáceas. Se agranda el tórax por el desarrollo de la musculatura, en consecuencia se ensanchan los hombros y la pelvis es más estrecha.

Una parte primordial de la sexualidad son las diferencias anatómicas y funcionales que existen entre el hombre y la mujer, por ello es necesario conocer los órganos sexuales, para lograr la comprensión de los cambios que suceden en la adolescencia.

3.2 Estructura y función del órgano reproductor femenino

Según Moore (2001) el aparato reproductor femenino esta compuesto por órganos sexuales, que por su ubicación anatómica, se clasifican en:

Externos: son los órganos sexuales que son visibles por encontrarse fuera de la cavidad pélvica, dentro de estos se encuentran (fig. 2):

- o **El monte de Venus:** es una prominencia suave formada por tejido graso sobre la sínfisis del pubis; tiene piel más oscura que el resto del cuerpo y se cubre de vello a partir de la pubertad.
- o **Labios mayores:** son dos pliegues de piel de aproximadamente siete centímetros, de largo. La piel que los cubre es muy suave y oscura; están cubiertos con vello y tienen glándulas sudoríparas y glándulas sebáceas. Poseen una gran sensibilidad.
- o **Labios menores:** son pliegues cutáneos pequeños que limitan el vestíbulo, rodean la abertura vaginal y el meato urinario, que es la salida de la uretra, por donde se elimina la orina. En el vértice superior de los labios menores se encuentre el clítoris.
- o **Clítoris:** es una pequeña prominencia eréctil de forma cilíndrica, esta compuesta por dos cuerpos cavernosos provenientes de las ramas isquiopúbicas que se unan bajo la sínfisis del pubis; mide de dos a tres centímetros.

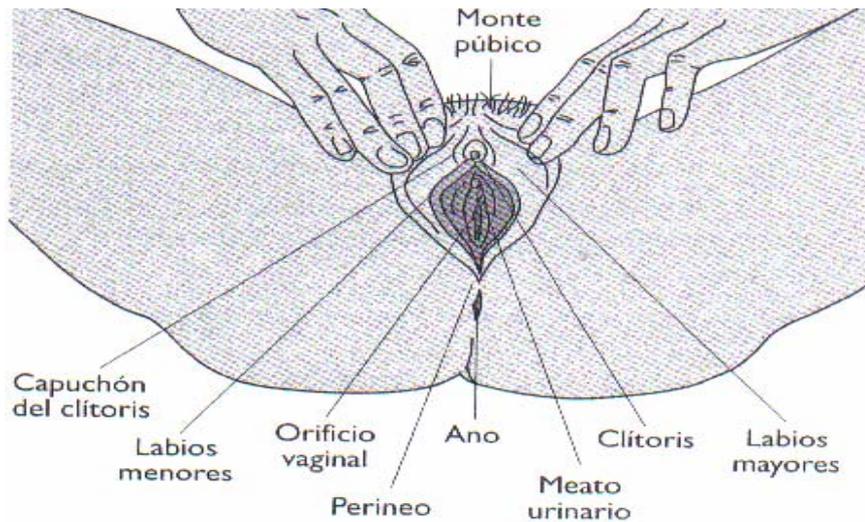


FIGURA 2

Internos: los genitales internos se encuentran dentro de la cavidad pélvica de la mujer (fig. 3):

- o **Vagina:** Es un canal que sirve para la copula y también como canal de parto. Es un órgano tubular, que comienza en la vulva y conduce hacia el útero. En condiciones básicas (de no excitación sexual) la vagina carece de luz debido a la ausencia de un espacio entre sus paredes, por ello se dice que es una cavidad virtual. Mide alrededor de 8 centímetros de longitud y gracias a sus paredes extensibles y elásticas puede aumentar de dimensiones. La mujer que no ha tenido relaciones sexuales, la entrada a la vagina se encuentra cerrada parcialmente por el himen, es una membrana que posee uno o varios pequeños orificios por donde sale el flujo menstrual. Esta membrana solo existe en la especie humana y su ruptura se conoce como desfloración. Durante la primera relación sexual el himen se desgarga lo que puede producir un pequeño sangrado, este hecho no debe producir dolor pues no hay terminaciones nerviosas en dicha membrana. En el 30% de las mujeres el himen no se desgarga, al ser este elástico, en el primer encuentro sexual; sin embargo existen otros hechos en los cuales la membrana puede sufrir ruptura, tal es el caso de caídas severas, golpes, ejercicio intenso.
- o **Útero:** conocido popularmente como matriz, se localiza por arriba de la vagina. Tiene forma de una pera invertida y flexionada del cuello. En su interior, se distinguen claramente el cuello uterino y el cuerpo. En su interior, la pequeña cavidad uterina comunica con la vagina a través del conducto cervical y hacia arriba se prolonga con las tubas uterinas. La pared del útero está formada por tres capas: perimetrio, miometrio y endometrio. Las funciones principales del útero son recibir y mantener el embrión durante el embarazo y expulsar el feto al término de la gestación. La primera función la efectúa la mucosa uterina (endometrio), y la segunda, la pared muscular (miometrio).
- o **Las tubas o trompas de Falopio:** son dos pequeños conductos que van desde la cavidad uterina hasta los ovarios. La longitud de cada

tuba es de 10 a 12 cm. Las partes de las trompas uterinas son: las fimbrias, el infundíbulo, la ampolla, el istmo tubario y la porción uterina. cada una de ellas es progresivamente más estrecha; así la cavidad a la altura de su porción intersticial mide 1mm. de diámetro. Su función es conducir el óvulo hacia el útero; cuando ocurre la fertilización, suele suceder en el extremo superior de la trompa de Falopio.

- o **Ovarios:** Son dos cuerpos en forma de almendra que mantienen cada uno 4 cm. de largo, 2 cm. de ancho y 1 cm. de grueso. Cada ovario se encuentra a un lado del útero, ser une a éste por un cordón redondo que se llama ligamento del ovario. Las funciones ováricas son: producir en cada ciclo menstrual un óvulo capaz de participar en la fecundación así como producir cíclicamente hormonas femeninas, es decir, los estrógenos y la progesterona.

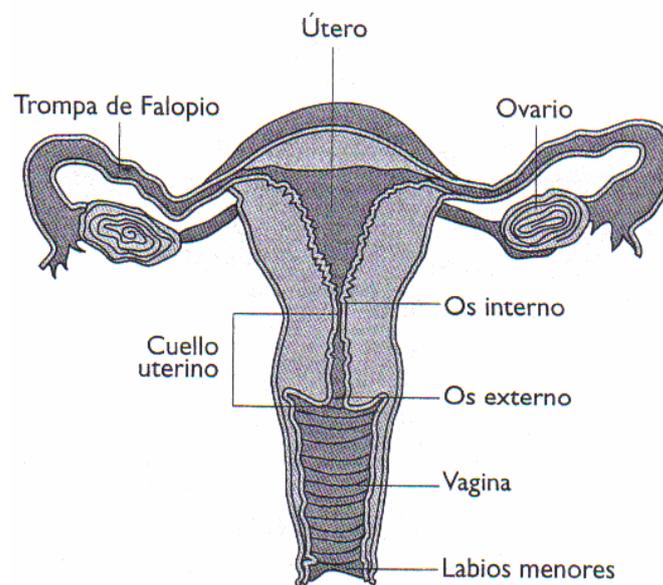


FIGURA 3

La función del aparato reproductivo de la mujer es producir y llevar al exterior del cuerpo los gametos femeninos u óvulos. Este proceso tiene una actividad cíclica, en estrecha relación con la maduración de los óvulos y su liberación ulterior de los ovarios. La mujer elabora pequeñas cantidades de gametos. En promedio, se libera sólo un óvulo cada 28 días. Si el óvulo se fertiliza a medida que se abre paso a través de la trompa de Falopio, comienza a dividirse, para formar un embrión que se implanta en el revestimiento uterino. Es en el útero donde se detiene en su viaje hacia el exterior, por lo menor hasta que se haya transformado en un nuevo ser. Si no ocurre la fertilización, el óvulo simplemente se desintegra. En este momento ocurre la menstruación, esto es, cuando termina un ciclo y otro está por comenzar. Esto se repite una y otra vez; pero, oculto debajo de los cambios físicos obvios que caracteriza cada ciclo, se encuentra un sistema complejo de control hormonal (Gotwald, 1983).

3.3 Estructura y función del órgano reproductor masculino

De acuerdo con Moore (2001) el aparato reproductor masculino está formado por órganos externos, internos y glándulas anexas (fig. 4):

Externos: son los órganos sexuales que son visibles por encontrarse fuera de la cavidad pélvica.

- o **Pene:** es un órgano cilíndrico formado por tres cuerpos eréctiles, es decir, capaces de incrementar su tamaño y consistencia. Consta de raíz, cuerpo y glande, siendo la raíz la porción más próxima y el glande la más distal.
- o **Escroto:** es una bolsa situada por debajo del pene, contiene en su interior a los testículos, la piel que lo forma es distinta a la de otras zonas del organismo, tiene múltiples rugosidades y su pigmentación es mayor. Debajo de ella existe una capa densa de músculo liso, llamada túnica de Dartos, la cual se contrae y relaja según la temperatura ambiental.

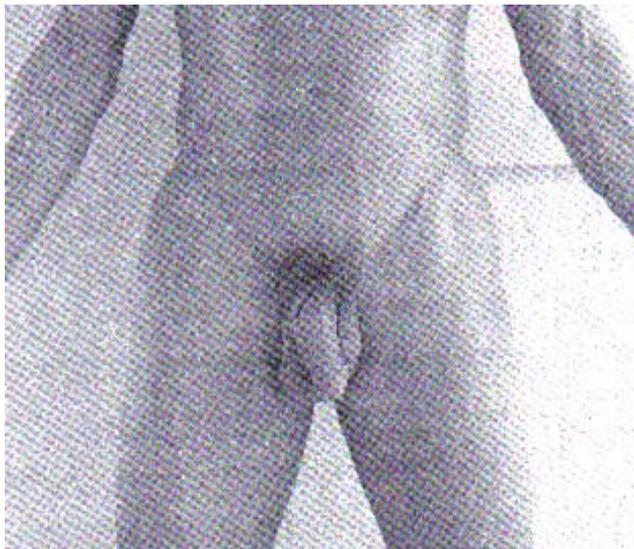


FIGURA 4

Internos (fig. 5):

- o **Testículos:** son dos estructuras ovoides alojadas en el interior del escroto, miden cerca de 4cm. de largo y 2.5 de ancho. Tienen dos funciones conocidas, hasta hoy: la producción de espermatozoides y la producción de las hormonas masculinas o andrógenos.
- o **El epidídimo:** es el sistema que funciona como colector para los espermatozoides producidos en el testículo. Es un órgano que tiene forma de una “coma”, mide alrededor de 5 cm. de largo. Dentro de él, sumamente enrollado, está el conducto epididimario, el cual distendido llega a medir 5 metros de longitud.
- o **Conducto deferente:** el conducto epididimario, al salir de la cola del epidídimo se convierte en el conducto deferente. Este conducto es

delgado y tiene una capa muscular lisa bien desarrollada. Mide de 50 a 60 cm. de largo y va desde el testículo hasta el interior de la cavidad abdominal, por detrás de la vejiga urinaria; ahí llega a unirse con las vesículas seminales y próstata; termina atravesando a la próstata donde recibe el nombre de “conducto eyaculador” y desemboca en la uretra.

Glándulas anexas:

- o **Vesículas seminales:** son dos tubos ciegos que desembocan en el conducto deferente .su función es producir un liquido viscoso que se mezcla con los espermatozoides en el momento de la eyaculación; el contenido del liquido tiene características protectoras y nutrientes de los espermatozoides.
- o **Próstata:** es una glándula que se encuentra abajo y delante de la vejiga urinaria, rodeando la uretra, es atravesada por los conductos eyaculadores que desembocan dentro de su cuerpo hacia la uretra en una pequeña eminencia, que tienen numerosos pequeños conductillos que desembocan también en la uretra por donde vierte las secreciones prostáticas. El liquido prostático se une al liquido seminal y a los espermatozoides para formar el semen.
- o **Las glándulas bulbo-uretrales:** son dos pequeños estructuras glandulares localizadas cerca del bulbo de la uretra. Los conductos principales de estas glándulas corren paralelos a la uretra antes de abrirse en ella. La secreción bulbo-uretral es semejante al moco, y actúa como lubricante para los espermatozoides que pasan a través de la uretra. Esta secreción se libera antes de la Eyaculación, y hace desaparecer los residuos de orina de la uretra antes de salir del pene

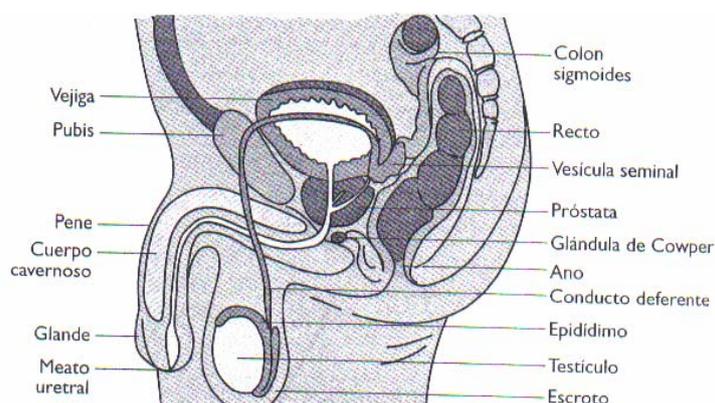


FIGURA 5

Las estructuras genitales del hombre funcionan para producir y llevar hacia el exterior del cuerpo los gametos masculinos o espermatozoides. El aparato reproductor masculino es como una fabrica que se especializa en empaquetar cromosomas en vainas autopulsadas. Se forman y se envían millones de gametos a través de los tubos que constituyen la vía genital del hombre, pero muy pocos llegan a fertilizar un óvulo.

3.4 Menstruación

El ciclo menstrual es un acontecimiento predecible que normalmente se presenta cada mes. El ciclo menstrual típico es influido por la maduración del folículo, la ovulación y la formación del cuerpo amarillo, y finaliza con el sangrado menstrual. Los cambios que ocurren en el útero dependen de los cambios que surgen simultáneamente en los ovarios (Carrera y Játiva, 2005).

En este patrón único de eventos, el endometrio se desarrolla en el momento preciso del mes en que el óvulo está maduro. Para ayudar a comprender su fisiología el ciclo menstrual puede ser dividido en cuatro fases (fig. 6):

1. **Fase menstrual:** Es el sangrado uterino cíclico posterior a la ovulación como respuesta a cambios hormonales. El primer día de la menstruación marca el inicio del periodo. Muchas de las células del endometrio se desprenden y son eliminadas, mientras que otras empiezan a regenerarse.. el flujo menstrual es rojo oscuro y de olor característico. La menstruación se presenta cuando el óvulo no ha sido fecundado; comienza unos 14 días después de la ovulación en un ciclo de 28 días y dura entre tres y cinco días. Los niveles de estrógenos son bajos durante esta fase y el moco cervical es escaso, viscoso y opaco.
- **Fase proliferativa :** Principia cuando las células del endometrio se agrandan, los vasos sanguíneos se vuelven más prominentes y se dilatan, y aumenta el espesor del endometrio, hasta que gradualmente alcanza su máximo grosor, antes de la ovulación., al aumentar el nivel de estrógenos, el moco cervical se torna más abundante; es más líquido, claro y alcalino, de modo que la mucosa cervical es más favorable para que los espermatozoides, pues facilita su motilidad. Al acercarse la ovulación, el moco aumenta su elasticidad (filancia) y adopta la forma de un hebrecho, lo cual ayuda a determinar el momento de la ovulación. La fase proliferativa del útero coincide con la fase folicular del ciclo ovárico.
1. Durante la **fase secretora** se producen algunos estrógenos, pero domina la secreción de progesterona, la cual hace que las células del endometrio se vuelvan más espesas, dilatadas y sinuosas. El ondulado de las arterias espirales en el endometrio se intensifican. Al prepararse para recibir al óvulo fecundado, las glándulas del endometrio segregan líquido con mayor cantidad de glucógeno.

Si la fecundación no ocurre, empieza la **fase isquémica**. El cuerpo amarillo comienza a degenerar, con lo que disminuye la secreción de estrógenos y progesterona. Se presentan cambios vasculares, entre otros, la rotura de capilares y la contracción de las arterias espirales, lo que a su vez provoca una disminución de la sangre necesaria para el endometrio. Pronto se van formando pequeñas acumulaciones de sangre que escapan por la superficie del endometrio, indicio de un nuevo ciclo menstrual.

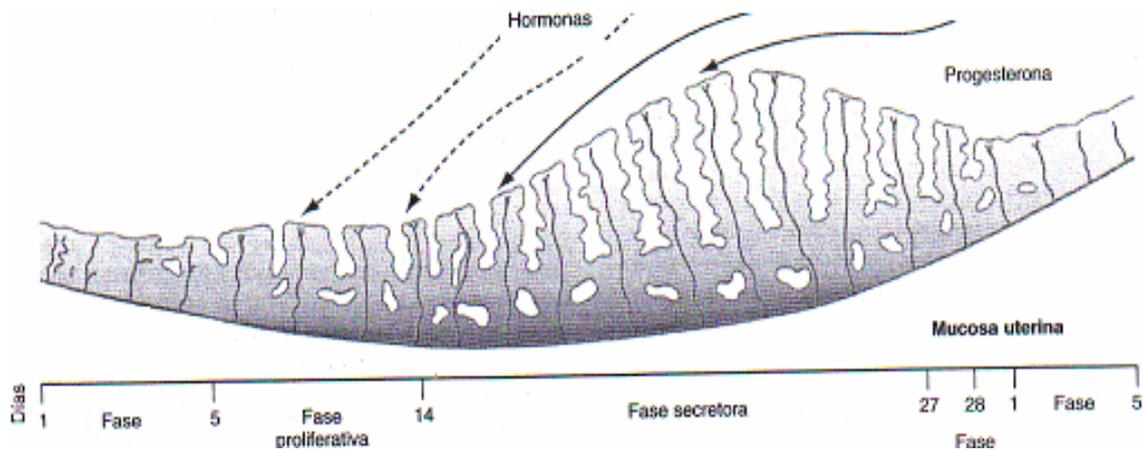


FIGURA 6

3.5 Eyaculación.

El semen se expulsa desde el pene en dos fases, por un proceso que se llama eyaculación. En la primera fase, las contracciones de toda la vía genital impulsan los líquidos desde la próstata, vesículas seminales y sistema de conductos hacia el extremo superior de la uretra. En sentido técnico, esto se llama emisión. A la vez, el orificio de la vejiga hacia la uretra se cierra y se expande el bulbo uretral en la base del pene. En la segunda fase, que se considera la eyaculación propiamente dicha, el semen fluye hacia el bulbo uretral, y los músculos en el piso de la región pélvica y el pene se contraen rítmicamente para impulsar en forma pulsátil el semen fuera del orificio externo de la uretra. El primer tercio de semen que se expulsa de esta forma contiene 75% de los espermatozoides eyaculados.

La eyaculación es en esencia un reflejo espinal, en el cual las vías sensitivas hacia la médula espinal son las mismas que participan en la erección. Cuando la estimulación sexual llega a una intensidad crítica, se envía una secuencia de impulsos motores de la médula espinal hacia el músculo liso de los conductos genitales y el músculo esquelético que se encuentra en la base del pene. La emisión, que precede la eyaculación, se inicia por impulsos motores que provienen de la región lumbar de la médula espinal. Las contracciones rítmicas de la eyaculación se producen por impulsos que provienen de los primeros dos segmentos sacros de la médula.

IV. Elementos que integran la sexualidad en el adolescente

La sexualidad es una de las formas cotidianas de relación entre los seres humanos. Se encuentra presente en todas las etapas de la vida y en ellas se conjugan varias dimensiones:

4.1 Género o rol sexual

En los últimos 20 años se han dado una serie de transformaciones en cuanto al concepto de femineidad y masculinidad, y lo que socialmente la es permitido hacer al hombre y a la mujer.

Durante la adolescencia estos cambios confunden al joven que esta definiendo y constatando su identidad. Tener un conocimiento más claro de lo que significa ser hombre y mujer y de la diferencia entre género, orientación y rol sexual le permitirá al joven realizar su propia elección.

Según Carvajal (2002) los seres humanos pueden ser clasificados desde su nacimiento como hombre o mujeres, y mantienen esta condición biológica a lo largo de toda su vida, estos es lo que se conoce como el género. Mientras que la orientación sexual hace referencia a la preferencia que tiene cada persona por un compañero sexual del mismo sexo o del opuesto.

Por otro lado el rol sexual tiene varios significados. Antropológicamente se refiere a como la posición del individuo en la estructura social es determinada por el sexo; sociológicamente se refiere a como las relaciones de la persona con los demás son determinadas por el sexo. Psicológicamente es como la personalidad y la conducta son determinadas por el sexo (Pick de Weiss, 1992).

Feldman (1990, citado en, Pick de Weiss, 1992) define los roles sexuales como expectativas (normas) culturalmente definidas que describen un patrón de actitudes y conductas “apropiadas” (proscritas o deseables) e “inapropiadas” (prohibidas o indeseables) para los hombres y las mujeres.

Las diferencias sexuales son un hecho biológico que interactúa con factores culturales, los cuales finalmente determinan lo que se espera de un hombre y una mujer. El rol sexual se le enseña al individuo desde que nace. Una vez que se ha determinado el género al que pertenece, los padres, la familia y la sociedad en general se encargan de transmitirle las conductas apropiadas a su género. A medida que el niño crece y se va identificando con el sexo biológico al que pertenece, se va haciendo más consciente de lo que se espera de él según las normas establecidas en su grupo.

En la mayoría de los países latinoamericanos se considera que ser femenina significa ser cálida, afectuosa, tierna, temperamental, ilógica, quejosa, sumisa, etc.; mientras al hombre se le exige ser fuerte, estable, lógico, competitivo, agresivo, independiente, autosuficiente, severo, arrogante, etc.

Históricamente se ha visto que existe una división estereotipada de labores entre hombres y mujeres. Con base a esta división de funciones se han desarrollado expectativas diferentes con respecto al proceso de educación que se les da a niños y niñas, a mujeres y a hombres.

Por ejemplo: algunas sociedades pueden esperar que los hombres sean los que trabajen fuera de casa y las mujeres cuiden el hogar, a los niños y a los ancianos. En otras, sin embargo, se espera que tanto las mujeres como los hombres desarrollen todas sus capacidades productivas, y por tanto, los individuos de ambos sexos trabajan mientras el estado se encarga de cuidar a niños y ancianos (Carbajal, 2002).

4.2 Erotismo y placer

El placer es fuente de salud física y emocional; se vive como fuente personal de energía y motivación, expresándose de muchas maneras. El placer representa gratificación, delicia, bienestar. Este puede ser producto de un logro profesional, de un alimento, de un clima agradable, de un recuerdo o cualquier otro estímulo. Cuando las experiencias placenteras adquieren una tonalidad especial de disfrute, pueden convertirse en fuentes de placer erótico que activan la respuesta sexual humana (OPS, WAS, 2000).

El erotismo es una de las características más notables del ser humano, pues divide la finalidad biológica de la producción y el sentimiento de atracción entre los sexos. El erotismo se define como la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y que por lo general se identifica con el placer sexual.

La expresión erótica, es decir, la atracción que se puede sentir por otras personas, depende de las tradiciones culturales del grupo en el que se desenvuelve, así como de los varones que ese grupo le haya enseñado, y principalmente, del sentido ético. En muchas veces, el erotismo está compuesto por varios elementos, como la atracción física, la afinidad de intereses y las posibilidades amorosas (OPS, WAS 2000).

4.2.1 Autoerotismo

El erotismo no incluye necesariamente las relaciones coitales, pues su práctica puede implicar sólo caricias, palabras, fantasías compartidas o no. Una forma frecuente de obtención de placer erótico es el autoerotismo que consiste en las caricias que la persona se prodiga a sí misma con vistas al logro de dicho placer (Barrios, 2003).

Aunque tradicionalmente la actividad autoerótica se asocia a la masturbación de los órganos sexuales externos pélvicos, en realidad las caricias autoeróticas incluyen toda la corporalidad. Incluso algunas personas pueden llegar a la

excitación o al orgasmo por contacto en lugares del cuerpo que convencionalmente no se consideran como “zonas erógenas”.

El autoerotismo y la masturbación son las prácticas sexuales más frecuentes al inicio de la adolescencia. Alrededor del 75% de los hombres y cerca del 50% de las mujeres que se encuentran en esta etapa de la vida, estimulan su cuerpo para sentir placer. No obstante, tanto los padres como los mismos adolescentes se preocupan sobre cuáles son los efectos del autoerotismo (Haffner, 1999).

El autoerotismo puede ofrecer a quienes lo practican múltiples beneficios, pues ayuda a:

- Conocer el cuerpo, y especialmente los genitales, su constitución, textura, sensibilidad.

- Identificar y diferenciar infecciones de transmisión sexual.

- Integrar a la auto imagen y a la autoestima un cuerpo completo, que debe cuidarse y atenderse.

- Conocer y diferenciar sensaciones agradables y desagradables.

- Identificar y prevenir cáncer de mama y anormalidades.

- Incrementar la capacidad para hablar con la pareja sobre las preferencias y deseos eróticos.

- Obtener placer cuando no hay posibilidad de encuentro erótico en pareja o cuando éste sea riesgoso.

- Incrementar la variedad de estímulos dentro de la relación sexual.

Por todo lo anterior, la culpa, el temor y la angustia que algunas personas viven al respecto a la posibilidad de conocerse y disfrutar de sus cuerpos debe ser eliminada.

4.3 Reproductividad

La reproductividad comprende tanto la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares a los que los produjeron como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad (Rubio, 1994). Así, en esta potencialidad de los seres humanos se considera tanto la posibilidad de tener hijos como la de manifestar las habilidades paternas.

4.3.1 Higiene y auto cuidado

Se sugiere la Auto exploración femenina para llevar a cabo periódicamente la revisión de las mamas, los pasos son los siguientes:

- La mujer se coloca de pie frente al espejo con el torso descubierto, primero con las manos en la cintura y posteriormente con las manos elevadas.

- En el espejo se valora la situación de los pezones, su simetría, que no existan zonas de retracción; la textura y colocación de la piel de ambas mamas.

- Posteriormente se palpa con la mano derecha el pecho izquierdo y viceversa,

siempre empezando a las 12 de las manecillas del reloj y terminando nuevamente a las 12.

Se busca intencionalmente nódulos, “bolitas” o puntos dolorosos.

Se incluye la palpación del hueco axilar, donde igualmente se buscan nódulos o puntos dolorosos.

Finalmente acostada sobre la espalda, con un brazo flexionado y colocado atrás de la cabeza, con la mano contra-lateral se inicia la exploración de la mama, siempre en el sentido de las manecillas del reloj, buscando nódulos o puntos dolorosos, o se secreciones sanguíneas a través del pezón.

Se recomienda hacer una autoexploración una vez al mes y de preferencia después de la menstruación.

Si se detecta algo sospechoso es necesario acudir al médico para su identificación temprana.

Es muy útil el entrenamiento de las mujeres en la autoexploración mamaria, pues se ha detectado tempranamente procesos malignos que se resuelven a tiempo. La auto revisión no sólo se recomienda a nivel mamario, sino también en los genitales externos; si se aprende a conocerlos en condiciones normales será más fácil detectar cualquier anomalía.

En los varones se recomienda la Auto exploración masculina para conocer su cuerpo y así poder identificar cuando existe alguna anomalía:

Se revisa con regularidad el glande, su coloración, si existe escozor o algún punto doloroso.

Se revisa el escroto, palpando y buscando de cada lado el testículo correspondiente, haciendo hincapié en que la consistencia y el tamaño de los testículos sean simétricos; así, poco a poco se entrenará para reconocer el estado normal del patológico.

Cuando se detecte un aumento de tamaño en la bolsa escrotal, por crecimiento o aumento de la consistencia del testículo con la presencia o no de dolor a la palpación, habrá que acudir con el especialista para una valoración temprano e integral.

4.3.2 Embarazo y parto

El embarazo es una manifestación muy ligada a la sexualidad de la mujer – pareja y se acompaña de varios sentimientos que van desde el orgullo y satisfacción hasta la angustia y el rechazo. Desde el punto de vista biológico el embarazo constituye una función primaria de los órganos femeninos de la reproducción y se le considera como un proceso normal.

Durante el acto sexual, en el orgasmo, el varón eyacula depositando en el fondo vaginal femenino cerca del orificio externo del canal cervical, el semen, fluido que contiene a los espermatozoides. Una vez en la vagina de la mujer, las células germinales masculinas se movilizan rápidamente para ascender a través del canal

cervical. La vida de un espermatozoide oscila entre las 48 a 70 horas. Al final de la migración sólo un pequeño número de espermatozoides llegan junto al óvulo para la fecundación (Carrera y Játiva, 2005).

La fecundación es el proceso por el cual se produce el contacto entre el espermatozoide y el ovocito fusionándose los pro-núcleos de los gametos masculino y femenino. Este suceso tiene un tiempo de duración de aproximadamente veinticuatro horas.

Una vez formado el cigoto se produce la segmentación a través de divisiones mitóticas o duplicación celular: primero dos, luego cuatro, ocho hasta llegar a un pequeño racimo con aproximadamente dieciséis células, a lo que se le conoce como mórula. Han transcurrido cinco o seis días desde la fecundación y comienza el proceso de implantación y a través de esta el nuevo ser obtiene el material nutritivo para su desarrollo (Ayala, 1995).

El periodo embrionario se subdivide en:

Periodo pre-embrionario: que va desde la primera a la tercera semana de gestación.

Periodo embrionario: que va desde la cuarta semana a la octava semana de gestación.

Periodo fetal: empieza a las nueve semanas de gestación y termina a las cuarenta semanas. En este periodo ocurren cambios físicos en el feto, todos de acuerdo a la edad gestacional por la cual se esté cursando:

- o De **las nueve a las doce** semanas la cabeza ocupa casi la mitad de la longitud fetal, empieza a crecer el cuello y el cuerpo más rápidamente relación a la cabeza.
- o De **la semana trece a la dieciséis** se acelera el crecimiento y desarrollo, la cabeza es proporcional en relación al cuerpo, las extremidades ganan longitud, se especifica mejor la osificación esquelética.
- o En **la semana diecisiete a la veinte;** se reduce parcialmente la aceleración de crecimiento, sus extremidades han alcanzado casi el tamaño que tendrán al final de la gestación.
- o En **la semana veintiuno a la veinticinco;** el feto se aproxima a su tamaño real, todavía es muy delgado y con piel rugosa., muy fina y delicada.
- o En **la semana veintiséis a la veintinueve;** el feto tiene un desarrollo más avanzado pero todavía no garantiza su viabilidad pero si nace a esta edad puede ser manejado por especialistas en un área de cuidados intensivos.
- o En **la semana treinta a la treinta y seis;** el feto tiene apariencia de un recién nacido normal pero con bajo peso, es viable pero no completa aún su desarrollo pulmonar, sus movimientos son más activos, es rozado y ha alcanzado su longitud definitiva.
- o En **la semana treinta y siete a la cuarenta y uno;** el feto está a término y puede nacer en cualquier momento de esta etapa, concreta su engorde, su piel es delicada, su color es rosáceo, están totalmente definidas sus estructuras corporales, pliegues, líneas de expresión,

huellas digitales, reflejos normales, es capaz de regular su temperatura y empieza a encajar en la pelvis adoptando la posición y ubicación antes del parto. Al final de la gestación un feto normal posee un peso promedio que va entre 2,500 a 3,200 grs. Y una longitud aproximada, desde 48 a 50 cm.

El embarazo implica un cambio profundo en la vida de una mujer y de su familia; es una etapa en que ella y sus allegados se enfrentan con el reto de redefinir su papel actual, revisar sus conflictos previos y asumir un nuevo papel. Los ajustes físicos y emocionales del embarazo, aunado a lo que implica en convertirse padres, provocan diferentes grados de estrés y ansiedad.

Algunos factores específicos que contribuyen tanto positivamente como negativamente a la respuesta psicológica de la mujer a su embarazo, son, entre otros, cambios de la imagen corporal, su seguridad emocional, sus expectativas culturales, el apoyo de su pareja, si el embarazo es inesperado, así como su situación financiera. Un factor importante que influye en el efecto psicológico del embarazo es el grado de madurez de la mujer y su disposición para la maternidad (Burroughs & Leifer, 2002).

Al aproximarse el término del embarazo la mujer puede advertir algunos cambios o señales características que indican el inicio del proceso del parto (Carrera y Játiva, 2005).

Este proceso cursa con tres etapas bien definidas:

Dilatación: es la etapa en la que sucede el reblandecimiento del cuello uterino que sumado a la presión que ejerce la presentación fetal produce la dilatación con un máximo de 10 cm. y adelgazamiento del 100% de las paredes musculares del mismo; todo este fenómeno sucede en aproximadamente diez a doce horas y puede acompañarse o no de ruptura de membranas, las mismas que pueden o permanecer integras hasta expulsarlo.

Expulsivo: esta etapa empieza cuando se ha completado la dilatación y el borramiento de las paredes musculares. Conforme avanza el descenso del feto existe una necesidad urgente de efectuar esfuerzos de expulsión o pujos a la vez que estimula mayor liberación de oxitocina por la hipófisis.

- **Alumbramiento:** o tercera parte del trabajo del parto. Va desde la salida del niño hasta la expulsión completa de la placenta y las membranas fetales, luego de lo cual el útero involucre su tamaño y se contrae favoreciendo hemostasia en el lecho placentario.

4.3.3 Embarazo precoz

El embarazo precoz es un fenómeno multifactorial que abarca dimensiones médicas, socioculturales, psicológicas y económicas. Los sectores en que predomina la paternidad temprana son los adolescentes sin estudios (el 60% de los casos). Entre los factores desencadenantes de embarazos señalan: el miedo a la soledad,

la posibilidad de sentirse adulto, la carencia de afecto, la necesidad de reafirmarse como hombre o mujer, la rebeldía contra los padres, la búsqueda de la independencia, la curiosidad sexual, etc. (Rodríguez, 1992).

Potencialmente, el embarazo puede producirse desde el momento en que se tiene la primera ovulación o comienza la eyaculación, y puede ocurrir en un solo contacto coital. En estas condiciones, el embarazo se considera de alto riesgo, ya que antes de los 15 años no está consolidado el desarrollo físico y generalmente no es sino hasta los 20 años cuando existen las condiciones psicosociales para atender a un hijo.

Las complicaciones que se presentan en los embarazos adolescentes son la posibilidad de presentar , aborto y parto prematuro o de requerir cesárea o uso de fórceps; también es frecuente que el trabajo de parto tenga mayor duración, dando como resultado sufrimiento fetal. Los factores que contribuyen al nacimiento de niños de bajo peso son estrato socioeconómico bajo, educación mínima, cuidados prenatales inadecuados, poco aumento de peso, mala nutrición, tabaquismo, etc. (Burroughs & Leifer, 2002).

Debido al rechazo inicial de la familia, del novio, de la escuela y de la sociedad en general, en la adolescente embarazada frecuentemente se presentan sentimientos de minusvalía. Por lo consiguiente las adolescentes no están preparadas emocionalmente para criar a un recién nacido.

La transición hacia la paternidad no es fácil para los adolescentes porque a menudo sus necesidades de desarrollo como adolescente aún no han sido cubiertas. La aceptación de su papel de padres, incluida la responsabilidad de los cuidados del recién nacido y una auto imagen diferente los separa de sus compañeros. Suelen sentirse excluidos de actividades “divertidas”, deseables, características de su grupo de edad. Es obvio que se ven obligados a adoptar prematuramente el papel de adultos (Mondragón, 2003).

4.3.4 Métodos anticonceptivos

La indicación de un anticonceptivo en los jóvenes es diferente al criterio empleado con los adultos. En la vida sexual de los adolescentes hay que tomar en cuenta factores tales como la frecuencia sexual, el desarrollo físico y emocional, el tipo de pareja - estable o inestable -, así como la actitud y motivación para utilizar los métodos anticonceptivos. Es necesario conocer la efectividad, la forma de uso y la disponibilidad del método. Los jóvenes pueden utilizar algunos de los recursos anticonceptivos que por su naturaleza se clasifican en:

Métodos naturales:

Se les considera también como de abstinencia periódica, pues la pareja se abstiene de tener relaciones sexuales durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar embarazos , tienen una efectividad del 30 al 50% dependiendo de la correcta utilización de los mismos.

Ventajas:

Estos métodos son aceptables para la mayor parte de los grupos religiosos, son gratuitos, favorecen el conocimiento del organismo, alienta la comunicación sobre la actividad sexual de la pareja y también ayuda a planear el embarazo.

Desventajas:

Incluyen que son difíciles o imposibles de usar cuando la menstruación o la ovulación es irregular, interfieren con la espontaneidad sexual, es necesario mantener un registro preciso y requieren de la cooperación del varón.

Observaciones:

No deben recomendarse a los jóvenes, porque la mayoría de sus relaciones no son planeadas; en los primeros años, los ciclos menstruales de las mujeres adolescentes son irregulares, además se les dificulta llevar el método de forma adecuada.

Los métodos naturales son:

Método del Ritmo – Calendario o de OGINO-KNAUS

Consiste en llevar a cabo contactos sexuales únicamente en la época infértil de la mujer, de acuerdo con su ciclo menstrual.

Mecanismo de acción: no se puede llevar a cabo contactos sexuales los cinco o siete días anteriores a la ovulación y los 5 o 7 días posteriores. La ovulación ocurre de 14 a 16 días antes de la menstruación (Rodríguez, 1992).

Las ventajas que ofrece este método son: no tener costo, no causa complicaciones médicas; por el contrario, las desventajas que se observan son mayores como: baja efectividad, exige motivación de la pareja para llevarlo a cabo, muchas mujeres presentan irregularidades menstruales, puede haber error en el conteo de los días fértiles.

Método de la temperatura corporal basal

Se utiliza para detectar la ovulación por medio del registro diario de la temperatura del cuerpo en reposo.

Mecanismo de acción: la mujer registra su temperatura por vía oral cada mañana, inmediatamente al despertar y antes de realizar cualquier actividad. Se usa un termómetro especial de BBT, que mide en décimas de grado. Se anota la temperatura todos los días, durante por lo menos tres a seis meses, para poder predecir el momento de la ovulación basándose en la elevación de la temperatura (es mínima) por ello es recomendable para las mujeres que tienen ciclos regulares.

Las desventajas del método son: olvidar medir y registrar la temperatura, el desinterés producido por el tiempo empleado así como también la baja eficacia que ofrece.

Método del moco cervical:

También llamado de *Billings* o de *la ovulación*, se basa en los cambios del moco cervical derivados de la influencia de los estrógenos y la progesterona en las glándulas mucosas del cerviz.

Mecanismo de acción: Es necesario que la mujer reconozca interprete los cambios cíclicos característicos del moco cervical en distintos momentos del ciclo menstrual; debe concentrarse en lubricación, elasticidad, humedad y viscosidad del mismo. Al momento de la ovulación, el moco en el que dominan los estrógenos es más abundante y elástico y la mujer siente una sensación de humedad en torno a la vagina. Después de la ovulación y al aproximarse el momento de la menstruación, la cantidad de moco cervical es escasa; por otra parte, suele ser espeso y nebuloso (Burroughs & Leifer, 2002).

Método sintotermico:

Implica combinar las técnicas de la Temperaturas basal , del moco cervical y del método de calendario para aumentar la confiabilidad al pronosticar la ovulación. Otros signos que se suscitan al aproximarse la ovulación son aumento de peso, inflamación abdominal, malestar rectal, dolor abdominal e incremento de la libido (Burroughs & Leifer, 2002).

Mecanismo de acción: aquí es muy importante tener claro el procedimiento de cada uno de los métodos a utilizar pues se requiere la coordinación de cada uno de ellos para trabajarlos al mismo tiempo pues de ello depende el grado de eficacia que se pueda obtener.

Coito interrumpido o retiro:

Es la interrupción del contacto sexual antes de que haya eyaculación o que el esperma sea depositado dentro de la vagina.

Mecanismo de acción: se retira el pene antes de la eyaculación, es decir, el semen se descarga fuera de los genitales femeninos.

Ventajas: no requiere preparación previa, es un método disponible a voluntad, no tiene costo, no presenta riesgos para la salud.

Dentro de las desventaja existentes para este método son: la in efectividad, interfiere con el acto sexual, crea frustraciones personales y de pareja, es probable que en el lubricante que producen las glándulas de Cowper puedan salir espermatozoides (Burroughs & Leifer, 2002).

Métodos hormonales

Se les conoce como anticonceptivos químicos, que previenen el embarazo al suprimir la ovulación mediante la actividad combinada del estrógeno sintético y la progestina. Además las hormonas engruesan el moco cervical y alteran la decidua del útero para evitar la implantación. La efectividad registrada para estos métodos es del 90 al 97%.

Ventajas:

Es fácil de usar, no interfiere con la espontaneidad de las relaciones sexuales, es cómodo y fácil de conseguir además de una alta eficacia pues la tasa de embarazo es muy baja.

Desventajas:

No brinda protección contra las enfermedades de transmisión sexual, además de que un porcentaje de las mujeres que las usan sufren de efectos secundarios como aumento de peso, dolores de cabeza, hinchazón en los pies.

Observaciones:

Este tipo de métodos son recomendables para personas que tienen una vida sexualmente activa y continua, es decir que los eventos sexuales son constantes y no esporádicos.

Píldoras

Es un medicamento elaborado con hormonas sintéticas similares a las que el organismo produce.

Mecanismo de acción: es suprimir la ovulación y propiciar en el tracto reproductivo condiciones desfavorables para el transporte de espermatozoides y la implantación de un posible óvulo fecundado. La primera píldora se toma en cualquier momento durante los primeros 5 o 7 días de su periodo menstrual, y continuar con el resto. Para su mejor administración acudir con el médico.

La píldora debe tomarse todos los días a la misma hora. Se aconseja relacionar su toma con algún suceso diario como: lavarse los dientes, acostarse, desayunar, etc. El método es altamente eficaz para evitar embarazos. Las ventajas que ofrece son: no se requieren preparativos especiales antes de tener la relación sexual, es reversible, disminuye la mayoría de los trastornos menstruales, reduce el cáncer ovario y endometrial, reduce enfermedades mamarias benignas y las enfermedades de la tiroides (Rodríguez, 1992).

Por otro lado las desventajas o los problemas que se originan al usar este método se producen a tres niveles: trastornos circulatorios, hepáticos, efectos sobre algún tipo de cáncer. En el peor de los casos pueden producir trombosis venosa, embolia pulmonar y trombosis arterial en el cerebro, infarto al miocardio hipertensión y accidentes cardiovasculares.

Numerosos estudios han hecho hincapié en el uso de la píldora en jóvenes pues las alteraciones que se pueden ocasionar son: problemas en la

maduración del eje – hipotálamos – hipófisis- ovario, durante el crecimiento, y los efectos de su uso prolongado. Por tanto es preferible que la joven haya tenido ciclos menstruales regulares durante dos años antes de usarlas. Este método es adecuado para las parejas que mantienen una alta frecuencia de relaciones sexuales.

Anticonceptivo inyectable:

Es un método anticonceptivo temporal que contiene hormonas naturales similares a las que produce el cuerpo femenino. Consiste en una inyección intramuscular (lista para ser aplicada), la cual contiene las cantidades de estrógenos y progesterona en bajas dosis, pero necesarias para evitar la ovulación.

Mecanismo de acción: El acetato de medroxiprogesterona en suspensión es una progestina inyectable de largo plazo, altera el moco cervical de tal forma, que lo vuelve hostil a los espermatozoides e impide la liberación del ovulo por los ovarios y/o en consecuencia no se produce la implantación. Se aplica una inyección cada mes o cada tres meses dependiendo de la presentación elegida.

Este es un método que cualquier mujer sana puede utilizar, por su fácil aplicación y dosificación es recomendable para adolescentes, siempre y cuando estén asesoradas por un médico especialista.

Espermicidas:

Son sustancias químicas que se colocan antes del coito dentro de la vagina. Existen varias presentaciones como pueden ser cremas, jaleas, óvulos, espumas, tabletas vaginales. (Rodríguez, 1992).

Mecanismos de acción: actúan paralizando la función de los espermatozoides. Se introduce la sustancia en algunas de sus presentaciones, con un aplicador, quince minutos antes de empezar el contacto sexual. Después del coito no deben realizarse lavados vaginales. Si existiera otra penetración se necesita una nueva aplicación.

Este método es recomendable para personas sexualmente activas esporádicas, este método ofrece ciertas ventajas como son la disponibilidad de todas las presentaciones sin necesidad de receta médica, son relativamente baratos, de fácil aplicación, son combinables con otros métodos para mayor eficacia.

El único inconveniente que se observar es que la aplicación puede interrumpir el acto sexual y puede causar alergias.

Métodos artificiales, de barrera o mecánicos

Son sustancias químicas o dispositivos que constituyen una barrera o bloqueo que evita el transporte de espermatozoides al cuello uterino o la implantación del óvulo fecundado. Se ha mostrado que las barreras químicas que contienen nonoxinol 9 pueden proteger contra la gonorrea y la clamidia. Este grupo de métodos es uno de los más eficaces en la anticoncepción pues su índice de confianza

oscila entre el 97 al 99%. Estos métodos son, entre otros:

Condón masculino:

Es una cubierta en forma de saco elástico de látex que se fabrica en varias formas, texturas y colores; básicamente es cilíndrico circular, cerrado por un extremo y abierto del otro, con borde redondeado, contiene lubricante y espermicidas.

Mecanismo de acción: al envolver el pene, retiene todo el líquido seminal eyaculado, evitando que llegue a ponerse en contacto con la vagina e impidiendo así la fecundación. Para usarlo se rompe con los dedos el sobre en donde está contenido y se desarrolla el condón sobre el pene en erección, poco antes del contacto sexual. Es importante que una vez terminado el contacto sexual, se retire el pene sujetando el condón por la base para evitar que el semen se escape y se deposite en la vagina o en la vulva.

Cada que se realiza un nuevo contacto sexual se deberá utilizar un nuevo preservativo. Los condones deben guardarse en un lugar fresco y nunca usarse más de una sola vez.

Ventajas:

Previene el contagio de enfermedades sexualmente transmisibles, no requiere receta médica, es comercial y relativamente barato, fácil de llevar, la colocación del condón puede convertirse en parte del juego sexual, se usa con facilidad, no causa complicaciones de tipo médico, da la oportunidad de participar con su pareja en la prevención del embarazo (Rodríguez, 1992).

Desventajas:

Puede romperse, sino se usa con cuidado, en algunas personas provoca sensibilidad y alergia al látex.

Observaciones:

Es un método indicado para el uso de los adolescentes, sobre todo por la baja frecuencia de sus contactos sexuales, su facilidad de adquisición y la posibilidad de usarlo sin receta médica. Combinado con espermicida alcanza una eficacia muy alta.

Condón femenino

Es una funda de poliuretano grueso de 17.5 cm. de longitud con un anillo flexible en cada extremo.

Mecanismo de acción: El anillo interior, del extremo cerrado del condón, sirve como medio de inserción y cubre el cuello uterino como un diafragma. El segundo anillo del dispositivo queda fuera, cubre parte del perineo y protege los labios durante el coito (Burroughs & Leifer, 2002).

Ventajas:

Puede insertarse antes del contacto sexual, o hasta con 8 hrs. De anticipación. Se vende sin receta médica.

Desventajas:

Se debe usar uno por contacto sexual. El precio varia, pero en general son más caros que el condón masculino, así como también los lugares para conseguirlo son más escasos.

Observaciones:

No deben usarse junto con el condón masculino. Pero si se puede combinar con otro método por ejemplo los naturales y los espermicidas.

Diafragma:

Es una copa de látex en forma de domo rodeada de un resorte que se ajusta perfectamente en el cuello del útero. Se usan conjunto con los espermicidas (Burroughs & Leifer, 2002).

DIU:

El dispositivo intrauterino es pequeño y flexible, en forma de T, se le pueden adicionar otras sustancias que elevan su efecto anticonceptivo. El DIU debe llenar tres requisitos básicos: 1. ofrecer protección contra el embarazo, 2. ser fácil de insertar con el mínimo de molestia, 3. permanecer en su sitio en el útero hasta que la mujer desee retirarlo.

Este método debe ser colocado por un médico dentro del útero utilizando un aplicador especial y una técnica aséptica: primero se hace un cuidadoso examen pélvico, después se introduce un espejo vaginal con el fin de visualizar el cuello del útero, se limpia la cavidad con una solución desinfectante, posteriormente se inserta una sonda o histerómetro que sirve para medir el fondo del útero. Se toma el cuello del útero con una pinza y se coloca el aplicador especial en el canal cervical, contiene el DIU, después se empuja el embolo del aplicador. Ya dentro del útero, el aparato toma su forma nuevamente.

Mecanismo de acción: no se tiene completamente claro, pero se piensan que son varios: 1. inhiben la migración del espermatozoide en el útero, 2. inhibe la fecundación, 3. inhibe el transporte del huevo, previniendo la implantación.

Ventajas:

Es un método que se puede usar durante un lapso no mayor a los 5 años. Existe una variedad de dispositivos puesto que se elijen de acuerdo a las necesidades físicas y anatómicas de cada mujer.

Desventajas:

La inserción o las maniobras que se realizan al colocar el dispositivos pueden algunas veces producir dolores o sangrado, puede ser expulsado, puede hacer más posibilidades de contraer enfermedad inflamatoria crónica en aquellas mujeres con varios compañeros sexuales (Rodríguez, 1992).

Métodos quirúrgicos o definitivos.

Conocidos también como métodos de planificación familiar permanentes. Estos solo son recomendables para las parejas que ya han tenido los hijos deseados. Cuentan con una efectividad del 99 al 100%, siempre y cuando se respeten los cuidados post operatorios. Los tipos que existen son: la ligadura de la trompas de Falopio y la vasectomía (Burroughs & Leifer, 2002).

4.4 Vínculos afectivos

Por vínculos afectivos entendemos “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, intelectuales y sociales que de ellos se derivan” (Rubio, 1994).

Los seres humanos reaccionan ante las relaciones que involucran los sentimientos de una manera muy particular. Estas reacciones forman los vínculos afectivos entre las personas, por eso siempre que de amor se habla, se habla de sentimientos, por que el amor y el deseo de estar junto a otra persona tiene un componente fundamental : el sentimiento. Sin embargo, no es suficiente el sentimiento de necesidad de la otra persona para que el amor exista o para que éste sea saludable aunque, desgraciadamente, esta confusión es sumamente frecuente en esta cultura. Muchas personas deciden iniciar su vida sexual en cuanto aparece el sentimiento de necesidad del otro, pues nuestra cultura lo idealiza y justifica todo con su presencia. Los adolescentes se encuentran en especial riesgo ante esta posible confusión, porque su inexperiencia con las relaciones afectivas y la extrema necesidad de no perder al otro, pueden explicar la decisión de iniciar la vida sexual o hasta de buscar un embarazo temprano.

4.4.1 Etapas de la relación de pareja

Las relaciones de pareja tienen varias etapas. De acuerdo con Rubio (1994) estas se derivan de la naturaleza de los procesos afectivos, dentro de las cuales se encuentran:

Enamoramiento:

Esta fase aparece al inicio de la mayoría de relaciones de pareja. Si bien algunas se forman sin que este proceso sea muy intenso, la propia sociedad favorece que este sea un requisito y justificación para que las relaciones de pareja inicien. El enamoramiento se siente como un estado alterado del ser. La otra persona es percibida como maravillosa y poseedora de aquellas cosas que le faltan a la persona enamorada.

Hay un proceso de revitalización que inclusive llega a ser notado por terceros sin mayor información. Es posible que este estado de sentimientos, ciertamente único, este mediado por cambios bioquímicos en el cerebro.

El enamoramiento implica un importante proceso de idealización en el que el o la otro (a) es visto con virtudes y perfección que solo es posible adquirir gracias a la proyección de las propias necesidades de la pareja.

Esta etapa no permanece por siempre en el ciclo de la vida de la pareja. Mientras más se conoce a la pareja real, mayores posibilidades de que el enamoramiento termine.

Desilusión:

A medida de que pasa el tiempo, la pareja enamorada va aumentando las posibilidades de que la experiencia de realidad permita conocer al otro real. En algunas relaciones, esto ocurre de manera brusca, gracias a algún incidente en la interacción que hace que la idealización termine bruscamente, otras veces, la acumulación gradual de conocimiento del otro es la que va deteriorando la imagen idealizada que se tiene del la pareja.

No hay un límite de tiempo para que ocurra este proceso, es bastante variable. La desilusión ocurre porque el ideal inicial que se construye al inicio de la fase de enamoramiento se ve destruido por la apreciación de la realidad.

En muchas ocasiones esto define la terminación de la relación de pareja, cosa que sucede con mucha mayor facilidad si la pareja no se ha casado. En otras ocasiones, la desilusión es el primer paso de un proceso que llevara a la consolidación de la pareja, pero esta posible consolidación sólo sucederá si las habilidades de negociación y la capacidad de amar están bien desarrolladas en los miembros de la pareja.

Negociación:

Las negociaciones aparecen como un proceso necesario cada vez que queda clara alguna diferencia en las formas de pensar o de sentir entre los miembros de la pareja. La negociación eficiente implica ciertas capacidades psicológicas de las que depende: habilidades de comunicación, empatía, autoestima, capacidad de pedir, y negar así como la capacidad de ceder y de acordar tanto como la de establecer y respetar compromisos.

Uno de los aspectos más relevantes de la negociación es la de reconocer las propias expectativas y expresarlas como tales. Muchas cosas que se supone deben “existir” en las relaciones, son la suma de las expectativas sociales.

Es muy importante que las parejas identifiquen sus expectativas, las comuniquen, las revisen cada quien, para así saber si se quiere o no intentar cumplir con las expectativas del otro, y finalmente llegar a acuerdos que no impliquen la desaparición de todas las expectativas de alguno de los dos.

Amor Adulto Real o “verdadero”

El amor adulto real es aquel que aparece y se construye después de una exitosa fase de negociación en las parejas. Se caracteriza porque la idealización inicial es substituida por un conocimiento real de la otra persona. Así mismo, el

amor real requiere de una decisión consciente y racional. A diferencia del flechazo del enamoramiento, que ocurre con poca conciencia y que parece ser ingobernable, el amor real es producto de la suma que se da entre la pasión inicial y el compromiso. Solo así puede esperarse que una relación de pareja pueda ser la base de un proyecto de vida a largo plazo.

El amor real tiene varias características:

- o Conocimiento de la persona amada
- o Cuidado de la pareja
- o Respeto hacia la otra persona
- o Disposición al crecimiento del otro
- o Disposición al disfrute de la individualidad de cada uno.

V. Orientación sexual

La orientación sexual se define como la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de todos estos elementos.

Existen tres modalidades de la orientación sexual, la homosexualidad, dirigida hacia personas del mismo sexo, la heterosexualidad, se ejerce entre personas de diferente sexo y la bisexualidad hacia personas de ambos sexo.

Para la mayoría de los investigadores la orientación sexual termina de definirse al comienzo de la adolescencia, sin pasar necesariamente por una experiencia sexual. La orientación sexual puede o no coincidir con el comportamiento sexual. En su comportamiento las personas deciden expresar, o no su orientación sexual.

5.1 Heterosexualidad

Es aquella orientación sexual donde la atracción sexual se dirige hacia personas del otro sexo. Es necesario resaltar que en algunas sociedades los niños y los adolescente son educados para tener una vida heterosexual. Esta concepción es parte de un sistema social y cultural donde la familia es la unidad social por excelencia, entendiendo por familia, a un hombre y una mujer con hijos. Por lo tanto es obvio que para que la sociedad se mantenga como tal es necesario mantener "la familia", y para que se cree una familia y ésta pueda tener descendencia de una forma natural, la pareja deberá estar constituida por un hombre y una mujer (Rodríguez, 1994).

Tales concepciones han determinado la unión heterosexual, de hombre y mujer, como una unión "normal aceptada y validada socialmente. No obstante, tampoco contamos con una explicación integrada y perfecta acerca del origen de la heterosexualidad en los individuos.

5.2 Bisexualidad

Es la orientación mediante la cual la persona consigue satisfacción sexual y emocional con miembros de ambos sexos. La bisexualidad es una orientación permanente, si bien el relacionarse prácticamente con ambos sexos puede estar limitado a un periodo en particular. Tanto los hombres como las mujeres pueden ser bisexuales.

Según Frasca (1997) la bisexualidad se clasifica en tres categorías:

Transitoria: una persona bisexual transitoria es aquella que (probablemente) esta pasando de la heterosexualidad a la homosexualidad. Si se evalúa a un sujeto atravesando este periodo, su orientación parecerá bisexual; pero si se hace la evaluación algún tiempo después entonces esta persona se

mostrara como homosexual o heterosexual.

Histórica: la persona es esta lapso de su vida es alguien cuya orientación es esencialmente heterosexual o homosexual, pero que en algún momento ha tenido alguna experiencia o fantasía con una persona cuyo sexo era contrario a su orientación.

Secuencial: en esta categoría, la persona tiene una relación con una persona de un sexo y a continuación con otra del sexo opuesto. Su compromiso en la relación es igual en cada caso, y el número de estas relaciones variara dependiendo de las necesidades de la persona.

5.3 Homosexualidad

Puede definirse como la atracción sexual entre personas del mismo sexo. No hay una población uniforme ya que los hombre y mujeres con esta orientación constituyen un grupo tan diferente como los heterosexuales, desde los puntos de vista de la educación, la ocupación, el estilo de vida, las características de su personalidad y la apariencia física. En la literatura científica hay gran diversidad de definiciones sobre la homosexualidad. Algunos investigadores restringen el termino a la descripción del contacto sexual entre dos personas del mismo sexo, mientras que otros amplían la definición para incluir los deseos, las fantasías y el comportamiento de los involucrados o la apertura social producida en su entorno. En 1973, la Asociación Psiquiátrica Americana retiro a la homosexualidad del manual oficial que contiene una lista de enfermedades y trastornos mentales. La homosexualidad es la orientación sexual que ocupa un lugar preponderante por su incidencia y por la atención que a ella se da para reprimirla en el seno familiar, la escuela y las instituciones sociales.

VI. Problemas de la sexualidad en la adolescencia

La sexualidad puede presentar conflictos a lo largo de la vida en sus diferentes dimensiones. A continuación se mencionan los problemas que con más frecuencia requieren de atención psicológica y que se relacionan directamente con la vida erótica de las personas. Esto no significa que sean las únicas alteraciones que afecten la vida sexual, puesto que en cada etapa de desarrollo de la vida es posible que aparezcan nuevos contratiempos.

6.1 Parafilias

Son formas de conducta erótica en donde los estímulos por los que se logra la respuesta sexual (el deseo, la excitación y el orgasmo) son inusuales, indispensables, rígidos e inflexibles y éstos de alguna manera sustituyen a la otra persona con quien se tiene contacto sexual. La persona con una parafilia experimenta el deseo por realizar el acto sexual de una forma específica, de manera incontrolable y con ideas preconcebidas imposibles de evitar (Shibley & Delamater, 2006).

Las parafilias hacen referencia a una condición particular que ocurre en hombres y en mujeres que responden a ella de manera compulsiva, y que se encuentran fijados y obligados a la dependencia de un estímulo inusual (una situación determinada, un lugar, un tipo preciso de persona o de objeto sexual, ciertas técnicas) que puede ser calificado como personal o socialmente inaceptable pero del cual dependen de manera exclusiva para iniciar de manera óptima y mantener la excitación sexual así como para la facilitación del orgasmo.

La parafilia se vuelve un problema cuando el elemento antes mencionado está ausente o cuando causa malestar a la pareja sexual.

De acuerdo con el DSM IV (2003) las parafilias se diferencian según las características del centro de interés parafilico. La clasificación es la siguiente.

Exhibicionismo

Esta parafilia consiste en la exposición de los propios genitales a una persona extraña. Algunas veces el individuo se masturba durante la exposición. Cuando el individuo lleva a cabo sus impulsos, no existe generalmente ningún intento de actividad sexual posterior con la persona extra. En otros casos el individuo tiene una fantasía sexual de que el observador se excitara sexualmente. El inicio de este trastorno se produce generalmente antes de los 18 años.

Fetichismo

La característica esencial del fetichismo consiste en el uso de objetos no animados (fetiches). Entre los fetiches más comunes se encuentra, la ropa interior femenina, las medias, los zapatos o cualquier otra ropa de vestir. El individuo con fetichismo se masturba frecuentemente mientras sostiene, acaricia o huele el objeto fetiche, o bien le puede pedir a su compañero sexual que se lo ponga durante las relaciones. Por lo general, el fetiche es necesario e intensamente preferido para la satisfacción sexual, y en su ausencia pueden producirse trastornos de la erección en el hombre. Por lo general el trastorno empieza en la adolescencia, aunque el

fetichismo puede haber tenido ya una especial significación durante la infancia.

Frotteurismo

Esta parafilia implica el contacto y el roce con una persona en contra de su voluntad. Por lo general este comportamiento se produce en lugares con mucha gente, en los que es más fácil escapar de la detención. El individuo aprieta sus genitales contra las nalgas de la víctima o intenta tocar los genitales o los pechos con las manos. Mientras realiza todo esto, se imagina que está viviendo una verdadera relación con la víctima. Sin embargo, es consciente de que, para poder evitar una posible detención debe escapar inmediatamente después de tocar a la víctima por lo general, la parafilia se inicia en la adolescencia, la mayoría de los actos parafílicos tienen lugar cuando el individuo se encuentra entre los 15 y los 25 años de edad.

Pedofilia

La característica de la pedofilia supone actividades sexuales con niños prepúberes (generalmente de 13 o menos años de edad), el individuo con este trastorno debe tener 16 años o más y ha de ser por lo menos 5 años mayor que la víctima.

La gente que presenta pedofilia declara sentirse atraída por los niños dentro de un margen de edad particular. La pedofilia que afecta a las niñas es mucho más frecuente que la que afecta a los niños. La gente que presenta este trastorno y que "utiliza" a niños según sus impulsos puede limitar su actividad simplemente a desnudarlos a observarlos, a exponerse frente a ellos, a masturbarse en su presencia o acariciarlos y tocarlos suavemente.

Masoquismo sexual

Esta parafilia consiste en el acto de ser humillado, golpeado, atado o cualquier otro tipo de sufrimiento. Algunos individuos que padecen este trastorno se encuentran obsesionados por sus fantasías masoquistas, las cuales deben evocar durante las relaciones sexuales o la masturbación, pero no las llevan a cabo. Otras personas llevan a cabo sus fantasías ellos mismos o con un compañero; los actos masoquistas que se pueden realizar con una pareja suponen: sumisión física, sumisión sensorial, infibulación, humillaciones (insultos verbales), hipoxifilia.

Las fantasías masoquistas probablemente se dan desde la infancia. La edad en la que empiezan las actividades masoquistas es variable pero con frecuencia es el principio de la edad adulta.

Sadismo sexual

En este trastorno implica actos en los que el sufrimiento físico o psicológico de la víctima es sexualmente excitable las fantasías o actos sádicos pueden involucrar actividades que indican la dominancia del sujeto sobre su víctima (obligar a la víctima a arrastrarse). Pueden, así mismo, concretarse a inmovilizarla físicamente, atarle los ojos, darle una paliza, golpearla, azotarla, quemarla, violarla, intentos de estrangulación, torturas, mutilación o incluso la muerte.

Las fantasías sádicas probablemente se dan desde la infancia. La edad en la que empiezan las actividades masoquistas es variable pero con frecuencia es el principio de la edad adulta.

Voyeurismo

La característica esencial implica el hecho de observar ocultamente a personas, por lo general desconocidas, cuando están desnudas, desnudándose o en plena actividad sexual. El acto de mirar se efectúa con el propósito de obtener una excitación sexual y por lo general no se busca ningún tipo de relación sexual con la persona observada. El inicio del comportamiento voyeurístico acostumbra a tener lugar antes de los 15 años.

Fetichismo transvestista

En este trastorno se acostumbra que un hombre se vista de mujer. En la mayoría de los casos, la activación sexual se produce por el simple pensamiento o la imagen de la persona viéndose así mismo como mujer (lo que se denomina autoginefilia) . por lo general el individuo guarda una colección de ropa femenina que utiliza intermitentemente para transvestirse.

El trastorno empieza típicamente con el transvestismo en la infancia o a principios de la adolescencia

Parafilia no especificada

Esta categoría se incluye para clasificar las parafilias que no cumplen los criterios para ninguna de las categorías específicas. Como ejemplos cabe mencionar (aunque no se limitan a):

Escatología telefónica (llamadas obscenas).

Necrofilia (cadáveres).

Parcialismo (atención centrada exclusivamente en una parte del cuerpo).

Zoofilia (animales).

Coprofilia (heces).

Clismafilia (enemas).

Urofilia (orina)

Se han utilizado cuatro enfoques para comprender las parafilias: la teoría del aprendizaje, la teoría cognitiva, el modelo de la adicción sexual y la teoría sociológica.

Se han propuesto varias formas de tratamiento o para prevenir las variaciones sexuales. Los programas incluyen tratamientos médicos, terapias cognitivos - conductuales, entrenamiento en habilidades y programas de 12 pasos del tipo AA.

Los aspectos psicoclinicos de la adolescencia podrían parecer fuera de lugar en un texto de sexualidad. Sin embargo en el DSM- IV (2003), se hace referencia que algunas fantasías y comportamiento asociados con las parafilias pueden iniciarse en la infancia o en las primeras etapas de la adolescencia, pero su desarrollo se define y elabora mejor durante la adolescencia y los primeros años de la vida adulta.

Estas alteraciones si no tienen un tratamiento adecuado tienden a cronificarse y a durar muchos años, puesto que se incrementan por la presencia de estímulos sociales; es decir, la exposición a la pornografía, los comentarios de terceros y los programas televisivos. Aunado a las parafilias se presentan alteraciones de la personalidad, las cuales pueden ser lo suficientemente graves como para provocar

un desequilibrio o el llamado trastorno de la personalidad. También pueden aparecer síntomas típicos de depresión, lo cual puede provocar un aumento de la frecuencia e intensidad del comportamiento parafílico.

Por ello es de suma importancia que los jóvenes conozcan e identifiquen las conductas asociadas a ese trastorno puesto que se deben concientizar para la búsqueda de ayuda profesional en caso de necesitar orientación sobre el tema o porque presentan indicios parafilicos. Pues el DSM -IV (2003) hace referencia que los individuos afectados por las parafilias rara vez se preocupan por recibir tratamiento y cuando lo hacen es porque su comportamiento les ha ocasionado problemas con la sociedad o su pareja.

6.2 Violencia sexual

La violencia es un problema generalizado y creciente en casi todas las sociedades. Adopta muchas formas y aparece en todos los ambientes: en el trabajo, en el hogar, en la calle y en la comunidad en su conjunto. Afecta tanto a hombres como a las mujeres de todas las edades. No obstante existen diferencias importantes entre las mujeres y los hombres en lo que se refiere a la forma, la naturaleza y las consecuencias de la violencia (García, 2000).

En términos generales, la OMS (1996, citado en Riveramelo, 1999) define a la violencia como “el uso intencional de la fuerza física o el poder, sobre uno mismo, otra persona o hacia un grupo o comunidad, que resulta o tiene alta probabilidad de resultar en muerte, daño físico, daño psicológico, afectación del desarrollo o privación”.

Cuando la violencia se dirige a otra persona, se denomina interpersonal, y cuando se dirige a un grupo se le llama violencia colectiva. A su vez, la violencia puede ser de diversas índoles, una de ellas, la sexual.

Para Shrader & Sagot (1998) la Violencia Sexual es todo acto en el que una persona en relación de poder y por medio de la fuerza física, coerción o intimidación psicológica, obliga a otra a que ejecute un acto sexual contra su voluntad, o que participe en interacciones sexuales que proporcionan su victimización y de la que el ofensor intente obtener gratificación. La violencia sexual ocurre en una variedad de situaciones como la violación en el matrimonio, el abuso sexual o infantil, el incesto, el acoso sexual y la violación. Incluye, entre otras: caricias no deseadas, relaciones emocionales sexualizadas, penetración oral, anal. O vaginal con el pene u objetos, exposición obligatoria a material pornográfico, y exhibicionismo.

De acuerdo con la OMS (1999, citado en Riveramelo, 1999), la violencia sexual es “cualquier acto sexual, intento de lograr un acto sexual, comentarios o avances sexuales no deseados o actos para traficar con la sexualidad de una persona. Utilizando la coerción, amenazas de daño o utilización de la fuerza, independientemente de la relación con la víctima, en cualquier situación incluyendo el hogar y el trabajo”.

En toda situación de violencia aparecen dos actores: una víctima y un victimario o agresor. Ambos forman parte de un sistema en común. Se conectan interrelacionando sus fuerzas y sus debilidades personales; convergen y contribuyen a situaciones que tienen la particularidad de potenciar violencia, es decir, de convertirse en actos violentos (Jacobson & Gottman, 2001).

La víctima:

Puede ser descrita como una persona vulnerable, pasiva, complaciente, dependiente, a la cual le cuesta escapar de la dura situación abusiva. Por lo general están física o emocionalmente incapacitados para denunciar la situación en la que se encuentran. Diversos factores pueden influir en la no denuncia: el miedo, la vergüenza, etc. Manifiestan baja autoestima, depresión y el miedo a no ser queridos, el sentirse culpable de generar la situación en que se hallan inmersos.

El victimario o agresor:

Es frecuentemente un miembro de la familia. Diversos estudios sobre este tema permiten caracterizarlos como poseedores de baja autoestima con temperamentos explosivos. También se definen con personalidad irritable, con dificultad para comprender situaciones y al enfrentarlas son incapaces de exteriorizar sus culpas.

El ciclo de la violencia esta compuesto por tres fases distintas, las cuales varían en tiempo e intensidad. Estas fases son:

Aumento de la tensión: en esta ocurren incidentes de agresión menores. La mujer puede manejar estos incidentes de diferentes formas. Ella generalmente intenta calmar al agresor a través de la utilización de técnicas que previamente han probado ser eficaces. La víctima le hace saber al agresor que acepta sus abusos como legítimamente provocados por ella. No es que la persona crea que debería ser agredida sino, más bien, que ella cree que lo que hace evitara que su enojo aumente. Ante esta situación la víctima niega ser lastimada psicológica y físicamente de manera injusta.

El incidente agudo de agresión: la fase dos se caracteriza por una descarga incontrolable de las tensiones que se han venido acumulando en la fase uno. Esta falta de control y su gran destructividad distingue al incidente agudo de agresión de los incidentes menores de agresión de la fase uno, esto no quiere decir que dichos sucesos no son graves e injustos. En esta etapa el agresor reconoce que su ira esta fuera de control.

Amabilidad, arrepentimiento y comportamiento cariñoso: así como la brutalidad esta asociada a la fase dos, la tercera etapa se caracteriza por un comportamiento extremadamente cariñoso, amable y de arrepentimiento por parte del agresor. Sabe que ha ido demasiado lejos y trata de compensar a la víctima prometiendo que estos sucesos grotescos no volverán a suceder (Walker, 1979).

Es de vital importancia que para establecer posibles soluciones al problema de la violencia se ha de poner gran atención a la formación de los menores que son parte integral de la familia, ya que es precisamente en la niñez y la adolescencia

donde a través de los padres se transmiten todos aquellos valores que servirán al individuo en su futuro para una debida adaptación en la sociedad, dando como resultado personas capaces de respetar los derechos de cualquier ser humano y por ende los derechos de las personas que conforman su propia familia, ya que se considera según la sociología que para evitar problemas sociales como es la delincuencia, la drogadicción, la prostitución, etc. (Witold, 2002).

6.3 Enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) afectan a hombres y mujeres, éstas se adquieren a través de contactos sexuales con personas infectadas. A pesar de los avances tecnológicos y médicos, no se a podido reducir la incidencia, muy por el contrario las ETS han ido en aumento. La población que se encuentra en mayor riesgo de contraerla son los adolescentes, por que la edad de iniciación en las relaciones sexuales cada vez es mas baja (12 años) y como consecuencia ha aumentado el numero de compañeros sexuales (Burroughs & Leifer, 2002).

De acuerdo con Cerruti y Rodríguez (1993) las causas por las que las personas son victimas de las ETS son debido a que:

No tienen información clara y verdadera sobre síntomas asociados a las ETS.

A los sentimientos de vergüenza y/o temor que experimentan ante la exploración del propio cuerpo.

A roles de género, que establecen que la mujer debe sostener relaciones sexuales con su pareja cuando ésta lo deseé, sin importar su salud.

Porque la pareja no quiere utilizar condón y esta a su vez sostiene relaciones sexuales con otros individuos sin usar preservativos.

Según Silber (1995) las ETS son diferentes, pero tienen en común algunos síntomas generales, que pueden servir de alerta a la persona, entre los síntomas se encuentran:

Inflamación y comezón de los genitales.

Crecimiento en formas de verrugas en genitales y boca.

Vesículas que aparecen con ardor, se rompen y desaparecen, para luego regresar.

Llagas o úlceras que pueden doler o no,

Fiebre, dolor muscular o dolor de cabeza.

Infecciones frecuentes, cansancio constante, pérdida de peso.

En mujeres

Flujo vaginal verde, blanco o amarillo, acompañado de mal olor

Sangrado fuera del periodo de menstruación.

Dolor y/o ardor al orinar, dolor abdominal o durante el coito.

En hombres

Secreción por el pene o dolor al orinar.

Hay ciertas formas de transmisión comunes a todas las ETS. En general pasan de una persona a otra, ya sea por fusión genital, con el flujo vaginal o cualquier secreción del pene, también por contacto con llagas, verrugas o vesículas, a través de objetos como toallas, calzoncillos, sábanas, por transfusiones sanguíneas, el uso de agujas hipodérmicas pertenecientes a personas infectadas, etc.

Existe una amplia gama de enfermedades venéreas y se pueden clasificar según su etiología, ya sea por bacteria o virus, en las cuales se encuentran:

Causadas por bacterias:

ETS	SINTOMAS	TRATAMIENTO	OBSERVACIONES
CLAMIDIASIS	<ul style="list-style-type: none"> -Abundante secreción uretral en el hombre y secreción vaginal en la mujer. -Dolor al orinar. -En la mujer los síntomas pasan desapercibidos al confundirse con moco o flujo cervical. 	<p>Se aconseja el uso de metronidazol en dosis de 1gr. Vía oral. En dosis única.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Puede ser causa de esterilidad. -En el embarazo puede contagiar al producto y como consecuencia desarrollar conjuntivitis, ceguera, afecciones pulmonares, etc.
GONORREA	<ul style="list-style-type: none"> -Hay en el hombre escozor y pus en la uretra, existe necesidad constante de orinar. -En la mujer los síntomas suelen pasar desapercibidos 	<ul style="list-style-type: none"> - Con Penicilina G Procaínica. Sin embargo cada vez más existen más casos resistentes a la penicilina. 	<ul style="list-style-type: none"> - El riesgo de contraer la infección para la mujer es del 50 al 90 %, mientras que para los hombres es del 20 %
SIFILIS	<p>Se desarrolla en etapas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se presentan pequeñas heridas redondas e indoloras que pueden aparecer en los genitales externos, recto, boca, dedos, etc. En hombres y mujeres; estas desaparecen en el curso de las siguientes semanas. 2. Síntomas de gripe (fiebre, dolor de cabeza). Erupciones en la piel que no provocan molestias, pero al romperse supuran. 3. Infección generalizada que pueden afectar huesos, corazón, cerebro: puede no ser curable 	<ul style="list-style-type: none"> - Para su tratamiento se utiliza Penicilina 	<ul style="list-style-type: none"> - Si no es tratada puede ocasionar parálisis, deterioro mental e incluso la muerte.

<p>CLAMIDIA TRACHOMATIS</p>	<p>-La infección por la variedad tracoma generalmente no produce síntomas en la mujer, puede manifestarse por flujo vaginal y ardor al orinar. -En el hombre existe uretritis con secreción y molestias al orinar.</p>	<p>- Se recomienda Doxiclina 100 mg. Vía oral dos veces al día. - Tetratciclina 500 mg. Vía oral cuatro veces al día.</p>	<p>-Puede causar esterilidad y embarazos ectópicos. - En hombres es causa de epididimitis.</p>
<p>TRICOMONIASIS</p>	<p>-En mujeres existe leucorrea fétida, irritación y comezón vulvar. Puede existir dolor abdominal bajo y dispareunia. -La mayoría de los hombres son asintomático, en ocasiones presentan descarga uretral y ardor al orinar</p>	<p>- El trata específico es con Metronidazol, se recomienda que también se prescriba tratamiento para la pareja.</p>	<p>- En mujeres embarazadas se asocia con partos prematuros y productos de bajo peso.</p>
<p>CANDIDIASIS</p>	<p>- El hombre generalmente es asintomático. -En la mujer existe leucorrea blanca, grumosa con gran enrojecimiento y dolor vulvar.</p>	<p>- Se prescriben antimicóticos como son: Nistatina y Ketoconazol</p>	<p>- No siempre es por contacto sexual, puede surgir como resultado de la alteración del ph vaginal y/o de la flora normal como en el caso de diabetes, inmunodeficiencias secundarias a cáncer, SIDA o por uso indiscriminado de antibióticos o duchas vaginales.</p>

Estas enfermedades detectadas a tiempo y tratadas oportunamente con el antibiótico indicado para cada caso particular son curables, aun cuando en el último tiempo han aparecido cepas muy resistente a los antibióticos de uso tradicional. Cabe mencionar que aunque existe tratamiento, hay un porcentaje de casos en que estas infecciones dejan secuelas que pueden desembocar en problemas o enfermedades irreversibles.

Causadas por virus:

ETS	SINTOMAS	TRATAMIENTO	OBSERVACIONES
HERPES GENITAL	<ul style="list-style-type: none"> -Dolor y picazón en los genitales, ampollas en los genitales, las que al reventarse originan ulceraciones. -Compromete órganos internos como la uretra y en mujeres hasta el cuello uterino. -Se presentan síntomas similares a la gripe. 	<ul style="list-style-type: none"> - El tratamiento con Aciclovir es útil para disminuir el ataque inicial, así como para prolongar el tiempo en las recaídas. El único inconveniente es el precio de este antiviral pues su valor comercial es alto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es una enfermedad crónica que tiene un solo tratamiento sintomático, el virus se activa periódicamente de por vida. - Cuando se activa la enfermedad es tan doloroso que impide el acto sexual
PAPILOMA HUMANO	<ul style="list-style-type: none"> - Crecimiento de verrugas en los genitales tanto en hombres como en mujeres. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento quirúrgico 	<ul style="list-style-type: none"> - Requiere de extirpación quirúrgica de las verrugas, las cuales pueden derivar en cáncer cervical rectal o del pene.
SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA SIDA	<ul style="list-style-type: none"> - La enfermedad es asintomática en su primera etapa, la cual puede prolongarse por meses o años: la persona contagiada puede no saber que tiene la enfermedad. - A los pocos meses de haber contraído el virus, pueden aparecer síntomas semejantes a la mononucleosis: ganglios inflamados, irritación de la garganta, fiebre, malestar y erupciones en la piel. Estos desaparecen y puede no haber síntomas significativos en los meses o años siguientes. - En su etapa final, el organismo es presa de todo tipo de infecciones y cánceres que llevan a la persona a la muerte. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hasta el momento no existe tratamiento curativo; se han encontrado múltiples anti – retrovirales que únicamente mejoran las condiciones del enfermo y aumentan el período libre de síntomas. Sin embargo son muy caros, el más conocido es el AZT o Retrovir recomendado por un periodo no máximo de un año. 	<ul style="list-style-type: none"> - Una persona puede infectar a otros aun cuando no presente ningún síntoma.

De acuerdo a Cerruti (1990), la forma para poder prevenir las ETS se debe tomar en cuenta algunas precauciones como:

Tener hábitos de higiene adecuados: baño diario, cambio diario de la ropa interior.

Tener relaciones sexuales con una sola pareja

Usar preservativos.

Inspeccionar los propios genitales y pedir a la pareja que haga lo mismo.

Lavar los genitales después del coito

Acudir a revisiones medicas periódicamente

Evitar la exposición de lesiones en la piel, a través de las cuales se puede contagiar algunas enfermedades.

Utilizar ropa interior de algodón, no de nylon, para permitir transpiración y ventilación del cuerpo.

VII. “Programa de desarrollo integral para el mejoramiento de habilidades psicosociales”

El “Programa de desarrollo integral para el mejoramiento de habilidades psicosociales”, es un proyecto diseñado por profesores de el área de Metodología General y Experimental, propio para los prestadores del servicio social de la carrera de Psicología.

Dicho programa tiene sus cimientos en la teoría cognitivo-conductual y en las corrientes humanista y constructivista; En los siguientes párrafos se dará una visión general de estos postulados.

7.1 Enfoque cognitivo - conductual

Al final del siglo XIX y siglo XX, la psicología comparada con un enfoque marcadamente conductual, consideraba que se podía estudiar el comportamiento, vinculándolo con el ambiente sin la mediación de la mente. De acuerdo con Papalia (1998), los planteamientos de la psicología conductual, establecen formas de comportarse del ser humano, se desarrollan en ambientes extremadamente complejos. Se observa a todos ejecutando distintas conductas, las cuales de alguna forma u otra, tiende a imitarlas, y si estas resultan satisfactorias, se sigue el mismo patrón, en tanto que si no hay alguna recompensa por llevarlas a cabo, estas se abandonan fortaleciendo de alguna forma las conexiones de estímulos y respuestas.

Por otra parte, la Psicología cognoscitiva, intenta descubrir que procesos del pensamiento tienen lugar en la mente. Dicha postura intenta comprender forma en que la mente procesa la información que percibe; es decir, como organiza, recuerda y utiliza esta información. Por esta razón surge el enfoque contemporáneo denominado cognitivo - conductual, debido a que este retoma terminología de ambas corrientes, pues considera que el individuo se basa en cogniciones internas para actuar de determinada manera ante estímulos brindados por el entorno, también se afirma que debido a estas cogniciones se observa en el individuo una modificación en su conducta habitual, que en determinadas circunstancias, puede mantenerse o no.

El propósito de esta teoría es concebir al individuo como un ser que actúa como resultado de una serie de razonamientos llevados a cabo de manera consciente y reflexiva que permitirá a éste ejecutar una serie de conductas y comportamientos hacia un evento en particular, buscando con esto no solo la mejora continua del individuo sino también del entorno que lo rodea (Mahoney,1988).

De tal forma el enfoque cognitivo - conductual, es eficiente al trabajar con individuos que presenten alguna problemática, incluso con sujetos estables, ya que se pueden emplear una serie de acciones que en determinado momento hacen que una intervención sea completa y con resultados confiables.

7.2 Humanismo.

La psicología humanista es un movimiento surgido en Norteamérica en la década de los 70s., orientado a promover una psicología más interesada por los problemas humanos, en ella se da al hombre un papel muy activo en el desarrollo de la personalidad. Entre sus principales precursores están Allport, Rogers, y Maslow quienes desarrollaron cuatro conceptos fundamentales: autonomía funcional, actualización, personalidad madura y autorrealización. El humanismo ha intentado ampliar los contenidos de la psicología para que se incluyan aquellas experiencias humanas que son únicas, tales como el amor, el odio, el temor, la esperanza, la alegría, el humor, el afecto, la responsabilidad y el sentido de la vida, todos ellos, aspectos de la vida, que generalmente no son incluidos en las investigaciones científicas (Papalia, 1998).

Para Allport, cada hombre es único e irrepetible, diferente del resto de la humanidad, tanto por la complejidad de su organización mental como por su sistema nervioso. Ambas estructuras (biología y psique) son básicas en la constitución del individuo. Las respuestas que da el ser humano no están sujetas a estereotipos sino que gozan de versatilidad, son flexibles, de modo que el individuo puede responder de diferentes maneras ante situaciones semejantes. Además, el hombre es dueño de su propio destino, porque puede elegir metas y proyectar su vida con un cierto grado de autonomía (García y Moya, 1993).

Por otra parte, Rogers hizo mucho por promover una visión positiva de la humanidad, veía la cara luminosa de la personalidad más que la oscura subrayada por los psicoanalistas; percibía al ser humano más como auto-controlado que como sujeto manipulado por fuerzas externas, como sugieren los conductistas. Si se tuviera que caracterizar el pensamiento Rogersiano habría que decir que se trata de una aproximación fenomenológica al estudio del hombre.

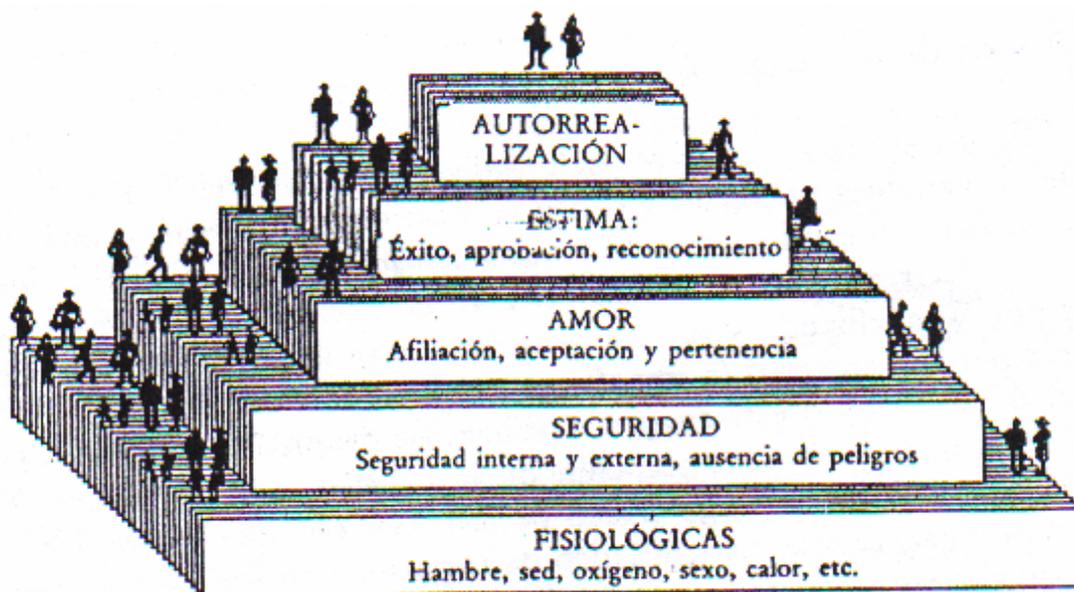
Se considera la persona como existiendo en un campo fenomenológico de experiencias, donde emerge el concepto de estructura del "SELF" que se diferencia del resto del campo por la adquisición del autoconocimiento. Para Rogers, el núcleo de la persona es esencialmente positivo, y el hombre se mueve en la dirección del progreso, de la auto actualización, madurez y socialización. Cuando el hombre puede actuar de un modo libre, cuando goza de la libertad suficiente para experimentar y realizar su naturaleza, el hombre es un animal positivo y social, digno de confianza y básicamente constructivo (García y Moya, 1993).

Maslow se dedicó a investigar aquellas personas creativas que se desenvolvían adecuadamente en la sociedad. Su enunciado principal es que el ser humano es un todo integrado y organizado. Es decir, el individuo siente las necesidades, tanto las más básicas como las fisiológicas, como la autorrealización, formando parte de todo su ser.

Maslow considera que el ser humano es un animal necesitado, pero sin la posibilidad de obtener una satisfacción completa a sus necesidades, excepto en breves periodos de tiempo; por ello propuso la tesis de que el ser humano nace

con cinco sistemas de necesidades, ordenadas en forma jerárquica las cuales son (Maslow 1988) (Fig. 1) :

- Necesidades fisiológicas.
- Necesidades de seguridad.
- Necesidades de amor.
- Necesidades de estima.
- Necesidades de autorrealización.



7.3 Constructivismo

El constructivismo se plantea como una derivación del enfoque cognitivo que se desarrolla a partir de la Epistemología Genética de Piaget, pero que fue desarrollado por Ausubel; tiene como objetivo esencial las relaciones sustanciales que se establecen entre las ideas que expresan los nuevos materiales con los que el individuo ya sabe de modo que el aprendizaje resulte significativo para éste; el objetivo del proceso consiste en que construya sus conocimientos significativamente, es decir, a partir del bagaje cognitivo que ya posee (Díaz, 1997).

De acuerdo con Carretero (1993), puede decirse que el constructivismo es la idea que mantiene que el individuo - tanto de los aspectos cognitivos y sociales del comportamiento como en los afectivos - no es un mero producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción entre estos dos factores. En consecuencia, según la postura constructivista, el conocimiento no es una copia fiel de la realidad, sino una construcción del ser humano.

El objetivo principal de estas teorías es el bienestar físico, social y psicológico, para lo cual es necesario fortalecer las habilidades psicosociales que se ven involucradas en cada momento de la vida de los individuos. Para lograr dicho objetivo es de suma importancia mantener informado al individuo sobre temas actuales y de relevancia social, que influyen en el desarrollo de las capacidades y recursos de afrontación del sujeto, tales como la motivación, autoestima, valores, comunicación, pensamiento racional, entre otros.

De aquí se desprende el tema de SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE que por ser un tema complejo, al tomar un matiz no solo psicológico sino también social y biológico, se considero para integrarlo en los temas principales del programa.

Como resultado de la realización del servicio social dentro del “Programa de desarrollo integral para el mejoramiento de habilidades psicosociales” surgió el taller *“Explorando la sexualidad del adolescente para una mejor calidad de vida”* Con la finalidad de enriquecer la educación del adolescente, y así lograr en él un equilibrio en su salud física y mental.

7.4 Objetivos del programa

Objetivo general:

Al termino del servicio social, el alumno utilizara en forma optima las habilidades cognitivas, afectivas y motivacionales, que le permitan mejorar su calidad de vida y su posterior desarrollo profesional integral del mismo.

Objetivos particulares:

Generar actitudes positivas en el desarrollo personal y profesional.

Desarrollar formas de comunicación adecuadas que le permitan su incorporación a diferentes medios.

Incrementar la capacidad de aprender a aprender.

Desarrollar la capacidad del emprendedor.

Asesorar psicológicamente a los alumnos.

Contribuir a la formación integral del estudiante.

Para cumplir con cada una de los puntos anteriores en el programa se manejan principalmente tres áreas de trabajo para los prestadores de servicio, estas comprenden:

Servicio:

Las actividades que se realizan en esta área se basan principalmente en la impartición de tutorías a los alumnos de la FES – ZARAGOZA, que lo soliciten; para apoyarlos brindándoles orientación, o en su caso realizar la canalización

adecuada para cada problemática en particular.

Investigación:

En esta actividad los prestadores de servicio social realizan un acopio extenso de información, necesario para la estructuración de un marco conceptual, de un tema con relevancia social, con el propósito de crear un taller, así como también con la finalidad de impartirlo a la población de la misma carrera o a grupos foráneos que lo soliciten.

Docencia

La culminación del servicio social es la impartición del taller a diferentes grupos de sujetos. En horarios y lugares pactados con anterioridad, apoyados por los coordinadores del servicio, el tutor y las autoridades (ejemplo: secretario técnico) de la carrera de Psicología.

VIII. Metodología

8.1 Problemática

Durante la etapa de la adolescencia se presentan una serie de conflictos manifestados en su mayoría por los comportamientos que se tienen en torno a la sexualidad. Muchos creen que la sexualidad se reduce a “las relaciones sexuales”, las cuales tienen como consecuencia posible la reproducción. En la cultura latina, las relaciones sexuales solo son bien vistas cuando ocurren en el marco específico del matrimonio. Si se toma en cuenta que los jóvenes ni desean tener hijos ni están casados se cae en el error de creer que no es necesario que tengan información al respecto (Silva, 1994).

Aunado a esto, existen muchos prejuicios sociales con respecto a la expresión de la sexualidad de los adolescentes, pues se tiene la creencia de que el educar a los hijos respecto al tema de puede inducir y provocar que se tengan actividades insanas o inmorales.

En consecuencia se produce una gran desinformación en los jóvenes provocando que la sociedad aprenda a vivir la sexualidad cargada de ignorancia, tabú y culpas.

Hoy en día los adolescentes tienden a iniciar su vida sexual, a más temprana edad, tornándose esta como riesgosa e ilegítima, lo cual genera diversas problemáticas como: embarazos no deseados, Enfermedades de Transmisión Sexual, violencia sexual, abortos, etc. Para los cuales no se encuentran preparados ni física, intelectual y socialmente (Rodríguez y Mayen, 1994).

Según (Rubio, 1994) menciona que cuando el adolescente busca repuestas comparte sus inquietudes con sus amigos, por quienes se siente comprendido y aceptado. Sin embargo, las respuestas que ellos puedan ofrecer suelen estar plagadas por fantasías, mitos e información deformada.

Existen programas o materias en las escuelas que suelen abordar el tema de la educación sexual, pero lo hacen desde su dimensión biológica, sin embargo, las inquietudes de muchos jóvenes no quedan agotadas, por lo que es necesario abordar temas de interés para los jóvenes con la finalidad de llenar esos huecos de información existente.

Lo cual deja al descubierto la necesidad de orientar a los adolescente sobre este tema, para que se encuentren informados adecuadamente y así ejerzan su sexualidad de forma responsable con base a sus valores. Por ello se considera necesaria la creación de talleres o programas que ayuden a aminorar la desinformación existente en la población adolescente.

8.2 Propósito

Elaborar un taller teórico - vivencial sobre la sexualidad para la población adolescente. Ya que se considera que al recibir una adecuada educación sexual es

posible vivir la sexualidad de manera sana y responsable, pues se puede lograr sensibilizar a los jóvenes acerca de las alternativas con las que se cuenta, a fin, de que las decisiones que se elijan para la expresión de la sexualidad sean las mejores.

8.3 Procedimiento

Se realizó una búsqueda extensa de información en sitios tales como : la biblioteca, libros especializados , búsqueda en bancos de datos e Internet y se llevo acabo un acopio de la información perteneciente a los temas adolescencia y sexualidad, los cuales se tomaron en consideración para delimitar las temáticas a desarrollar en el taller.

Con la información recabada se construyo el taller: “Explorando la sexualidad del adolescente para una mejor calidad de vida”. Con los temas:

- Tema 1: “Panorámica de la sexualidad”.
- Tema 2: “Sexualidad en la adolescencia”.
- Tema 3: “Elementos que integran la sexualidad en el adolescente”.
- Tema 4: “Orientación sexual”.
- Tema 5: “Problemas frecuentes en la sexualidad”.

- Otro punto importante dentro de la investigación fue la elección de las dinámicas de trabajo. Para el taller de sexualidad se eligieron 18 actividades (ver Anexo 1) de corte teórico - vivencial dándole un valor muy importante a esta ultima parte.
- Asimismo, también fue necesario seleccionar el instrumento de evaluación que se utilizará para evaluar el conocimiento sobre la sexualidad en la adolescencia.

IX. Taller “Explorando la sexualidad del adolescente para una mejor calidad de vida”

9.1 Objetivos generales.

Proporcionar información al adolescente acerca de la sexualidad.

Brindar al adolescente alternativas sobre la iniciación de la vida sexual con conocimiento y responsabilidad.

Evaluar los conocimientos y las actitudes del adolescente ante el inicio de la vida sexual.

Resolver las dudas del adolescente en torno a la sexualidad.

9.2 Objetivos particulares

Tema 1: “Panorámica de la sexualidad”. Al finalizar el tema, el adolescente logrará enunciar y diferenciar los conceptos de sexo y sexualidad; así como también identificará las perspectivas del desarrollo sexual.

Tema 2: “Sexualidad en la adolescencia”. A través de este tema el adolescente identificará los cambios ocurridos durante la pubertad y la adolescencia. Asimismo equipará la estructura y la función del aparato reproductor femenino y masculino. Además de conocer el proceso de la menstruación y la eyaculación.

Tema 3: “Elementos que integran la sexualidad en el adolescente”. El adolescente examinará de manera reflexiva los componentes de la sexualidad. Igualmente abordarán los riesgos y responsabilidades que implica el inicio de la vida sexual.

Tema 4: “Orientación sexual”. Con este tema el adolescente asimilará la clasificación de las variantes sexuales.

Tema 5: “Problemas frecuentes en la sexualidad”. El adolescente conocerá lo que son las parafilias, el fenómeno de la violencia sexual así como también afrontarán la clasificación y los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual.

9.3 Instrumentos

El cuestionario que se utilizará para apreciar el conocimiento sobre la sexualidad en la adolescencia (consta de 17 situaciones hipotéticas, tiene dos versiones: una para hombre y otra para mujer) Su aplicación se llevó a cabo en versión pre - test, pos- test (en Anexo 2). El otro instrumento, evaluará la eficacia del taller, consta de 14 afirmaciones; será contestado por los participantes al finalizar la última actividad del taller (en Anexo 2).

X. Resultados

Se procedió a la aplicación del taller “Explorando la sexualidad del adolescente para una mejor calidad de vida” de corte teórico - vivencial. A continuación se muestran los resultados por aplicación. Para el tratamiento de los datos se utilizó el Programa SPSS versión 12.

10.1 Taller 1

La primera práctica se realizó en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza en el aula A - 428, con horario de 10:00 a 14:00 hrs. Del día 28 de enero al 1 de febrero del 2008. Tuvo una asistencia de 5 personas de las cuales 4 son mujeres y 1 hombre.

Se aplicó las pruebas de pre - test y pos-test en tiempo y orden a lo establecido en el itinerario del taller. La tabla 1 muestra los puntajes obtenidos de cada participante. En donde se puede observar que no hay un aumento considerable en el puntaje, aunque sus puntuaciones son altas y corresponden a un manejo de información rico, se puede enunciar que la mayoría de la información expuesta ya era conocida por los sujetos, y solo confirmaron lo que ya manejaban.

TABLA 1. PUNTUACIONES DEL PRE-TEST Y POS - TEST

SUJETO	PRE - TEST	POS - TEST	SEXO
1	79	82	MUJER
2	84	85	HOMBRE
3	70	79	MUJER
4	80	80	MUJER
5	82	84	MUJER

En la tabla 2 se expresan las frecuencias obtenidas de la aplicación del instrumento en donde sin información corresponde al pre - test y la columna con información al post-test.

TABLA 2. FRECUENCIAS

		Statistics		
		sin información	con información	sexo del participante
N	Valid	5	5	5
	Missing	0	0	0
Mean		79,00	82,00	1,20
Median		80,00	82,00	1,00
Variance		29,000	6,500	,200
Minimum		70	79	1
Maximum		84	85	2

Se puede observar que en la columna con información las medidas de tendencia central son mas homogéneas entre si lo cual nos permite enunciar que la

información que los participantes manejan al final del taller es más similar. Además del sensible aumento que se observa entre el pre- test y pos- test, se visualiza la corrección de información errónea que tenían los participantes. Principalmente este proceso sucedió al tratar el tema de enfermedades de transmisión sexual.

10.2 Taller 2

La segunda aplicación se realizó en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza en el aula 1 del departamento de lenguas extranjeras, con horario de 14: 00 a 18:00 hrs. Del día 7 al 13 de febrero del 2008.

Tuvo una asistencia de 4 mujeres.

Se aplicó las pruebas de pre - test y pos- test en tiempo y orden a lo establecido en el itinerario del taller. La tabla 3 muestra los puntajes obtenidos de cada participante. En donde se puede observar que hay un aumento considerable en el puntaje, pues en el pre- test se manejan puntuaciones medias (77, 75) y baja (68) que corresponden a un manejo pobre y deficiente de información, se puede enunciar que la mayoría de la información expuesta no era conocida por los sujetos, o no la manejaban eficazmente, pues comentaron que en otras escuelas ya habían tomado clases parecidas, pero que no habían sido aclarado todas sus dudas.

TABLA 3. PUNTUACIONES DEL PRE- TEST Y POS - TEST

SUJETO	PRE - TEST	POS - TEST	SEXO
1	77	85	MUJER
2	68	81	MUJER
3	75	84	MUJER
4	80	81	MUJER

En la tabla 4 se expresan las frecuencias obtenidas de la aplicación del instrumento en donde sin información corresponde al pre- test y la columna con información al post- test.

TABLA 4. FRECUENCIAS

		Statistics		
		sin información	con información	sexo del participante
N	Valid	4	4	4
	Missing	0	0	0
Mean		75,00	82,75	1,00
Median		76,00	82,50	1,00
Variance		26,000	4,250	,000
Minimum		68	81	1
Maximum		80	85	1

Se puede observar que en la columna con información las medidas de tendencia central son mas homogéneas entre sí, lo cual nos permite enunciar que la información que los participantes manejan al final del taller es más similar. Además del aumento que se observa entre el pre-test y pos-test, se visualiza la corrección de información errónea que tenían los participantes. En este caso las correcciones se dan de manera arbitraria para cada participante y no se pueden englobar en un tema en particular.

10.3 Taller 3

La tercera aplicación se realizó en Instalaciones de la Cruz Roja Mexicana delegación Valle de Chalco ubicada en Av. Isidro Fabela y Oriente 3 Col. Santa Cruz Valle de Chalco, con horario de 09:00 a 13:00 hrs. Aproximadamente. Del día 4 al 15 de febrero del 2008. Tuvo una asistencia de 6 personas de las cuales 4 son mujeres y 2 hombre.

Se aplicó las pruebas de pre - test y pos-test en tiempo y orden a lo establecido en el itinerario del taller. La tabla 5 muestra los puntajes obtenidos de cada participante. En donde se puede observar que hay un aumento considerable en el puntaje, pues en el pre-test se manejan puntuaciones medias (70, 73) y baja (65, 67) que corresponden a un manejo pobre y deficiente de información, se puede enunciar que la mayoría de la información expuesta no era conocida por los sujetos, lo que se puede afirmar con los comentarios hechos por los mismos participantes, en donde afirman que sus padres no los dejan saber de sexo, o que en su familia les hacen burla ante estos temas y que cuando tienen dudas no es posible que se las aclaren.

TABLA 5. PUNTUACIONES DEL PRE-TEST Y POS - TEST

SUJETO	PRE - TEST	POS - TEST	SEXO
1	65	81	HOMBRE
2	70	83	MUJER
3	80	85	MUJER
4	73	84	HOMBRE
5	67	80	MUJER
6	82	85	MUJER

En la tabla 6 se expresan las frecuencias obtenidas de la aplicación del instrumento en donde sin información corresponde al pre-test y la columna con información al post-test.

Se puede observar que en la columna con información las medidas de tendencia central son mas homogéneas entre si lo cual nos permite enunciar que la información que los participantes manejan al final del taller es más similar. Además del aumento considerable que se observa entre el pre-test y pos-test, se visualiza la corrección de información errónea que tenían los participantes al observar a la moda en puntuación máxima 85. Las correcciones se dan de forma

global pues al contestar el pos-test la mayoría de los participantes por lo menos cambiaron 5 o 6 de sus repuestas.

TABLA 6. FRECUENCIAS

		Statistics		
		sin información	con información	sexo del participante
N	Valid	6	6	6
	Missing	0	0	0
Mean		72,83	83,00	1,33
Median		71,50	83,50	1,00
Mode		65 ^a	85	1
Std. Deviation		6,911	2,098	,516
Variance		47,767	4,400	,267
Minimum		65	80	1
Maximum		82	85	2

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Los datos del instrumento “Evaluación del taller” se realizó una comparación tomando en cuenta la puntuación bruta obtenida de cada sujeto; el rango de puntuaciones que obtuvieron fluctúan del 14 al 56; es decir, la calificación mínima obtenida es de 14 puntos, sobre la cual podemos enunciar que la influencia o eficacia del taller sobre la vida del sujeto es nula, por otro lado el 56 es el valor más alto, lo que refleja la importancia del taller para los sujetos; ósea que la información tratada es útil, novedosa y que influye en los participantes en la toma de decisiones. En la tabla 7 se nos muestran los datos.

Tabla 7. Puntuaciones de la “Evaluación del taller”

SUJETOS	PUNTUACIONES
1	24
2	56
3	42
4	14
5	56
6	56
7	55
8	56
9	54
10	55
11	56
12	56
13	56
14	54
15	56

	ASISTIO AL TALLER 1
	ASISTIO AL TALLER 2
	ASISTIO AL TALLER 3

Como se observa en el grafico 1, de las tres aplicaciones , el taller 1 es el que cuenta con menor puntaje al haber obtenido una media de 31.6. Por otro lado el taller 2 y el 3 tuvieron una media de 52.25 y de 55.5 respectivamente; cabe destacar que la moda es de 56.

Como se puede apreciar la influencia del taller en el primer grupo es reducida al contar con puntuaciones bajas; oscilan entre el 14 y el 56, las afirmaciones en las que principalmente los sujetos expresan un desacuerdo es en las relacionadas a los temas abordados (no eran de interés), el taller no ayudo para tomar buenas decisiones y no aprendieron cosas nuevas.

Mientras que para las dos aplicaciones restantes el impacto del taller fue alto pues las puntuaciones fluctúan entre los 54 – 56 puntos. En general los sujetos están de acuerdo en la importancia de tener información nueva y útil para la toma de decisiones, expresando que todo esto se los proporciono el taller.

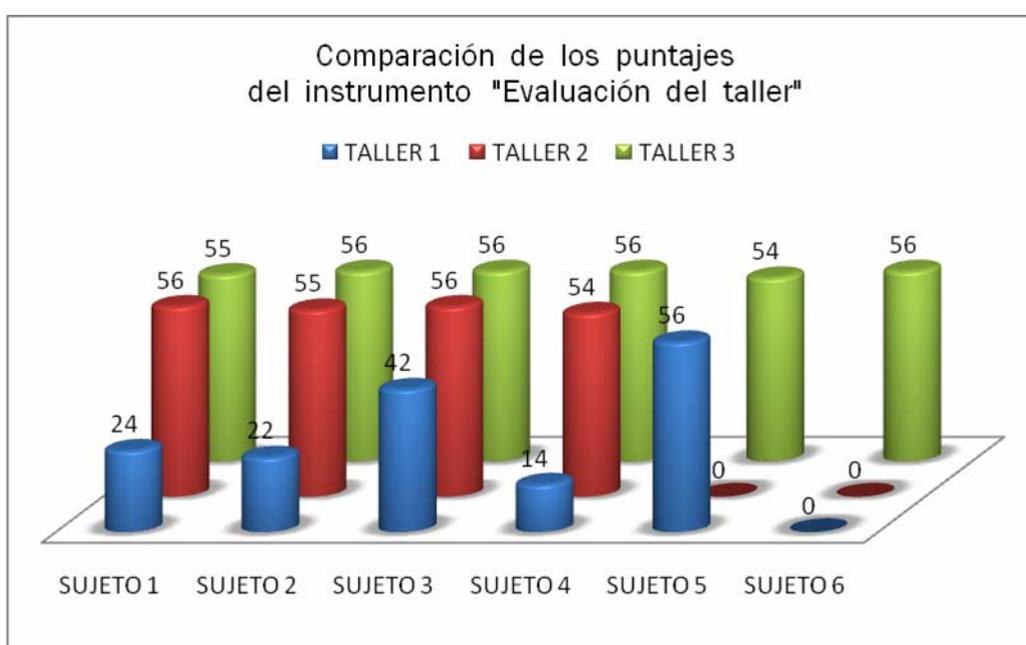


Grafico 1

A lo largo de la impartición de los talleres se presentaron varias particularidades por grupo (modo de inscripción, el desarrollo del taller propiamente dicho, la dinámica grupal), las cuales pudieron tener una efecto sobre el desarrollo de los mismos.

Grupo 1

Los participantes se inscribieron al taller el mismo día que este dio comienzo, por lo que los sujetos expresaron que el taller de sexualidad no era de su agrado puesto que ellos pretendían elegir alguna otra temática. Aceptaron que se inscribieron en este taller porque fueron persuadidos para que conformaran el grupo. La dinámica grupal que se presento desde el primer contacto fue fría,

distante, solo se concreto a desarrollar los temas establecidos.

Los sujetos se mostraban distraídos apáticos hacia la participación y la exposición de temas, pues obviaban la mayoría de los temas, puntualizando que “ya lo habían visto en la secundaria” y expresaron disgusto por no poder elegir los temas que se iban a abordar. Cabe destacar que algunos participantes especificaron que los temas ya los conocían y manejaban bien pues era el resultado de una buena relación y una amplia comunicación con su madre.

La relación entre los participantes era mala pues el grupo estaba dividido por haber tenido diferencias en el pasado, otro componente era que no pertenecían a la misma sección del grupo de la carrera; por lo que el taller se vicio de todas las conductas presentes en su grupo escolar.

Grupo 2

En esta práctica las características cambiaron favorablemente, el primer contacto fue muy bueno, existió mucha empatía y disponibilidad del grupo. En primer término los integrantes solicitaron a la coordinación del servicio social la impartición de este taller, ya que les interesaban la temática y la forma de impartirlas (tipo vivencial).

A lo largo del taller la participación fue constante, se mostraron interesados pero sobre todo muy perceptivos por aprender todos los temas que aunque ya los conocían les interesó la forma de abordarlos.

La relación entre los sujetos era de respeto y camarería, siempre preocupados porque todo quedara claro para todos.

Grupo 3

En este taller existieron dos condiciones que marcaron una gran diferencia con los otros grupos:

La edad: los integrantes del taller 3 tenían una edad promedio de los 13 años.

La escolaridad: todos pertenecían al nivel de secundaria, 2 en 1er. grado y 4 en 2do. grado.

La inscripción se realizó de manera personal y por propia voluntad. Durante el taller la participación fue constante, se mostraron interesados, por lo que las sesiones se alargaron a lo máximo una hora más pues se mostraron muy interesados aprender más allá de los temas previstos.

La relación entre los participantes fue buena, colaboraban unos con otros, se repartían las tareas e incluso procuraban que todos participaran o que todos expresaran sus ideas.

Con lo anterior expuesto se puede concluir que talleres pueden influir en la

toma de decisiones de los participantes, siempre y cuando las condiciones para la impartición del taller sean las optimas, así como también la información manejada sea entendida y asimilada por los sujetos.

Por otro lado es importante no dejar pasar los temas que se desprenden del mismo taller pues en ocasiones hay dudas que surgen sin tener que ver directamente con el tema de sexualidad. Es por ello que se recomienda a los instructores informarse no solo de las temáticas del taller a desarrollar sino tratar de tener un bagaje informativo más amplio.

XI. Discusión

El presente trabajo tuvo gran importancia puesto que en él se aborda una problemática que tiene grandes repercusiones en la salud y en el bienestar social de México, la educación sexual, afecta especialmente a la población adolescente.

- En las últimas décadas, el énfasis en la promoción y protección de la salud y el bienestar, como complemento del tratamiento de las enfermedades, ha impulsado al psicólogo a una mayor participación en los programas del cuidado y fomento de la salud y particularmente en el trabajo con la comunidad. Las habilidades que se desarrollan en la carrera permiten a los psicólogos ser eficaces para la evaluación de las problemáticas y en la identificación de las fuentes de tensión. En consecuencia el psicólogo pone en práctica los conocimientos que posee para brindar alternativas de intervención, dentro de las cuales se encuentra el diseño y el desarrollo de programas de acción social para promover la salud de la comunidad.
- La sexualidad es un tema muy delicado de tratar no solo por todos los prejuicios que se le han impuesto sino que también la información que se maneja no es suficiente o esta deformada. Por ello es de suma importancia sensibilizar en primer término a los padres, acto seguido a los jóvenes, ya sea por medio de talleres, asesorías dirigidas, sesiones de orientación psicológica o por medio de una canalización a los lugares o instituciones especializados en el tema.

Para responder a las demandas sociales es necesario generar e implementar programas para concienciar y mostrar las responsabilidades a los adolescentes sobre los riesgos de ejercer sus sexualidad. Es necesario que se creen programas gubernamentales eficaces para promover la información entre los adolescentes. Como pueden ser programas educativos completos y constantes en las escuelas, que estén a cargo de personal capacitado y convencido que la mejor opción para ayudar a los jóvenes a ejercer su sexualidad de manera plena, sana y consciente, es la información formativa, no la informativa. Ya que al brindar información clara, precisa, no enmascarada o deformada, genera en los adolescentes una visión más amplia para la toma de decisiones

Hoy en día hay instituciones preocupadas (ejemplo: IMSS, con su campaña prevenimos) por la integridad física y psicológica de los adolescentes, pues ofrecen asesorías y conferencias sobre temas relacionados con la sexualidad, así como también facilitan principalmente métodos anticonceptivos de manera gratuita (aunque no sean derechohabientes).

- El conocimiento de la sexualidad es determinante para un desarrollo adecuado de la personalidad de todos los seres humanos, pues es una parte esencial del individuo al permitir conocerse y aceptarse como se es además de permitir relacionarse con el sexo opuesto.
- En la adolescencia ocurren sucesos importantes uno de ellos es el inicio de la

vida sexual, para la cual muchos jóvenes no están preparados. Esto se debe principalmente a la falta de información, pues no tienen un acercamiento con instituciones de salud, profesionistas o incluso con los propios padres, para que les resuelvan dudas o los orienten sobre los riesgos que conlleva ejercer la sexualidad. Aunado a esta situación, en los adolescentes se presentan pensamientos de autonomía, liberación, indestructibilidad, etc. por lo que mantienen la falsa idea de “a mí no me va a pasar nada”, “que me puede suceder”. En consecuencia no miden los riesgos y las responsabilidades de tener relaciones sexuales a temprana edad.

- Es necesario brindar a los adolescentes (desde el inicio de la pubertad, a partir de los 11 años hasta aproximadamente los 20 años) alternativas para ejercer su sexualidad de manera responsable. es decir es necesario informar a los adolescentes acerca de las diferentes formas que tienen para ejercer su sexualidad de forma placentera, que van desde brindarse autosatisfacción, hasta tener relaciones sexuales, dentro de las cuales podemos encontrar:
- Masturbación, en la que hay que hacer hincapié, en que es una forma de autosatisfacción, en la que no se afecta a nadie, ni se corre ningún riesgo de índole psicológico ni fisiológico.
- El sexo seguro, que consiste en acciones como acariciarse, masturbarse mutuamente, sin llegar al coito ni tener contacto con los fluidos corporales como es el semen o el flujo vaginal.
- Sexo protegido, que es llevar a cabo el acto sexual utilizando métodos anticonceptivos, especialmente al condón, que a pesar de ser una opción segura para la prevención de embarazos también es útil para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual.
- Es de suma importancia promover la comunicación y la información entre los padres y madres partiendo del respeto y las relaciones afectuosas. Pues es en casa el lugar idóneo para que los jóvenes adquieran la información pero sobre todo la confianza de poder preguntar y/o comentar sus experiencias a fin de recibir el apoyo y la orientación necesaria por parte de sus padres.

Para futuros instructores de talleres de se recomienda:

En el momento en el que se decide estructurar un taller es importante tomar en cuenta varios aspectos para su buen desarrollo:

Conocer la relevancia del tema a desarrollar, por medio de una investigación profunda, para lograr detectar los puntos medulares que se van a abordar.

Definir las características de la población para poder establecer el tipo de muestreo.

Antes de establecer el temario, se recomienda realizar una evaluación previa en la población tentativa de estudio; es decir conocer las necesidades de los individuos por medio de cuestionarios, entrevistas dirigidas o no estructuradas.

Una vez recabada la información se procede a establecer el tipo de intervención, así como también las herramientas que se han de utilizar. Este es un punto muy importante pues en él se define el procedimiento (para lo cual se utilizan las cartas descriptivas) y la forma de medición (los instrumentos necesarios para evaluar la intervención).

Durante el proceso de creación del taller sería benéfico considerar:

Incluir dinámicas de integración grupal; de ser posible al inicio de cada sesión, pues se recomienda no solo para crear un ambiente cordial y fuera de tensiones sino que también permite fomentar la confianza entre los participantes.

Utilizar técnicas de retroalimentación para conseguir una mejor transmisión de los conocimientos, es decir, los temas deben ser tratados tomando en cuenta que se involucran emociones, intenciones, valores, normas y creencias los cuales complican la simple transmisión de conocimientos, ya que los alumnos pueden recibir la misma información por diversos medios, y sin embargo asimilarlos de modo diferente, o bien ocasionar algún conflicto, por lo cual es necesario utilizar técnicas que faciliten la discusión y el análisis para lograr involucrar en el aprendizaje el nivel cognoscitivo y el afectivo.

Es necesario que los instructores tengan o se apropien de la información suficiente para realizar la impartición de talleres puesto que los temas están ligados a un bagaje de información muy extenso, que si no se maneja adecuadamente puede influir de forma negativo y errónea en los participantes.

Es muy importante que el taller sea impartido de manera amena y divertida. Generalmente no hay necesidad de dar a conocer los tecnicismos (funcionan solo para el psicólogo). Lo importante es comprender las definiciones para que se puedan transmitir de forma correcta a los asistentes. El material tendrá un mayor impacto si es presentado visualmente y en forma divertida, por otro lado es bueno crear actividades donde los sujetos sean coparticipes para la creación de dicho material.

Referencias bibliográficas

- Ayala, A. (1995). *“Medicina de la reproducción humana”*. México: Grupo Azabache S.A. de C.V.
- Barrios, M. (2003) *“Resignificar lo masculino. Guía de supervivencia APRA varones del siglo XXI”*. México: Urla editores.
- Burroughs, A. Leifer, G. (2002) *“Enfermería materno infantil”*. México: McGraw-Hill, Panamericana.
- Carrera G. y Játiva N. (2005). *“Manual de la enfermería”* Madrid: Cultural S. A.
- Carretero, M. (1993). *“Constructivismo y educación”*. España: Edelvives.
- Carvajal, E. (2002). *“Ser adolescente”*. México: Santillana.
- Castañeda, L. (2001). *“Excelencia juvenil”*. México: Poder.
- Cerruti, S. (1990) *“Sexualidad humana: aspectos para desarrollar docencia en educación sexual”*. Uruguay: OPS.
- Cerruti, S. y Rodríguez, T. (1993) *“Adolescencia y salud”*. Montevideo: Monteverde.
- Crispo, R. y Civerlar, F. (2002) *“La adolescencia: manual de supervivencia, guía para hijos y padres”*. España: Gedisa.
- Díaz, F. (1997). *“Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: una interpretación constructivista”*. México: McGraw Hill.
- Dulanto, E. (2000). *“El adolescente”*. México: McGraw-Hill.
- Frasca, T. (1997) *“De amores y sombras: poblaciones y culturas homo y bisexual en hombres de Santiago”*. Chile: Publicación de la Corporación chilena.
- García - Moreno C. *“Violencia contra la mujer, género y equidad en la salud”*. Organización Panamericana de la Salud. Publicación ocasional N.6, 2000.
- García, L. y Moya, J. (1993). *“Historia de la Psicología II”*. México: Siglo XXI
- Gotwald, W. (1983) *“Sexualidad la experiencia humana”*. México: Manual Moderno.

Haffner, D. (1999). *“From Diapers to Dating. A parent´s guide to raising sexually healthy children”*. EUA: Newmarket press.

Jacobson, N. & Gottman J. (2001). *“Hombre que agraden a sus mujeres: como poner fin a las relaciones abusivas”*. Buenos Aires: Paidos.

Mahoney, M. (1988). *“Cognición y modificación de la conducta”*. México: Trillas.

Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM – IV - TR (2003).

Madrid: Masson.

Maslow, A. (1988). *“El hombre autorrealizado”*. México: Kairos.

Mier, P. (1995). *“Adolescencia: riesgo total”*. México: Centenario.

Mondragon H. (2003). *“Gineco-obstetricia elemental”* México: Trillas.

Moore, K (2001) *“Anatomía con orientación clínica”*. México: Panamericana.

OPS, WAS (2000) *“Promoción de la salud sexual, recomendaciones para la acción”* . Guatemala: Author.

Papalia, D. (1998). *“Psicología”*. México: McGraw Hill.

Pick de Weiss, S. (1992). *“Planeando tu vida. Programa de educación sexual para adolescentes”*. Mexico: Limusa.

Riveramelo, J. (1999). *“Temas selectos de Psicología”*. México. UNAM

Rodríguez, G. (1992) *“Sexualidad de la gente joven”*. México: Fundación Mexicana para la planificación familiar A. C.

Rodríguez, G. Y Mayen, B. (1994). *“Lecturas básicas sobre educación de la sexualidad: para maestros de primaria y secundaria”*. México: CONAPO.

Rubio, A. (1994) *“Introducción a la sexualidad humana”*, en antología de la sexualidad humana. Tomo 1, México: CONAPO.

Salles, M. (1982) *“Adolescencia normal en México”*. México: Asociación Mexicana de Pediatría.

Segú, H. (1996). *“Educación sexual en la familia y en la escuela”*. Argentina: Lumen.

Shibley, J. & Delamater, J. (2006) *“Sexualidad humana”*. México: McGraw Hill.

Shrader, E., Sagot, M. (1998). *“La ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar”*. Organización Panamericana de la Salud: Washington.

Silva, M. (1994). *“Sexualidad y adolescencia”*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.

Silver, T. (1995) *“La iniciación sexual de los adolescentes: curso de medicina del adolescente”*. México: Asociación Mexicana de Pediatría.

Walker, L. (1979). *“The battered: Women (las mujeres agredidas)”* Nueva York: Harper and Row Publisher, Inc. Traducido por María del Rocío Cordero.

Witold, L. (2002). *“Estudios sobre la violencia; teoría y practica”*. México: Porrúa.

ANEXO I

Dinámica 1:

ESOS MOMENTOS INTIMOS

Tema:

Conceptos de sexo y sexualidad

Objetivos:

Los participantes:

Comprenderán los conceptos de sexo y sexualidad, estableciendo las diferencias que existen entre estos dos tópicos.

Material: hojas de rotafolio, marcadores de colores.

Tiempo: 90 minutos.

Procedimiento:

Introducir el tema presentando los objetivos de la sesión.

Indique que para iniciar la actividad van a trabajar en pares. Pida que formen pareja con la persona que menos conozcan del grupo y que comenten algunas experiencias de su sexualidad que les haya parecido chuscas, divertidas o significativas. Brinde tiempo suficiente para esta actividad.

Posteriormente pida que se formen cuartetos e intercambien las experiencias relatadas para elegir la que les parezca más interesante.

Proporcione las hojas de rotafolio y los marcadores de colores para que cada equipo plasme con dibujos frases o palabras del caso elegido.

Cada equipo presentara su caso y comentara cuales fueron los sentimientos que experimentaron durante la dinámica.

El coordinador retomara los aportes de la actividad anterior para llegar a definir los conceptos de sexo, sexualidad y establecer las diferencias entre los mismos.

Aclare las dudas que surjan para concluir sobre los aspectos más relevantes.

Puntos de discusión:

1. ¿Cuál es la diferencia entre sexo y sexualidad?
2. ¿Que elementos componen a la sexualidad y al sexo?

Dinámica 2:

ESTO SI, ESTO NO

Tema:

Perspectivas del desarrollo sexual

Objetivos:

Los participantes:

Reconocerán que la sexualidad implica una gama amplia de aspectos que se relacionan con los aspectos biológico, psicológico y social.

Material: juegos de tarjetas con frases.

FRASES:

1. Mi madre me compra frecuentemente toallas femeninas.
2. Yo espero que los muchachos sean los que me llamen e inviten.
3. Este año se firmará el Tratado de Libre Comercio.
4. Julián y yo nos entendemos muy bien.
5. Cuando bailo con Teresa siento deseos de abrazarla fuertemente.
6. Me gusta vestir a la moda.
7. La bolsa de valores tuvo un incremento.
8. Cuando Bernardo y yo nos tomamos de la mano siento ganas de estar más cerca de él.
9. No me gusta bañarme frente a mis compañeros.
- 10.No todo lo que brilla es oro.
- 11.No me gusta la blusa del uniforme de gimnasia porque es ceñida al cuerpo.
- 12.Mis padres nunca me han hablado de la sexualidad.
- 13.Los mayores se preocupan de las relaciones sexuales entre los jóvenes.
- 14.La caída del muro de Berlín moviliza la relación económica mundial.
- 15.La tierra sufre un grave deterioro ecológico.
- 16.Una muchacha de tercer año quedo embarazada.
- 17.Las mujeres se preparan cada día más.
- 18.Me interesa estudiar antes de casarme.
- 19.Son el (la) más feo (fea) del curso.
- 20.Ya sé como nacen los hijos.
- 21.Quiero aprender a bailar ballet.
- 22.Hace dos meses que se regularizó mi menstruación.
- 23.Me aburren las canciones que canta mi papá.
- 24.Odio ser gordo (a).
- 25.Cuando sea grande voy a tener hijos.
- 26.Cuando sea grande voy a estudiar ingeniería.
- 27.Cuando sea grande voy a mandar en mi casa.
- 28.Después de la película de anoche me sentí muy excitado (a).
- 29.Mi hermano se enoja cuando mi mamá le pide que lave los platos.
- 30.Me molesta que una mujer diga malas palabras.

31. Cuando me case no me gustaría que mi esposa trabajara.
32. Un hombre no debe llorar.
33. Me molesta que los hombres usen arete.

Tiempo: 75 minutos.

Procedimiento:

Introducir el tema presentando los objetivos de la sesión.

Organizar equipos de trabajo de aproximadamente 4 - 6 personas, dependiendo del tamaño del grupo. A cada equipo se le asigna un juego de tarjetas con enunciados.

Pida que el grupo seleccione e identifique aquellas frases que tengan relación algún aspecto biológico, psicológico y social. Posteriormente que las discutan, ¿Por qué pertenecen a ese grupo y no a otro?

Explique que la sexualidad incluye una amplia gama de conductas que generan sentimientos y actitudes específicas, de acuerdo al contexto sociocultural..

Puntos de discusión:

3. ¿Qué importancia tiene conocer los aspectos biológico, psicológico y social?
4. ¿De que manera afectan a la sexualidad?

Dinámica 3:

¿CÓMO SE DESARROLLA MI CUERPO?

Tema:

Pubertad

Objetivos:

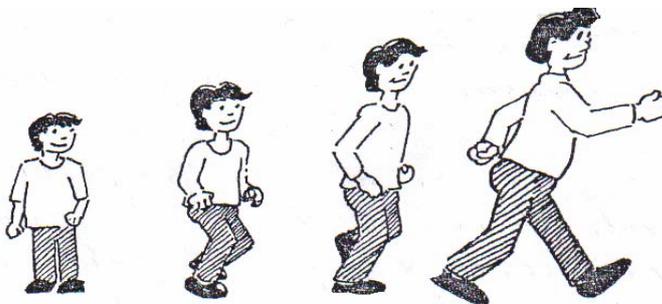
Los participantes:

Reconocerán los principales cambios del hombre y la mujer durante la pubertad.

Destacaran la importancia de reconocerlos sentimientos que producen los cambios físicos en la pubertad.

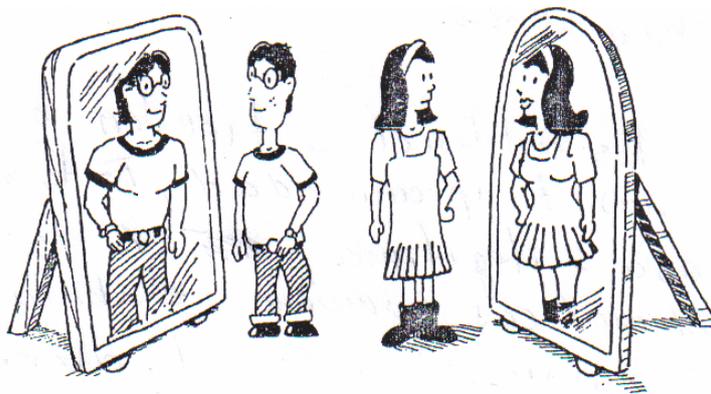
Material: dibujos de los cambios biológicos, hojas y lápices.

Láminas:



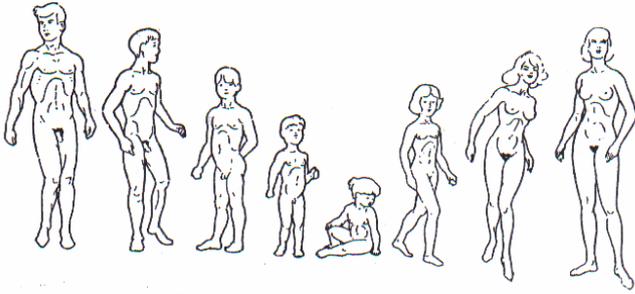
El paso de la niñez a la vida adulta se llama Adolescencia; es un proceso largo que dura varios años ...

Durante estos años irás experimentando una serie de cambios en tu cuerpo en tus sentimientos y emociones y en tu forma de actuar.



Los cambios del cuerpo llevan un ritmo individual. Aunque tengas la misma edad de tus compañeros los cuerpos de todos presentarán diferencias.

Es bueno sentirse tranquilo con el propio cuerpo y aprender a aceptarlo aun cuando no cocuerde con los patrones de belleza que existen.



El crecimiento y desarrollo lento que habías tenido en los años anteriores se acelera en esta época de la vida.

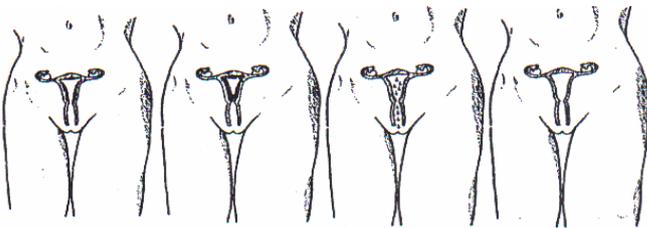
El cuerpo se va haciendo más parecido al adulto y se hacen más evidentes las diferencias entre el cuerpo masculino y femenino.



En general las niñas, comienzan primero que los niños en esta época de cambios.

- * Sus caderas se van redondeando.
- * Se desarrollan los pechos.
- * Aparece el vello púbico.
- * Crecen los órganos genitales.
- * Aparece el vello axilar.
- * Se presenta la 1ª menstruación o menarquía.

La menarquía indica la madurez biológica para la reproducción o sea que los ovarios ya están produciendo ovulos maduros.



Al comienzo de la adolescencia las menstruaciones suelen ser muy irregulares, no se presentan periódicamente. Cuando se regularizan indican que los ovarios están liberando un óvulo maduro aproximadamente cada mes.

El óvulo sale del ovario y viaja por las trompas de Falopio hacia el útero. Si en su recorrido el óvulo no se encuentra con un espermatozoide, al llegar al útero es expulsado hacia afuera a través de la vagina. Esta expulsión se acompaña de los tejidos que se habían formado en el útero para recibirlo.

Los principales cambios corporales que se presentan en un niño son :

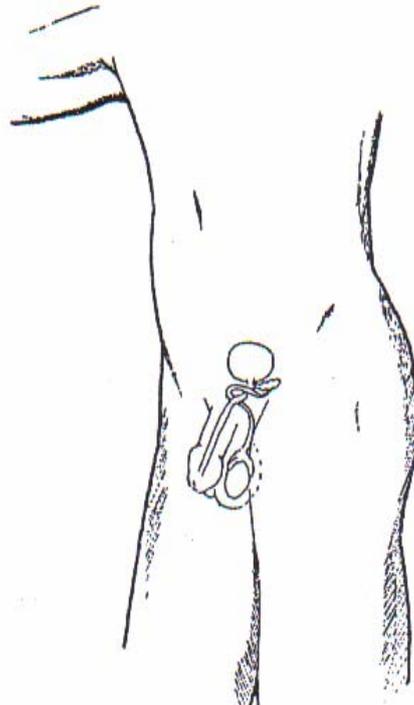
- * El cuerpo se vuelve más anguloso.
- * Aparece el vello púbico y axilar.
- * Aparece la barba.
- * Cambia el timbre de voz.
- * Se presentan las eyaculaciones.

Las eyaculaciones indican madurez biológica para la reproducción, o sea que los testículos ya están produciendo espermatozoides



La expulsión del semen a través de la uretra se llama eyaculación. Ocurre mediante la estimulación del pene en forma involuntaria durante el sueño.

El semen está formado por los espermatozoides que salen de los testículos y que en su recorrido hasta el exterior se mezclan con las secreciones de otras glándulas del cuerpo del hombre.



Tiempo: 75 minutos.

Procedimiento:

Introducir el tema presentando los objetivos de la sesión.

Organizar equipos de trabajo de aproximadamente 5 personas.

Entregue a cada equipo un juego de laminas con los cambios biológicos del hombre y la mujer. Pida que lean y observen el contenido de cada lamina.

A partir de esta información solicite que realicen una historia. Podrán agregar o eliminar la información que deseen. Si es necesario incluirán otros dibujos y textos.

Una vez que haya concluido cada equipo, pida que formen un cuadernillo con sus laminas.

Posteriormente cada equipo expondrá su material. El coordinador cuidará que la información sea correcta.

Concluya el ejercicio basándose en los puntos de discusión.

Puntos de discusión:

5. ¿Cuáles son las dudas mas comunes con respecto a los cambios en la pubertad?
6. ¿Qué ventajas y desventajas proporciona el conocer nuestros cambios biológicos?

Dinámica 4:

¿CÓMO ME SIENTO?

Tema:

Adolescencia

Objetivos:

Los participantes:

Compartirán los sentimientos y cambios de ánimo más comunes que se presentan durante la adolescencia.

Material: pizarrón, gis, crayolas o lápices de colores, revistas, periódicos, fotografías, cartulinas, tijeras, pegamento y hojas de trabajo: “Hay días en que”. “Pero otros en que...”.

Hojas de trabajo:

“Hay días en que...”

1. Al mirarme en el espejo me agrada mi aspecto.
2. No quiero saber nada de religión.
3. Me interesa el programa político de un partido.
4. Me molesta que me digan lo que tengo o debo hacer.
5. Alguien me parece una persona maravillosa.
6. No quiero que las personas se metan en mis asuntos.
7. Siento deseos de arreglarme, peinarme, verme bien.

“Pero otros en que...”

Me disgusta mi rostro y mi figura.

Me siento devoto y fervoroso (a).

No quiero saber nada de política, prefiero ver una película.

No hago nada, porque nadie me pide que haga algo especial.

Ese alguien me parece la persona más antipática que haya conocido.

Siento que nadie me hace caso, nadie se interesa en mis cosas.

Pienso que arreglarme, peinarme y verme bien es algo poco importante.

Tiempo: 90 minutos.

Procedimiento:

Encargue previamente fotografías, revistas, tijeras, pegamento y crayolas o lápices

de colores.

Introducir el tema presentando los objetivos de la sesión.

Organizar equipos de trabajo de 4 - 5 personas. A cada equipo reparta las hojas de trabajo: "Hay días en que". "Pero otros en que...".

Pida que a partir de estas ideas los equipos diseñen una historieta. Es importante que los miembros del equipo comenten algunas experiencias personales y las plasmen en las situaciones a presentar.

Con los materiales que trajeron, que ilustren la historieta.

Posteriormente que intercambien la historieta entre los equipos.

Comente con el grupo las experiencias y sentimientos vividos durante la dinámica.

Concluya el ejercicio basándose en los puntos de discusión.

Puntos de discusión:

7. ¿Se les dificultó elegir la experiencia similar en su grupo?
8. ¿En qué puntos no coincidieron?
9. ¿Qué aprendieron con este ejercicio?

Dinámica 5:

SILUETAS

Tema:

Estructura y función del
Aparato reproductor femenino y masculino

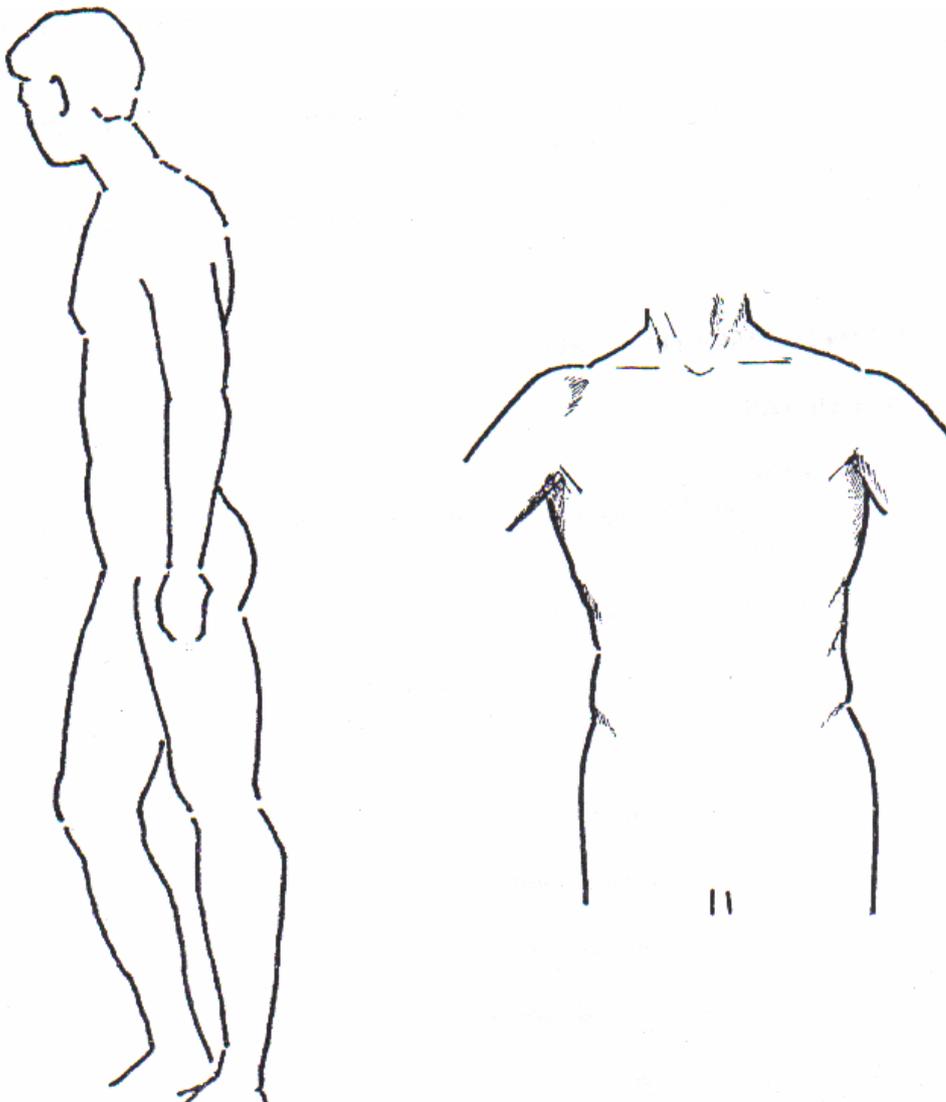
Objetivos:

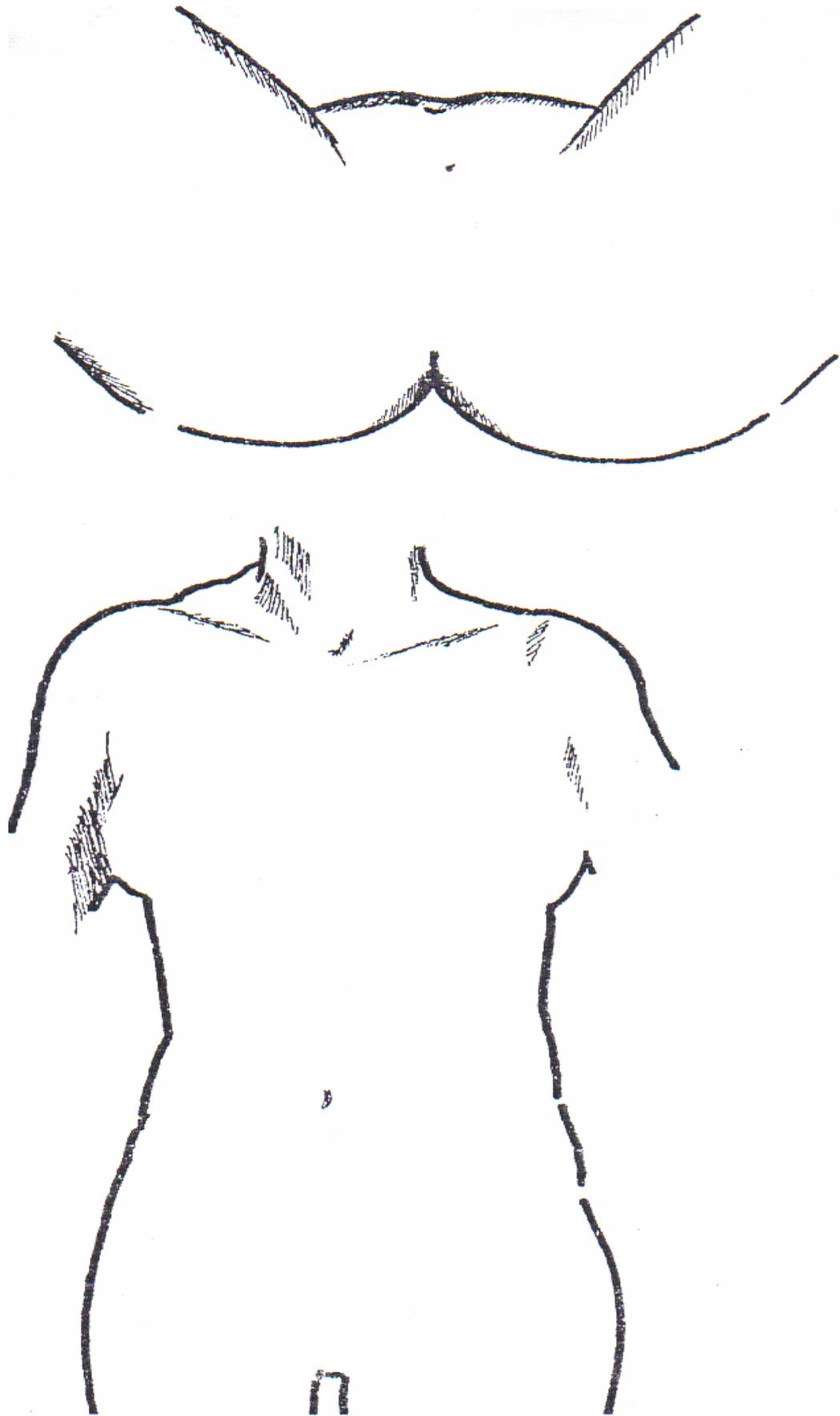
Los participantes:

Reconocerán la importancia de conocer la anatomía y la fisiología de los
órganos sexuales.

Material: siluetas, hojas de rotafolio, marcadores y lápices.

SILUETAS





Tiempo: 75 minutos.

Procedimiento:

Introducir el tema presentando los objetivos de la sesión.

Organizar equipos de trabajo de aproximadamente 5 personas. A cada grupo se le asigna un juego de siluetas masculinas y femeninas; esto puede ser en hoja rotafolio.

Explicar que en las siluetas deberán dibujar los genitales externos e internos masculinos y femeninos, incluyendo los caracteres secundarios. Anotando los nombres de cada estructura dibujada.

Una vez elaborados los dibujos, se exponen la anatomía y fisiología de los órganos sexuales.

Posterior a la exposición comparen los dibujos elaborados y se realizan las correcciones necesarias.

Concluya el ejercicio basándose en los puntos de discusión.

Puntos de discusión:

10. ¿Qué órganos genitales se les dificultó más dibujar e identificar sus nombres?
11. ¿Cuáles con los principales errores u omisiones cometidos en el ejercicio?
12. ¿Qué ventajas o desventajas creen que obtendrían de un mejor conocimiento de sus órganos genitales?

Dinámica 6:

EL BUZÓN

Tema:

Menstruación y Eyaculación

Objetivos:

Los participantes:

Expresaran sus dudas sobre los procesos de menstruación y eyaculación.

Intentaran responder a las incógnitas de sus compañeros.

Material: Hojas, plumas, buzón (una caja de zapatos forrada y decorada que tenga una hendidura en la parte superior).

Tiempo: 75 minutos.

Procedimiento:

Introducir el tema presentando los objetivos de la sesión.

Al inicio todos los participantes escribirán en una hoja sus dudas sobre el tema, las depositaran en el buzón de manera anónima.

El coordinador procederá a abrir al buzón, a continuación se leerán una a una las preguntas de los participantes, del mismo modo se contestarán, hasta terminar las cartas del buzón.

Se establecerá un dialogo entre los participantes de manera ordenada.

En el caso de no haber esclarecido todas las dudas se puede repetir el ejercicio las veces que sea necesario.

Finalmente se concluye el tema con los conceptos y opiniones proporcionadas por los participantes.

Posterior a la exposición comparen los dibujos elaborados y se realizan las correcciones necesarias.

Dinámica 7:

LAS GENERACIONES

Tema:

Género o Rol sexual

Objetivos:

Los participantes:

Propondrán un concepto de género y lo que para ellos significa rol sexual, para poder identificar los componentes que afectan dicha concepción.

Identificarán cuáles son los patrones de masculinidad y de femineidad en la actualidad.

Analizarán que tipo de hombre y mujeres quieren ser en el futuro.

Material: hojas de rotafolio, plumones, lápices, tijeras, periódicos, revistas actuales y viejas.

Tiempo: 120 minutos.

Procedimiento:

Introducir el tema presentando los objetivos de la sesión.

Divida al grupo en hombres y mujeres en promedio de 4-6 personas.

Pida que cada equipo identifique las siguientes preguntas:

13. ¿Cómo eran los roles masculinos y femeninos entre los abuelos?

14. ¿Cómo han cambiado los roles en nuestros padres?

15. ¿Qué efectos positivos y negativos han tenido esos cambios?

16. ¿Cómo son los roles sexuales hoy en día?

Pidan que escriban y ejemplifiquen con imágenes de las revistas y los periódicos sus conclusiones, para ellos proporcione el papel rotafolio

Solicite que generen un concepto de género y rol sexual, que también lo escriban y lo ilustren.

En plenaria, cada equipo presentará sus conclusiones y analizarán las diferentes perspectivas de los hombres y de las mujeres; considerando los puntos de vista de los participantes.

Dinámica 8:

ME DA PENA

Tema:

Erotismo y Placer

Objetivos:

Los participantes:

Abordaran las temáticas de erotismo y masturbación, exteriorizando opiniones, creencias e ideologías impuestas por alguna persona cercana.

Material: hojas, plumas.

Tiempo: 90 minutos.

Procedimiento:

Introducir el tema presentando los objetivos de la sesión.

Los participantes se sentaran en circulo, sin darle la espalda a ninguno de sus compañeros.

Se les reparten las hojas. Pida que escriban frases acerca de la temática, así como también frases hechas por alguna persona (sin decir quien lo dijo).

Posteriormente, uno a uno expresara lo escrito.

Inicie una platica acerca de las creencias, ideas propias, pero también de las demás personas.

Dinámica 9:

EXPLORANDO MI CUERPO

Tema:

Higiene y Auto cuidado

Objetivos:

Los participantes:

Reconocerán la importancia de conocer su cuerpo por medio de la autoexploración.

Material: listas echas por los participantes, hojas de rotafolio, plumones.

Tiempo: 75 minutos.

Procedimiento:

Con anterioridad se les pide que cada uno genere una lista de las cosas o procesos que llevan acabo para cuidar su persona así como su salud.

Introducir el tema presentando los objetivos de la sesión.

Organizar equipos de trabajo de aproximadamente 4 integrantes solo de mujeres o solo de hombres.

Tendrán que discutir acerca de las listas que cada uno trajo para ponerse de acuerdo y crear así una nueva lista.

Escribir en el rotafolio los puntos que les llaman la atención y la lista que se creo en grupo.

Los participantes se sentaran en círculo, sin darle la espalda a ninguno de sus compañeros. Expondrán lo escrito.

Posterior a la exposición, se realizara una lista grupal de recomendaciones para auto cuidarse.

Dinámica 10:

UN NUEVO SER

Tema:

Embarazo y Parto

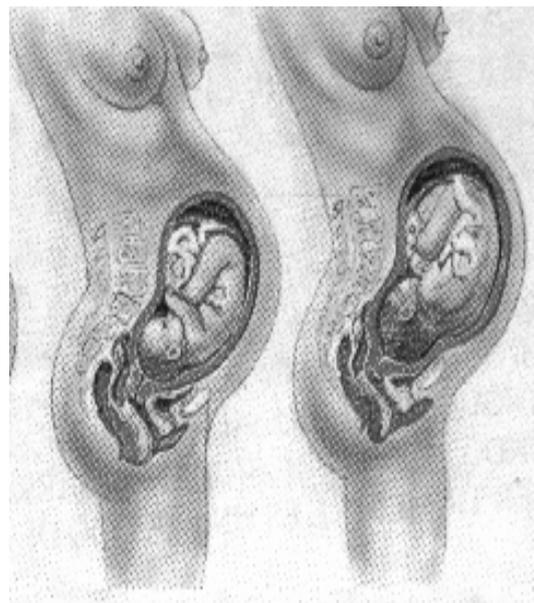
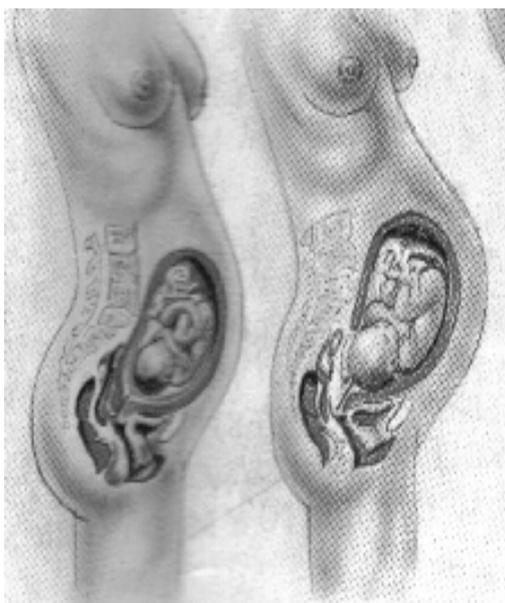
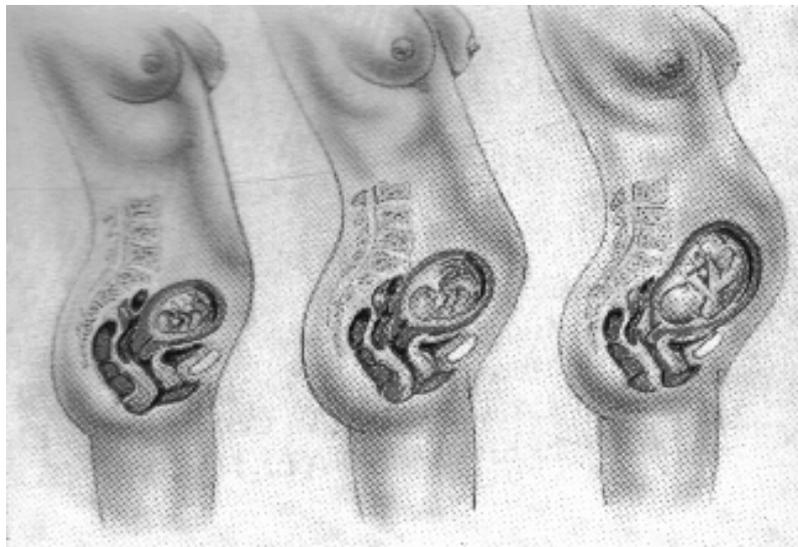
Objetivos:

Los participantes:

Estructuraran por etapas el desarrollo embrionario de un bebe en el útero, desde la fecundación hasta el proceso de parto.

Material: laminas de desarrollo embrionario, hojas de rotafolio, marcadores y lápices.
Un video del embarazo

LAMINAS



Tiempo: 90 minutos.

Procedimiento:

Introducir el tema presentando los objetivos de la sesión.

Organizar equipos de trabajo de aproximadamente 5 personas. A cada grupo se le asigna una copia de las laminas de desarrollo embrionario, junto con las imágenes del procesó de parto, se le pide a los participantes que acomoden las laminas; esto puede ser en hoja rotafolio.

Una vez terminada esta actividad se pide que peguen sus carteles y que expliquen de acuerdo a los puntos de discusión.

Para concluir mostrar el vídeo de “el embarazo”, posteriormente recopilar la información expuesta por los asistentes y resolver las dudas que no hayan sido aclaradas.

Puntos de discusión:

17. ¿Cómo fue que decidieron acomodarlas así?

18. ¿Quién opino más sobre el acomodo?

19. ¿Por qué creen que sucedió así?

20. Narrar si han tenido alguna experiencia de parto, con algún familiar, o propio, etc.

Dinámica 11:

AMBOS SOMOS FRÁGILES

Tema:

Embarazo Precoz (parte I)

Objetivos:

Los participantes:

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

Material: un huevo crudo, un despertador, una libreta y una pluma, recipiente grande.

Tiempo: 90 minutos, se divide en dos etapas.

Procedimiento:

Introducir el tema presentando los objetivos de la sesión.

Realizar la pregunta ¿En que se parece un huevo a un bebé?. Para empezar el huevo es mucho más tranquilo, limpio y silencioso, dejando a un lado lo barato, pero ambos son frágiles.

Los coordinadores llevaran un huevo crudo a cada uno de los participantes con una firma y los marcará con un punto azul (para niño), o rosa (para niña), y los colocara en un recipiente sin que se vea el punto.

Cada participante pasará y recogerá un huevo. El coordinador le dirá "Felicidades" ahora tienes un hermoso bebé, ¿es niño o niña?, ¿qué nombre le pondrás?. A partir de este momento tú labor es tomar la responsabilidad total de este nuevo ser durante cinco días, las 24 horas, ¿dónde vas a acostarlo? ¿cómo lo va a vestir? Búscales un lugar donde sea seguro para que no le pase nada malo.

Se le dice al grupo que deben atenderlo y cuidarlo personalmente durante todo el tiempo, a menos que esté dormido o bajo el cuidado de una persona responsable. Si no lo puedes llevar contigo a todas partes, tendrás que buscar con quien dejarlo (sin trampas); por lo tanto si tienes una fiesta el viernes, quieres ir al cine el sábado y tienes que asistir a la escuela el resto de la semana, tendrás dos opciones: llevar al bebé - huevo a todos lados o dejarlo encargado. Así sería si se tratara de un bebé.

También se les pide que en las noches pongan el despertador para que se despierten a las doce de la noche, tres y seis de la mañana y cada vez procuren mantenerse despiertos durante 10 minutos; ya que así es como se alimenta un bebé, tendrán que reflexionar sobre ¿cómo se sentirían? si tuvieran que hacerlo todas las noches por un periodo de tres meses.

Se les pide que desde el primer día lleven un diario o reporte de actividades; anotando de la forma más veraz, ¿cómo se sienten con esta responsabilidad? ¿cuántas veces lo encargaron? ¿por qué? .

FASE FINAL

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

Dinámica 12:

¿CÓMO ME AFECTA UN EMBARAZO?

Tema:

Embarazo Precoz (parte II)

Objetivos:

Los participantes:

Identificarán las implicaciones biopsicosociales que conlleva el ser parte de un embarazo precoz..

Material: juego de tarjetas con las implicaciones que conlleva un embarazo, resistol, papel América en los colores, rojo, azul, verde, 3 metros de cada color. Marcador.

TARJETAS:

IMPLICACIONES BIOLÓGICAS:

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

IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS:

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

IMPLICACIONES SOCIALES:

1. Rechazo inicial de la familia.
2. Contraer un matrimonio precoz y forzado.
3. Unión inestable.
4. Divorcio.
5. Dejar los estudios.
6. Ser dependientes de los s padres y/ o los suegros.
7. Inicio precoz de la búsqueda de trabajo.

Tiempo: 50 minutos.

Procedimiento:

Introducir el tema presentando los objetivos de la sesión.

Dividir al grupo en tres equipos.

El coordinador repartirá a cada equipo un juego de tarjetas con implicaciones que contrae un embarazo, así como un pedazo de cada color de papel América.

Se les explica que deberán pegar las tarjetas en los diferentes colores, de acuerdo a los siguientes indicaciones:

21.rojo: las implicaciones que consideren son físicas.

22.azul: las implicaciones que consideran son psicológicas.

23.verde: las implicaciones que consideran son sociales.

También se solicita que en caso de formular una nueva implicación, que no esté en las tarjetas, la pueden anotar con el plumón en el papel que le corresponda.

Se elegirá a tres representantes de cada equipo para que cada uno lea las implicaciones que encontraron para cada color.

Se realizará una conclusión sobre las implicaciones biológicas, psicológicas y sociales.

Dinámica 13:

¡¡QUE NADIE TE CUENTE!! ASI SON

Tema:

Métodos anticonceptivos

Objetivos:

Los participantes:

Que los asistentes conozcan los principales métodos anticonceptivos.

Los adolescentes presentarán los métodos anticonceptivos, que mas conocen, además mencionaran la forma de usarlo, las ventajas – desventajas y donde se pueden conseguir..

Material: hojas de trabajo, diapositivas de los métodos anticonceptivos. Un condón masculino y femenino, un espermicida, anticonceptivos orales e inyectables, un DIU y un Diafragma.

Tiempo: 75 minutos (se divide en dos etapas).

Procedimiento:

Introducir el tema presentando los objetivos de la sesión.

PRIMERA FASE:

Debajo de las bancas se pegaron papelitos con el nombre de algunos métodos anticonceptivos. Se reúnen en equipos conforme el método que les toco. Posteriormente se ponen de acuerdo para exponer a los compañeros: como se usa, como funciona, ventajas – desventajas.

Se usaran las diapositivas para explicar el método correspondiente al equipo. En caso de no tener toda la información el coordinador podrá ayudar.

SEGUNDA FASE:

Se proporcionaran los condones (masculino y femenino), un espermicida, anticonceptivos orales e inyectables, un DIU y un Diafragma. Para que puedan palparlos, olerlos, verlos y manipularlos.

Concluya el ejercicio interrogando a los participantes sobre su experiencia al estar en contacto con los métodos anticonceptivos.

MÉTODOS NATURALES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

MÉTODO DEL RITMO

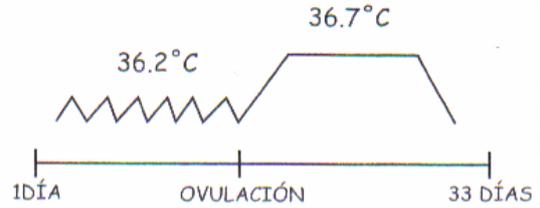
JULIO

D	L	M	M	J	V	S
					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	29	30
31						



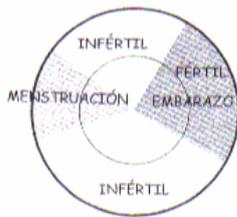
SE IDENTIFICAN LOS DÍAS FÉRTILES Y NO SE TIENEN RELACIONES SEXUALES.

MÉTODO DE LA TEMPERATURA



LA TEMPERATURA SUBE 0.5°C EN LA FASE PREOVULATORIA.

MÉTODO DEL MOCO CERVICAL O BILLINGS



LOS DIAS FÉRTILES SE PRODUCE MOCO CERVICAL ESCURRIDIZO COMO CLARA DE HUEVO.

MÉTODO MELA-LACTANCIA MATERNA

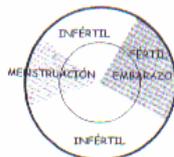


SIEMPRE QUE ESTÉ ALIMENTANDO A SU BEBÉ EXCLUSIVAMENTE CON LECHE MATERNA.

MÉTODO SINTOTÉRMICO

JULIO

D	L	M	M	J	V	S
					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	29	30
31						



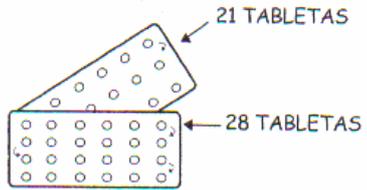
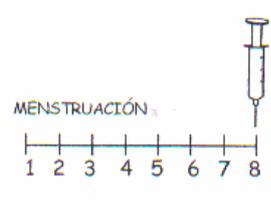
PERMITE IDENTIFICAR EL PERÍODO FÉRTIL MEDIANTE: LA, TEMPERATURA, CALENDARIO, CAMBIOS DE ÁNIMO.

COITO INTERRUPTIDO/ RETIRO

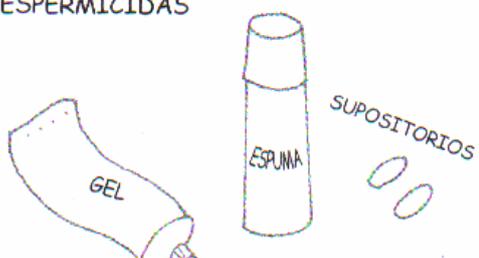


SE RETIRA EL PENE DE LA VAGINA ANTES DE LA EYACULACIÓN.

MÉTODOS ARTIFICIALES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

PÍLDORAS	HORMONALES	INYECTABLES TOPASEL
 <p>21 TABLETAS 28 TABLETAS</p> <p>PRODUCEN MOCO CERVICAL ESPESO. EVITAN LA OVULACIÓN. SE TOMA TODOS LOS DÍAS.</p>	<p>1º DOSIS</p>  <p>MENSTRUACIÓN</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>UNA AL MES.... PARA TODO EL MES.</p>	<p>2º DOSIS Y SIGUIENTES</p>  <p>MENSTRUACIÓN</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>

ESPERMICIDAS



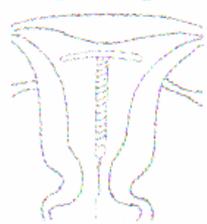
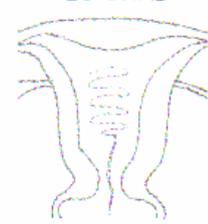
GEL
ESPOLINA
SUPOSITARIOS

SON SUBSTANCIAS QUÍMICAS QUE MATAN LOS ESPERMATOZOIDES EN LA VAGINA.

MÉTODOS DE BARRERA

DIAFRAGMA	CONDÓN
 <p>CUBRE EL CUELLO DEL ÚTERO DURANTE LA RELACIÓN SEXUAL.</p>	 <p>BOLSA DE LÁTEX QUE CUBRE EL PENE Y RECIBE LA EYACULACIÓN.</p>

DISPOSITIVO INTRAUTERINO

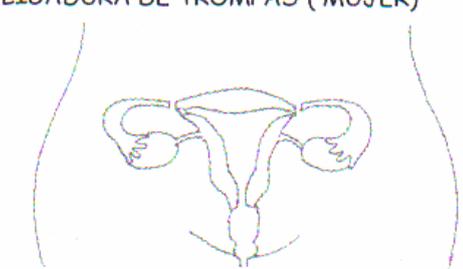
T DE COBRE	ESPIRAL
	
<p>DISPOSITIVOS QUE SE COLOCAN DENTRO DEL ÚTERO PARA EVITAR EL EMBARAZO.</p>	

IMPLANTES

NORPLANT	ANILLO CERVICAL
 <p>PROTEGE DEL EMBARAZO HASTA POR 5 AÑOS.</p>	 <p>SE COLOCA EN EL CUELLO DEL ÚTERO.</p>

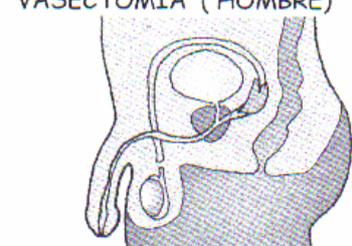
QUIRÚRGICOS

LIGADURA DE TROMPAS (MUJER)



SE AMARRAN O SE CORTAN LAS TROMPAS DE FALOPIO.

VASECTOMÍA (HOMBRE)



SE CIERRAN LOS CONDUCTOS QUE TRANSPORTAN LOS ESPERMATOZOIDES DEL TESTÍCULO AL PENE.

Dinámica 14:

PENSANDO EN TI

Tema:

Vínculos afectivos

Objetivos:

Los participantes:

Reconocerán las etapas de la relación de pareja

Discutirán la importancia de clarificar las diferencias que puedan existir en una pareja.

Reconocerán la importancia de la comunicación clara y asertiva.

Material: hoja de trabajo: "Pensando en ti", hojas blancas, lápices..

Hoja de trabajo: "PENSANDO EN TI"

Instrucciones:

Piensa en tu novio o novia e imagínate que estás hablando con ella o él, para contestar las siguientes preguntas:

Lo que más me gusta de ti es

lo que más valoro de ti es

Lo que me disgusta es que tu

lo que más me gustaría que
Cambiaras es

¿cuáles han sido los momentos decisivos en tu relación de pareja?
Relata brevemente desde el inicio de tu relación.

Tiempo: 75 minutos.

Procedimiento:

Introducir el tema presentando los objetivos de la sesión.

Pida que recuerden que es lo que más le agrada y les disgusta de su novio, o novia, y resuelvan el ejercicio “pensando en ti...”

Pida que se reúnan en grupos exclusivos de hombres y mujeres para que intercambien la información obtenida, e identifiquen los aspectos más relevantes.

Cada grupo presentara sus resultados para comparar las similitudes y diferencias entre lo que piensan los varones y las mujeres.

Pida que hagan un recuento de las etapas que han tenido con sus parejas.

Sugiera que como tarea comenten, en casa, a su pareja lo que escribieron en el ejercicio “Pensando en ti...”

Puntos de discusión:

24. ¿Cuál es la utilidad de conocer lo que dicen y piensan los varones de las mujeres?
25. ¿Para qué sirve conocer lo que piensan las mujeres de los hombres?
26. ¿De qué sirve conocer e identificar las etapas de la relación de pareja?
27. ¿Qué propuestas harían para mejorar la comunicación de la pareja durante el noviazgo?

Dinámica 15:

¿QUIÉN ESTA EN LO CIERTO?

Tema:

Orientación sexual

Objetivos:

Los participantes:

Identificarán el concepto de orientación o variante sexual.

Clasificarán los tipos de variantes sexuales.

Reconocerán los mitos que existen en relación a la homosexualidad.

Material: hoja de rotafolio, marcadores, masking tape, hoja de trabajo "Mitos y realidades de la homosexualidad".

Hoja de trabajo:

"Mitos y realidades de la homosexualidad"

MITO:

- La homosexualidad es contraria a la naturaleza, pues pone en peligro la extinción a la especie humana.
- La homosexualidad es contraria a la naturaleza dado que no existe en ella.
- El homosexual se siente mujer, (ó la lesbiana, hombre).
- El homosexual lo es porque le faltan hormonas masculinas.

REALIDAD:

Por el momento, el mundo está en peligro de extinción por exceso de población y no por falta de ella. Los gobiernos gastan millones en la explosión demográfica. Un buen número de elementos no reproductores son bienvenidos.

En el caso de que la homosexualidad sólo se diera en el ser humano, éste es parte de la naturales...

...La conducta homosexual no es exclusiva del humano; está ampliamente difundida y bien documentada en todo el reino animal...

En algunos casos puede ser verdad. Pero la gran, la inmensa mayoría de los homosexuales son hombres o mujeres muy satisfechos con sus sexo y hasta lo acentúan. Hay por supuesto, homosexuales de aspecto femenino; pero también hay heterosexuales delgados, lampiños etc.

En 1934 con el descubrimiento de la Testosterona, se pensó que en la falta de ésta se encontraría una explicación a la homosexualidad. Tampoco fue así... Perloff reporta ya desde 1967 que ningún paciente homosexual exhibe alguna alteración de sus pautas hormonales que pudieran explicar sus tendencias homosexuales.

Tiempo: 75 minutos.

Procedimiento:

Introducir el tema presentando los objetivos de la sesión.

Pida que a través de una lluvia de ideas, definan el concepto de orientación o variante sexual. Anote en el pizarrón todas las ideas que surjan y definan este término.

De la misma forma mencionen los tipos de variantes sexuales y caracterícenlos.

Explique que en torno a la homosexualidad existen una serie de prejuicios y mitos que es importante clarificar.

Pida que se formen cuatro equipos y cada uno signe un listado de los mitos y realidades de la homosexualidad. Cada equipo leerá cuidadosamente cada uno de los mitos y discutirá la información para dar la realidad o el contra - argumento de cada mito.

Proporcione el papel rotafolio para que impregnen sus conclusiones.

Aclare las dudas que surjan y complementen en caso necesario.

Concluya en ejercicio basándose en los puntos de discusión.

Puntos de discusión:

28. ¿De que manera aplicarían a su vida diaria lo que hoy aprendieron de este tema?

Dinámica 16:

IDEAS

Tema:

Violencia sexual

Objetivos:

Los participantes:

Comprenderán el concepto de abuso sexual.

Reconocerán las secuelas que sufren las personas que se han sufrido abuso sexual.

Material: hojas de rotafolio, marcadores y lápices.

Tiempo: 120 minutos.

Procedimiento:

Introducir el tema presentando los objetivos de la sesión.

Pida que a través de una lluvia de ideas, definan el concepto de violencia sexual. Anote en el pizarrón todas las ideas que surjan y definan este término.

Clarifique que el abuso sexual puede ocurrir tanto en niño como niñas, mujeres y hombres. Señale que hablar de estos asuntos resulta muy delicado, por lo que hay que tener comprensión y respeto hacia quien haya vivido una situación así.

Pida que se reúnan en equipos de hombre y mujeres para que cada equipo responda a las preguntas planteadas en los puntos de discusión.

Cada grupo presentará sus conclusiones en las hojas de rotafolio. Comente los resultados obtenidos en los grupos de varones y mujeres para comparar las similitudes y diferencias que existen.

Concluya con los aspectos más relevantes.

Puntos de discusión:

29. ¿Por qué es difícil que, las personas que han sufrido una situación así, hablen de esto?

30. ¿Cuáles son los principales temores que tienen las personas para hablar del abuso sexual?

31. ¿Qué consejo daría a los compañeros que ustedes conozcan para hablar de estos temas?

Dinámica 17:

EN LA BÚSQUEDA DE DATOS

Tema:

Enfermedades de Transmisión Sexual

Objetivos:

Los participantes:

Distinguirán las características más importantes de las ETS.

Identificarán las medidas preventivas de las ETS.

Material: hojas de rotafolio, marcadores, artículos sobre las ETS.

Tiempo: 75 minutos. Aproximadamente

Procedimiento:

Introducir el tema presentando los objetivos de la sesión.

Pida que a través de la lluvia de ideas definan y enlisten las enfermedades sexualmente trasmisibles que conocen.

Organice equipos y a cada uno asigne por sorteo el nombre de una enfermedad. Cada equipo podrá consultar los materiales que se encuentren disponibles para responder las preguntas:

32. forma de contagio o de transmisión.

33. ¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad?

34. ¿Quién la padece?

Mencione algunas medidas de prevención.

Cada equipo nombrará un moderador que será el responsable de presentar los resultados obtenidos.

Puntos de discusión:

35. ¿De qué manera las ETS afectan a los jóvenes hoy?

36. ¿Qué sugerencias harían a los jóvenes para prevenir estas enfermedades?

Dinámica 18:

UNA HISTORIA PARA COMPARTIR

Tema:

Cierre del taller

Objetivos:

Los participantes:

Pondrán en práctica todos los temas vistos a lo largo del taller.

Material: hojas de trabajo, para hombres y mujeres.

Tiempo: 90 minutos.

Procedimiento:

Introducir el tema presentando los objetivos de la sesión.

Dividir al grupo en hombres y mujeres

Proporcionarles las hojas de trabajo de hombres y mujeres respectivamente.

Cada equipo le dará lectura a su historio, comentando el contenido, pero sobre todo si tiene importancia o no la lectura.

Al finalizar los hombres y las mujeres leerán sus historias en voz alta para que el equipo contrario conozca la otra parte de la historia. Seguido de esto entablarán una charla acerca del mensaje de la lectura.

Dinámica:

UNA HISTORIA PARA COMPARTIR

(VERSIÓN PARA HOMBRES)

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

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

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

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

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

-¡Cuídate! ¡Hay edades para cada experiencia! ¡El sexo no lo es todo!- Pero como no lo iba hacer todo en ese momento, en la tele no se habla de otra cosa, además iba a ser el ídolo de mis cuates. Tuve miedo, recordé que mi tío traía unos condones en la guantera, cuando me los mostraba me decía, - Uno no sabe en que momento se van a necesitar - No pensé en ponérmelos, los había visto, los había inflado, pero no sabía cómo se ponían,

ni como se quitaban, cuando nos hablaban de esos temas en la escuela siempre nos la pasábamos cotorreando, ni atención poníamos. –Total, no creo que esta vieja tenga alguna enfermedad- pensé y seguí adelante. No sé cómo, pero tuvimos relaciones sexuales ahí en el coche, en realidad no lo disfrute, estábamos tan incómodos que apenas podíamos movernos. ¡eso es todo, no puede ser, me habían hecho creer que no había cosa más maravillosa en este mundo!

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

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

Unos dos meses después llegó una orden de aprensión en mi contra, me quede helado cuando vi esos hombres en mi casa, tratándome como a un delincuente. Me acusaban de violación, me llevaron al tutelar, mi madre lloraba inconsolable, sentí horrible causarle esa pena. Resulta que la niña bonita había quedado embarazada - ¡Pero como, no podía ser posible, si yo solo tenía 14 años y ella 15!- Su mamá se entero y para que no se enojara le dijo que yo la había violado. ¡Que pesadilla, no era posible que esto estuviera pasando! Mi mamá fue a hablar con ella, le suplico que dijera la verdad, y acepto con la condición de que me casara - ¡¡¡Qué!!! ¡Pero si yo aun quiero estudiar, tengo muchas fiestas a donde ir, quiero viajar, tengo que

ir a mis entrenamiento de básquetbol ! Pero estaba en un tutelar era peor, así que acepte. Mi papá fue enérgico, me dijo que me apoyaría, que podía vivir en su casa, que el pagaría mis estudios si yo deseaba seguir continuar, pero que “mi hijo” y “mi esposa” eran **MI RESPONSABILIDAD**.

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

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

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

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

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

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

Por eso te escribo a ti, y te digo:

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

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

Dinámica:

UNA HISTORIA PARA COMPARTIR

(VERSIÓN PARA MUJERES)

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

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

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

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

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

-¡Cuídate! ¡Hay edades para cada experiencia! ¡El sexo no lo es todo!- pero como no lo iba hacer todo en ese momento, en la tele no se habla de otra

cosa, además no me iba a esperar a los 40 para estar con un chavo ¿verdad?. Tuve miedo, recordé que en el bolso traía unos condones, los cargaba para sentirme madura, presumiéndoles a mis amigas y les decía:

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

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

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

Pero lo peor aún había llegado, como al mes me puse mal, tenia asco, cansancio y vomito, mi mamá me llevó al médico quien irónicamente me dijo - No te hagas, cuéntale a tú mamá lo que hiciste, estas embarazada- ¡No podía ser posible, si esa fue la primera y la única vez que lo había hecho, si el solo tenía 14 años y yo 15- para que mi mamá no se enojara conmigo le dije que aquel muchacho me había violado. ¡Dios mío, no sé si

fue mejor o peor haberlo hecho!. Me llevo a que levantáramos una denuncia, me pasaron a revisión, me tuve que quitar la ropa, ponerme una bata y acostarme en una cama de exploración, donde me colocaron una pierna en cada lado, a lo alto y separadas en unos fierros fríos, no pude más y rompí a llorar inconsolable. Al otro día volvimos a ir hable con un medico, era degradante estarle contando a todo mundo una y otra vez lo que había pasado, cuando me enfrentaron con él estaba nerviosa., me imploraba que dijera la verdad, me sentí tan miserable de estarle causando ese daño, finalmente hable con mi mamá y le dije que había tenido mucho miedo, me dijo que entonces me tenía que casar - ¡¡¡Qué!!! ¡Pero si yo aun quiero estudiar, tengo muchas fiestas a donde ir, quiero viajar, tengo que ir a mis entrenamiento de básquetbol!

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

Unos meses después note unos granitos en mi vagina, mi mamá me llevo al médico, ¡otra vez la misma revisión! Me detectaron Virus del Papiloma Humano, es un tipo de virus que se desarrolla en mujeres que tienen relaciones sexuales antes de los 18 años, es una enfermedad que no se cura, se contagia por vía sexual, de modo que por no usar condón una vez, ahora tendría que usarlo por siempre, para no infectar a otro chico que no fuera mi pareja. Además el virus, es una de las causas para desarrollar cáncer cervicouterino, por lo que tenía que estar revisándome constantemente. ¡Es increíble como se complicó mi vida! Por otra parte, mis padres fueron enérgicos conmigo, me dijeron que podía seguir estudiando si así lo quería, que ellos pagarían mi escuela, pero que mi hijo era mi **“RESPONSABILIDAD”**.

De alguna manera continué con la escuela, de ahí a mi trabajo, luego recoger al niño, llegar darle de cenar, acostarlo, ponerme hacer la tarea. Con

trabajos dormía cinco horas, todo el tiempo tenía sueño. Me moría de envidia al ver a mis amigas irse a los bailes, a los “antros”, a las excursiones, a acampar, a las competencias deportivas, al teatro, al cine, yo no tenía fuerzas, ni dinero, ni tiempo. Maldecía mi vida, ¿por qué me había tocado esto a mí? Me maldecía a mí misma, ¿cómo puede ser tan pendeja? ¿por que me deje influenciar por esas que se decían ser mis amigas? Lo único que me aliviaba era la escuela, ahí podía cotorrear, hablar con mis amigas, distraerme.

Después tramite legalmente “la demanda formal de pensión alimenticia” ¡Vale madre que estaba pidiendo una limosna! Me hacia cuentas de todo y además se sentía con derecho de meterse en mi vida porque me daba dinero, como yo ya vivía con otra persona me preguntaba a donde iba, con quién dejaba al niño, cuanto me habían costado los zapatos, cuanto me daba de gastar mi pareja, que comíamos, me daban ganas de ya no pedirle nada con tal de que me dejara en paz, pero la verdad necesitaba del apoyo económico, un hijo como, viste, calza, se enferma, va a la escuela.

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

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

Por eso te escribo a ti, y te digo:

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

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

ANEXO II

INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO
PARA HOMBRES

Nombre: _____ Edad: _____

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

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

No, porque un bebé implica mucha responsabilidad, cuidados, tiempo y amor.

Esta bien, vamos a tener un bebé, estamos en la edad precisa.

Le dices que si, al cabo que si te arrepientes le puedes pedir que aborte sin ningún problema.

Accedes a su petición al cabo que tus papás estarían felices de hacerse responsables del bebé.

No sé.

Alan tuvo relaciones sexuales con una chava en una fiesta hace 2 meses y no utilizo condón, una mañana se dio cuenta que le apareció un grano pequeño en sus genitales, sin embargo, tú que harías en caso de encontrarte en esa situación...

Esperarías hasta que se me pase, tarde o temprano deberá pasarse.

Le preguntaría a un amigo que hacer.

Acudirías al médico para saber que tengo.

Me echaría una pomada en las ronchas.

No sé.

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

No haría nada, porque la primera vez no puede quedar embarazada.

Le dirías que: se bañe.

Le comentarías que: se realice una ducha vaginal.

Le dirías que: tomara la píldora de emergencia.

No sé.

Mario tiene 17 años, lleva una relación de noviazgo de 3 años con Sara de 16 años y desean tener relaciones sexuales, sin embargo a él le da miedo embarazarla, porque no sabe cuales serian las consecuencias físicas para ella si queda embarazada a ésta edad, por lo que ha comenzado a preguntarle a sus compañeros. Si te preguntara a ti, tú que le dirías.

Tiene mayor posibilidad de presentar aborto, parto prematuro, presión arterial alta, el bebé puede tener bajo peso y talla reducida.

Ninguna, es buena edad para que ella quede embarazada.

En esta edad el bebé nace muy sano y fuerte porque ella esta joven, además puede recuperar su figura rápidamente.

No tendrá ningún problema a lo largo del embarazo y podrán hacer sus vida normal.

No sé.

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

Tendrías relaciones sexuales, porque estas muy prendido y excitado.

Te detendrías un momento para colocarte un condón.

Usarían el ritmo como método anticonceptivo.

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

No sé.

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

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

Que lave el mismo sus calzoncillos y sus sabanas para que nadie se dé cuenta.

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

Que vaya a ver a un medico porque podría estar enfermo.

No sé.

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

Orinar antes de comenzar el acto sexual y solamente introducir la punta del pene.
Tener relaciones sexuales de pie y que la mujer se dé una ducha vaginal después del acto.

Los óvulos, la píldora, la esponja y las jaleas.

Retirar el pene de la vagina antes de llegar a la eyaculación y tomar un óvulo.

No sé.

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

No volverías a saludarlo de mano por temor a contagiarte.

Lo saludarías sin ningún problema, lo abrazarías y le dirías que cuenta contigo.

No le hablarías nunca más.

Le dirías a todos los de la escuela que ni se le acerquen porque pueden contagiarse.

No sé.

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

Abstinencia y masturbación.

Recurriendo a una prostituta y relaciones pre-maritales.

Realización de actos sexuales libres e imágenes pornográficas.

Todas las anteriores, siempre y cuando no choque con los valores.

No sé.

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

SIDA, papiloma humano y herpes.

SIDA gonorrea y Sífilis.

Clamidia y Gonorrea.

Ninguna de las enfermedades se cura.

No sé.

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

Le dirías a Mariana que llevaran a cabo el coito interrumpido.

Le dirimas que si, sin tomar ninguna precaución.

Le pedirías que usaran condón.

Accedes pues ella te asegura que no va a pasar nada.

No sé.

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

No pasa nada, porque es una forma de manifestar tu sexualidad y de conocerte.

Tu mamá tiene razón la gente que se masturba se vuelve loca.

A las personas que se masturban les salen pelos en la mano.

La masturbación solo sirve para proporcionar placer.

No sé.

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

Duelen los oídos.

Se ve en los ojos cuando uno esta embarazado.

Nauseas en la mañana, obscurecimiento en las areolas y fatiga.

No hay ningún síntoma.

No sé.

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

refiere...

La píldora del día siguiente.

Una esponja.

La salpingoclasia.

DIU

No sé.

Armando tiene 15 años y lleva una relación de noviazgo de 2 años con Julieta que tiene 19 años, ellos han tenido relaciones sexuales en tres ocasiones. Una tarde Julieta le dice que fue al médico porque se sentía mal y le diagnosticaron Gonorrea, si fueras Armando tú...

Seguirías teniendo relaciones sexuales sin protección con ella, ya que esas enfermedades solo afectan a las mujeres.

Acudes a un médico para saber si estas contagiado.

No te preocupes porque se quitan solas.

Piensas que no tienes nada ya que es la primera persona con la que tuviste relaciones sexuales.

No sé.

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

Con un médico.

Con los amigos.

Revistas pornográficas.

Con cualquier persona.

No sé.

Raúl y sus amigos han escuchado que todas las enfermedades de transmisión sexual excepto el SIDA tienen implicaciones físicas, pero les gustaría saber si es cierto, si a ti te preguntaran dirías...

Las enfermedades de transmisión sexual no tienen implicaciones físicas.

Algunas enfermedades de transmisión sexual sino se tratan a tiempo pueden provocar infertilidad, embarazo ectópico y cáncer.

Todas ocasionan la muerte en un periodo corto de tiempo.

No van más allá de una ligera comezón y un pequeño dolor.

No sé.

INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO
PARA MUJERES

Nombre: _____ Edad: _____

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

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

No, porque un bebé implica mucha responsabilidad, cuidados, tiempo y amor.

Esta bien, vamos a tener un bebé, estamos en la edad precisa.

Le dices que si, al cabo si te arrepientes puedes abortar sin ningún problema.

Accedes a su petición al cabo que tus papás estarían felices de hacerse responsables del bebé.

No sé.

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

Esperarías hasta que se me pase, tarde o temprano deberá pasarse.

Le preguntaría a un amiga que hacer.

Acudiría al médico para saber que tengo.

Me echaría una pomada en las ronchas.

No sé.

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

No haría nada, porque la primera vez no puedo quedar embarazada.

Me doy un baño.

Me doy una ducha vaginal.

Tomaría la píldora de emergencia.

No sé.

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

Tiene mayor posibilidad de presentar aborto, parto prematuro, presión arterial alta, el bebé puede tener bajo peso y talla reducida.

Ninguna, es buena edad para embarazarse.

En esta edad el bebé nace muy sano y fuerte porque eres joven, además puedes recuperar tu figura rápidamente.

No tendrás ningún problema a lo largo del embarazo y podrás hacer tu vida normal.

No sé.

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

Tendrías relaciones sexuales, porque estas muy prendida y excitada.

Te detendrías un momento para colocarte un condón femenino.

Usarían el ritmo como método anticonceptivo.

Tendrías relaciones sexuales con él, sin preservativo porque se ve muy higiénico.

No sé.

Ilse tiene 12 años, desde hace un día noto que cuando se despertó su pantaleta y su sabana están manchadas de sangre por lo que se asusto ya que no sabe a que se debe, piensa que se lastimo o que se corto, si ella te preguntara sobre esto, tu le dirías...

Que lo oculte, porque alguien se podría reír de ella.

Que lave ella misma su pantaleta y su sabana para que nadie se dé cuenta.

Que es normal, que a todas las mujeres les sucede cuando llegan a cierta edad.

Que vaya a ver a un medico porque podría estar enferma.

No sé.

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

Hacerse lavados vaginales y comer óvulos.

Tomar una pastilla anticonceptiva solo el día que se tiene coito y lavarse bien los genitales.

Los óvulos, la píldora, la esponja y las jaleas.

Retirar el pene de la vagina antes de llegar a la eyaculación y tomar un té caliente.

No sé.

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

No volverías a saludarla de mano por temor a contagiarte.

La saludarías sin ningún problema, la abrazarías y le dirías que cuenta contigo.

No le hablarías nunca más.

Le dirías a todos los de la escuela que ni se le acerquen porque pueden contagiarse.

No sé.

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

Abstinencia y masturbación.

Recurriendo a un sexo servidor y relaciones pre-maritales.

Realización de actos sexuales libres e imágenes pornográficas.

Todas las anteriores, siempre y cuando no choque con los valores.

No sé.

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

SIDA, papiloma humano y herpes.

SIDA gonorrea y Sífilis.

Clamidia y Gonorrea.

Ninguna de las enfermedades se cura.

No sé.

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

Le dirías a Alfonso que llevaran a cabo el coito interrumpido.

Le dirías que si, sin tomar ninguna precaución.

Le pedirías que usaran condón.

Accedes pues él te asegura que no va a pasar nada.

No sé.

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

No pasa nada, porque es una forma de expresar tu sexualidad y de conocerte.

Tu mamá tiene razón la gente que se masturba se vuelve loca.

A las personas que se masturban les salen pelos en la mano.

La masturbación solo sirve para proporcionar placer.

No sé.

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

Duelen los oídos.

Se ve en los ojos cuando uno esta embarazada.

Nauseas en la mañana, obscurecimiento en las areolas y fatiga.

No hay ningún síntoma.

No sé.

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

La píldora del día siguiente.

Una esponja.

La salpingoclasia.

DIU

No sé.

Amanda tiene 15 años y lleva una relación de noviazgo de 2 años con Julio que tiene 19 años ellos han tenido relaciones sexuales en tres ocasiones. Una tarde Julio le dice que fue al médico porque se sentía mal y le diagnosticaron Gonorrea, si fueras Amanda tu...

Seguirías teniendo relaciones sexuales sin protección con él, ya que esas enfermedades solo afectan a las hombres.

Acudes a un ginecólogo para saber si estas contagiada.

No te preocupes porque se quita sola.

Piensas que no tienes nada ya que es la primera persona con la que tuviste relaciones sexuales.

No sé.

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

Con un medico.

Con los amigos.

Revistas pornográficas.

Con cualquier persona.

No sé.

Roxana y sus amigas han escuchado que todas las enfermedades de transmisión sexual excepto el SIDA tienen implicaciones físicas, pero les gustaría saber si es cierto, si te preguntaran dirías...

Las enfermedades de transmisión sexual no tienen implicaciones físicas.

Algunas enfermedades de transmisión sexual sino se tratan a tiempo pueden provocar infertilidad, embarazo ectópico y cáncer.

Todas ocasionan la muerte en un periodo corto de tiempo.

No van más allá de una ligera comezón y un pequeño dolor.

No sé.

“EVALUACION DEL TALER”

Instrucciones: lee cada una de las siguientes ideas, tacha la respuesta que consideres conveniente y que represente mejor tu opinión sobre él taller.

Elije solo una respuesta de las siguientes opciones: (4) totalmente de acuerdo, (3) de acuerdo, (2) en desacuerdo , (1) totalmente desacuerdo.

AFIRMACIÓN	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE DESACUERDO
1.He aprendido cosas nuevas	4	3	2	1
2. Me ha ayudado a descubrir que existen creencias erróneas con respecto a la sexualidad	4	3	2	1
3. El taller me ha brindado conocimientos que van a hacer necesarios en mi vida.	4	3	2	1
4. El taller me ha brindado la oportunidad de pensar y planificar mi futuro	4	3	2	1
5. El taller me ha enseñado a tomar buenas decisiones.	4	3	2	1
6. He aprendido que mis decisiones pueden afectar a otros	4	3	2	1
7. El taller me ha ayudado a comprender mejor a mis mismo (a).	4	3	2	1
8. El taller me ha enseñado como evitar cosas que pueden traerme malas consecuencias en mi vida.	4	3	2	1

9. Se han abordado temas de interés para mí.	4	3	2	1
10. He aprendido a cuidar mi salud sexual.	4	3	2	1
11. Ha sido una experiencia valiosa para mí.	4	3	2	1
12. El taller es dinámico	4	3	2	1
13. He aprendido que mis decisiones pueden repercutir en mi vida.	4	3	2	1
14. Se despejaron mis dudas	4	3	2	1