



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

PROPUESTA DE UN TALLER DE AUTOESTIMA SEXUAL PARA ADOLESCENTES

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

LETICIA SANZÓN RIVAS

ASESOR: MTRO. DAVID JAVIER ENRÍQUEZ NEGRETE



TLAXCALA, DICIEMBRE DEL 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

A la UNAM por darme la oportunidad de realizar mi meta más querida, permitirme volver a creer en mí y dar lo mejor de mis esfuerzos cada día, así como brindarme las herramientas para poder comenzar mi siguiente meta, apoyar a los demás.

A mi Tutor del cual agradezco cada una de sus enseñanzas y apoyo que me ha brindado hasta el último día de este camino y en este trabajo, admirable y excelente amigo y profesor, ejemplo a seguir, David Javier Enríquez Negrete.

A mi mamá Carmen y a mi papá Juan que toda la vida han estado a mi lado en las buenas y en las malas, y me han dado todo y más, de tal manera que este logro que he cumplido sea para ellos un fruto de sus esfuerzos y amor.

A mi hija Lety que quiero tanto y que ha tenido la paciencia y madurez al verme dedicada mucho tiempo a mi carrera, y que ha sido uno de los principales motivos para terminar mi licenciatura, con el propósito de darle un ejemplo de esfuerzo y superación.

A mis hermanos Carlitos, Isra, y Bety, así como a mis sobrinitos, que son parte fundamental en mi vida y que me empujan a ser mejor.

Al amor verdadero que gracias a esta carrera conocí, y que desde el primer momento formó parte de mi vida y de mi corazón, Heriberto.

A cada uno de mis tutores y tutoras, los que siempre me dieron confianza y apoyo, símbolos de admiración y éxito.

A mis compañeros que aun en la distancia estaban presentes y grandes amigos que encontré en el trayecto, Danae, Cheli, Ana María, Kike, Vero, Nayeli, Rey, Fanny, Ada, Alma y Mariana, y a todos mis demás compañeros que tuve el placer de conocer.

Y a todas las personas que participaron en mi aprendizaje, que me confiaron parte de su vida y creyeron en mí.

ÍNDICE

Introducción	5
Capítulo 1. La sexualidad en el ser humano	8
1.1. Sexualidad en la infancia.....	8
1.1.1. Periodo prenatal.....	9
1.1.2. Infancia.....	10
1.1.3. Niñez temprana.....	12
1.1.4. Niñez tardía.....	13
1.2. Sexualidad en la adolescencia.....	15
1.2.1. Adolescencia temprana.....	17
1.2.2. Adolescencia media.....	25
1.2.3. Adolescencia tardía.....	26
1.2.4. Conductas y factores de riesgo para la sexualidad de los adolescentes y sus consecuencias.....	29
1.3. Sexualidad en la adultez.....	35
1.3.1. Juventud.....	36
1.3.2. Edad madura.....	37
1.3.3. Vejez.....	38
Capítulo 2. La Autoestima y la Autoestima Sexual	43
2.1. ¿Qué es la autoestima?.....	43
2.2. Niveles de la autoestima.....	44
2.2.1. Autoestima baja.....	44
2.2.2. Autoestima media.....	45
2.2.3. Autoestima alta.....	45
2.3. Desarrollo de la autoestima.....	47
2.4. Condiciones de la autoestima.....	50
2.4.1. Vinculación.....	50
2.4.2. Singularidad.....	51

2.4.3. Poder.....	52
2.4.4. Pautas.....	53
2.5. Dimensiones de la autoestima.....	55
2.5.1. Autoestima familiar.....	55
2.5.2. Autoestima emocional y afectiva.....	56
2.5.3. Autoestima de competencia académica/intelectual.....	57
2.5.5. Autoestima social.....	58
2.5.6. Autoestima laboral.....	59
2.5.7. Autoestima física.....	60
2.6. Autoestima sexual.....	60
Capítulo 3. Revisión actual de programas de sexualidad.....	68
3.1. Facilitadores y usuarios de programas de sexualidad.....	69
3.2. Contenidos de los talleres de sexualidad para adolescentes.....	74
Capítulo 4. Propuesta de Taller sobre Autoestima Sexual para adolescentes.....	81
4.1. Justificación.....	81
4.2. Objetivos.....	85
4.3. Propuesta de Taller sobre Autoestima Sexual para adolescentes...	86
Conclusiones.....	98
Referencias.....	103
Anexos.....	122

Introducción

La autoestima es el punto de partida para el desarrollo positivo de las relaciones humanas, del aprendizaje, la creatividad y la responsabilidad personal (Bean & Clemens, 2001), determinante en el bienestar emocional y en la práctica de comportamientos de autocuidado de la salud, cuerpo y sexualidad (Laporta, 2007).

La autoestima varía a lo largo de todo el ciclo vital (Martín & Ocaña, 2011), siendo importante en todas las épocas de la vida, y lo es de manera especial en la infancia y en la adolescencia (Steiner, 2005). En el caso de la adolescencia que es un periodo de grandes oportunidades, pero también de grandes riesgos, donde además los adolescentes están fuertemente influidos por las presiones sociales y de grupo (Barroso et. al. 2010), la autoestima alta se convierte en un factor protector en su sexualidad, de tal manera que proporciona un mayor disfrute de la sexualidad (Melgosa & Melgosa, 2006), desarrollo de la responsabilidad (Secretaría de Educación Pública SEP, 2000), mayor seguridad (Gómez, 2005), mejores relaciones de pareja (Melgosa & Melgosa, 2006), mayor interés en cuidar la salud (Armendariz, 2006), menor probabilidad de ser víctima de abuso sexual (Allen et. al. 2009), menor posibilidad de relaciones sexuales a temprana edad (Giordano, Longmore, Manning, & Rudolph), menor número de parejas sexuales (Holmbeck, Paikoff & Robinson, 2007), menor probabilidad de consumo de alcohol y drogas (Armendariz, 2006), mayor asertividad sexual (Almendros, Carrobles & Gámez, 2011), disminuye la posibilidad de depresión sexual (Snell, 2001), aumenta la probabilidad de utilizar condón (Holmbeck et. al. 2007), y al mismo tiempo se previenen infecciones de transmisión sexual (Consejo Nacional de Población CONAPO, 2005), y embarazos no deseados o a temprana edad (Baeza, Muñoz, Póo, Vallejos & Vásquez, 2007). Así la sexualidad interactúa con la autoestima, en específico con la autoestima sexual (Fallas, 2009).

Por lo que en este trabajo la finalidad fue estructurar un taller para el desarrollo de una sexualidad positiva en adolescentes, a través de desarrollar y mantener la autoestima sexual alta.

En el primer capítulo se explicará la sexualidad en el ser humano en el transcurso de su ciclo vital, dividido en tres grandes periodos como son, la infancia (periodo prenatal, infancia, niñez temprana y niñez tardía), la adolescencia (temprana, media y tardía) y la adultez (juventud, edad madura y vejez), resaltando la sexualidad en la adolescencia, en la que se hacen presentes cambios en todas las esferas de la vida del adolescente, además de describir y analizar las conductas y factores de riesgo en la sexualidad y sus consecuencias.

En el segundo capítulo se encuentra información sobre la autoestima general como son sus niveles (baja, media y alta), así como su desarrollo en el transcurso de la vida del ser humano, sus condiciones (vinculación, singularidad, poder y pautas), y dimensiones, entre las que encontramos a la autoestima sexual, donde se analiza su definición y al mismo tiempo su importancia como factor protector dentro de la sexualidad de los seres humanos.

El tercer capítulo es una breve revisión de los programas sobre sexualidad que se han realizado en la actualidad, donde se describen y analizan sus contenidos, haciendo énfasis en la autoestima y la autoestima sexual, así también se analiza el tema de los facilitadores y usuarios de dichos programas de sexualidad.

El cuarto y último capítulo, justifica la importancia de un taller de autoestima sexual para adolescentes, y también se describen los objetivos, población, escenario, materiales, aparatos, duración, instrumentos de evaluación, procedimiento, estructura y contenido del taller.

Obteniendo un taller de autoestima sexual para adolescentes, con materiales sencillos y aplicable en cualquier lugar, y que fortalece las cuatro condiciones

necesarias para el desarrollo de la autoestima positiva (vinculación, singularidad, poder y pautas), pero enfocadas a la dimensión sexual, con la finalidad de desarrollar en los adolescentes una sexualidad responsable, sana y satisfactoria.

CAPITULO 1

LA SEXUALIDAD EN EL SER HUMANO

La Sexualidad del ser humano no es biología pura, también consiste en significados emocionales, relaciones sexuales, contenidos éticos valórales inculcados por la sociedad y por el aprendizaje del individuo (Caudillo & Cerna, 2007). Ésta nos acompaña desde antes de nacer (Glejzer & Goldstein, 2006), y es un proceso continuo que esta presente un todas las etapas de nuestra vida, con expresiones diferentes en cada una de ellas, de tal forma que va cambiando con la edad, pero nunca desaparece (Blümel, Castelo & Vallejo, 2005).

Esto significa que la sexualidad es parte de la historia personal de cada individuo, que incluye un conjunto de procesos emocionales y comportamentales en relación con el sexo (Glejzer & Goldstein, 2006) y es consecuencia de una compleja y cambiante interacción entre factores biológicos y socioemocionales altamente influenciados por la familia, la religión y los patrones culturales (Blümel et. al. 2005).

En este capítulo se describen de manera general la sexualidad en el ciclo de la vida de los seres humanos. Dividiéndolo en tres grandes periodos del desarrollo del ciclo vital (infancia, adolescencia y adultez) y sus subetapas correspondientes (Philip, 1997).

SEXUALIDAD EN LA INFANCIA

El desarrollo infantil esta dividido en el periodo prenatal que comprende desde la concepción hasta el nacimiento; la infancia que corresponde a los dos primeros años de vida; la niñez temprana que va de los tres a los cinco años; y la niñez tardía que abarca de los seis a los once años (Philip, 1997).

Periodo prenatal

En el periodo prenatal el organismo humano crece de una célula fertilizada a miles de millones de células, y se forman los órganos y estructura corporal básica, donde intervienen tanto la herencia como el ambiente (Philip, 1997). De acuerdo con los cromosomas sexuales se define el sexo del bebé, los cromosomas XX definen si será hembra, y los XY si será macho, es así como un óvulo siempre lleva un cromosoma X, mientras que cada espermatozoide contiene un cromosoma, que puede ser X o Y (Rablnovich, 2009).

En la fase de embrión que va de los catorce días a la octava semana, el sistema nervioso tiene un desarrollo espectacular, así en la cuarta semana después de la concepción, el cerebro se desarrolla en la parte anterior del tubo neural (Rostán, Sadurní & Serrat, 2003).

Durante las primeras cinco o seis semanas de vida embrionaria, morfológicamente no hay diferencia entre un macho o una hembra, en la sexta semana aparecen las zonas que se convertirán en gónadas, futuros ovarios o testículos, y en la octava semana las gónadas empiezan a producir testosterona y se convierten en testículos, o sino segregan testosterona entonces serán ovarios (Rablnovich, 2009).

En la fase del feto que corresponde de las nueve a las 38 semanas, es cuando se evidencia el desarrollo sexual al final del tercer mes con la aparición de los órganos sexuales externos (Rostán et. al. 2003), así a los tres y medio meses de gestación ya hay claras diferencias entre las estructuras reproductoras de la hembra y del macho (Rablnovich, 2009).

El feto va desarrollando un cierto grado de complejidad comportamental que se inicia con movimientos fetales espontáneos y culmina con la preferencia por la voz materna, de tal manera que a partir de las 24 semanas, las respuestas del feto pasan

de ser movimientos difusos y generales de todo el cuerpo a movimientos limitados a los músculos de la zona estimulada, y así en los últimos meses el feto se comporta casi como un recién nacido, agarrando, chupando y dando patadas (Rostán et. al. 2003).

De tal manera, que los fetos del sexo masculino muestran erecciones reflejas del pene en el útero materno, y los fetos del sexo femenino hinchazón genital, lubricación vaginal y erección del clítoris (Rablnovich, 2009).

Infancia

La infancia se extiende desde el nacimiento hasta el segundo año de vida aproximadamente, es un periodo donde se desarrollan la capacidad y la coordinación motora, sus capacidades sensoriales y de lenguaje, aprende a expresar sentimientos y emociones básicas, y desarrolla cierta independencia y sentido de sí mismo, en esta etapa ya podemos ver que los niños manifiestan considerablemente diferencias de personalidad y temperamento (Philip, 1997).

Durante el embarazo la madre segrega muchas hormonas que el feto absorbe, especialmente los estrógenos, que producen en los recién nacidos diversas manifestaciones que se confunden con madurez reproductora, como pueden ser que en ambos sexos nazcan con pechos y genitales prominentes, y las niñas pueden tener una leve pérdida de sangre por la vagina, dichos rasgos desaparecen a las pocas semanas de vida cuando las hormonas de la madre han sido eliminadas del cuerpo del bebé (Rablnovich, 2009).

En este periodo de la infancia pueden presentar respuestas sexuales reflejas, especialmente frente a estímulos, como las caricias o el simple toque de su piel, los niños son capaces de tener erección y las niñas lubricación vaginal y movimiento pélvicos oscilantes (Blümel et. al.2005). Las erecciones de los varones tienen una

frecuencia de entre tres y once veces al día, y el niño rápidamente aprende a identificar y relacionar las sensaciones (Méndez, 2007).

De tal forma que la sexualidad placentera se inicia en los primeros contactos agradables del bebé con las personas que lo alimentan, lo arropan, lo acunan, le hablan y lo acarician (Rablnovich, 2009), y el bebé va construyendo su sexualidad a partir de estos contactos corporales y táctiles con su madre, permitiendo construir los vínculos afectivos mamá-bebé (Glejzer & Goldstein, 2006). Así las primeras experiencias sensoriales del niño ocurren gracias al contacto físico en los primeros meses de vida (Méndez, 2007).

Antes de un año, el niño puede presentar una importante autoestimulación (Méndez, 2007), con tocamientos espontáneos, en grado variable, de sus zonas genitales y erógenas extragenitales (Sapetti, 2006), investigan distintas partes del cuerpo, ensayan movimientos, se hamacan, golpean, gatean (Rablnovich, 2009), pudiendo experimentar placer, lo cual no tiene consecuencias (Glejzer & Goldstein, 2006). También pueden tocarse como forma de tranquilizarse cuando están ansiosos o estresados (Rablnovich, 2009), hacia los dos o tres años, pueden jugar con sus genitales y encuentran placer al hacerlo (Glejzer & Goldstein, 2006), pueden utilizar las manos u objetos con los que se frotan, con reacciones de sudoración y agitación, hasta quedar placidos o dormidos (Rablnovich, 2009), en las niñas es más frecuente aparezcan técnicas indirectas, a diferencia de los niños que continúan utilizando sus manos predominantemente (Méndez, 2007). Hacia el año y medio de vida los niños y niñas se interesan por el excremento y orina, y les produce satisfacción la adquisición de la posibilidad de dominar y controlar su cuerpo (Glejzer & Goldstein, 2006).

Por otra parte, evolutivamente la identidad de género aparece entre el año y medio y los dos años, a esta edad los niños se reconocen como pertenecientes a una de las dos categorías genéticas y saben reconocer esta diferencia de género

también en los demás (Alés et. al. 2006), de tal forma que la identidad de género se termina de establecer hacia los tres años de edad (Rablnovich, 2009).

No se debe olvidar que cuando los adultos valoran el cuerpo del niño ayudan que éste pueda valorarse y a su vez, disfrutarlo, cuidarlo, respetarlo y hacerlo respetar (Rablnovich, 2009).

Niñez temprana

La niñez temprana abarca los años preescolares de los niños (de los tres a los cinco años), donde continúa un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y lingüístico, en este momento ya pueden cuidarse mejor, empiezan a desarrollar un autoconcepto, así como identidad, adquieren roles de género y se muestran interesados en jugar con otros niños (Philip, 1997), además identifican las principales emociones en las demás personas (Méndez, 2007).

Uno de los temas importantes de comunicación en esta edad es el aseo corporal de los niños y niñas, que incluye la higiene de sus genitales, ya que desde los dos años, el niño esta en condiciones de aprender a bañarse bajo la supervisión adulta (Glejzer & Goldstein, 2006).

Además los niños de tres años identifican las partes del cuerpo y de algunas de sus funciones (Méndez, 2007), en este momento es importante adquieran el habito del respeto sobre sus propios genitales, que nadie más los debe tocar y así se puede ayudar a prevenir abusos sexuales futuros (Glejzer & Goldstein, 2006).

A los cuatro años de edad una conducta frecuente son los juegos exhibicionistas, y aunque pueden aparecer indicios de pudor o exigir privacidad al vestirse o entrar al baño, el pudor no abarca el evitar la manipulación de genitales frente a otras personas (Méndez, 2007).

Entre los tres y cuatro años, llevan acabo juegos donde investigan cómo son unos y otros, por ejemplo al doctor, ya que requieren mirarse a sí mismos, a sus amigos y a sus padres, estos juegos les permite interactuar y les resulta muy divertido (Glejzer & Goldstein, 2006), al socializar puede haber masturbación y exploración entre niños del mismo o diferente sexo (Blümel et. al. 2005), así entre los cuatro y cinco años, tienen juegos sexuales con otros niños o en soledad, pareciendo imitación del acto coital (Rablnovich, 2009), esto último sucede cuando el manejo de la sexualidad en casa no ha sido adecuado, por ejemplo, en casos en que el niño ve relaciones sexuales de los adultos (Méndez, 2007).

En esta etapa pueden hacer preguntas como por ejemplo, “cómo se hacen lo bebés”, “cómo se alimentan en la panza” (Glejzer & Goldstein, 2006), y las preguntas e intereses sobre las relaciones sexuales, embarazo y parto tienen como eje al propio niño, de tal manera que desean averiguar acerca de su propia historia (Glejzer & Goldstein, 2006).

A los cinco años de edad existe ya un buen desarrollo de la privacidad, manifiesta bajo la forma de vergüenza y es común que los niños pidan estar solos en el baño y en caso de ser necesario prefieren que los acompañe el padre del mismo sexo (Méndez, 2007).

Estas experiencias son las que van marcando y enseñando a los niños las pautas con relación al amor, al sexo y a la actitud hacia los otros, las cuales serán la base de la posterior elección de pareja (Sapetti, 2006), por lo que lograr en la infancia la capacidad de dar y recibir afecto puede determinar si una persona adulta puede unirse con otras en una relación amorosa (Rablnovich, 2009).

Niñez tardía

Durante la niñez tardía (de los seis a los once años) los niños muestran avances para comprender el mundo y pensar de manera lógica, y la calidad de las

relaciones familiares sigue siendo una gran influencia sobre el ajuste emocional y social (Philip, 1997).

La sexualidad de los niños presenta características que la diferencian de la sexualidad adulta, siendo autoerótica porque se basa en la exploración y observación del propio cuerpo, además esta motivada por la curiosidad, no esta centrada en el coito y es un proceso natural (Alés et. al. 2006).

Los padres juegan un papel fundamental en el desarrollo del rol sexual masculino o femenino, porque los niños imitan los modelos más cercanos, de tal manera que entre los cinco y nueve años los niños viven una etapa sexista y estereotipada asumiendo su rol sexual, criticando y desaprobando a los compañeros que se desvían de los estereotipos, después de este periodo se vuelven más flexibles y admiten que una actividad tradicionalmente asumida por un sexo pueda ser realizada por el otro (Alés et. al. 2006).

Hacia los seis años es posible que expresen sus deseos de tener novio o novia con alguien de su edad, y sus sentimientos aunque no son siempre duraderos pueden ser muy intensos (Rablnovich, 2009).

A los siete años de edad es probablemente uno de los últimos momentos antes de la adolescencia en que los niños aceptan de bien modo el jugar con otros niños del sexo opuesto aunque prefieren el juego con amigos del mismo (Méndez, 2007). Y será hasta los nueve o diez años, que los niños y niñas prefieren relacionarse con amigos de su mismo sexo (Alés et. al. 2006)

En esta etapa notan las diferencias entre su cuerpo y el de sus padres, hasta los seis o siete años, les preocupa mucho estas diferencias, y surgen preguntas sobre cuando su cuerpo será parecido al de sus padres (Glejzer & Goldstein, 2006).

Por otra parte muchos de los procesos de maduración neuronal ocurren en torno a esta edad (siete años), aparecen cambios substanciales en la conducta social, como por ejemplo en los juegos con reglamento, y así podemos percatarnos del arribo al pensamiento moral y por consiguiente la culpa. Ante las explicaciones el niño de siete años responde de manera mucho más racional, sus dudas son mucho más complejas y es posible hablar con él de manera más abierta en relación a la sexualidad, sobre causas y efectos, cosas adecuadas e inadecuadas y existe una incipiente pero firme idea de lo bueno y malo (Méndez, 2007).

Generalmente a los ocho o nueve años los niños tienen una idea clara sobre de donde vienen los niños, pero su idea sobre las relaciones sexuales es vaga y confusa (Alés et. al. 2006), y a los diez años pudieran ya conocer algunos detalles del mecanismo de las relaciones sexuales y pueden insinuarse ya ciertas dudas o inquietudes acerca de que si ellos serán sexualmente competentes (Méndez, 2007).

A medida que el niño crece se va volviendo más pudoroso y empieza por querer ser autónomo en los hábitos de higiene que tienen que ver con sus genitales y les molesta ser vistos desnudos por otras personas incluso por sus padres (Alés et. al. 2006).

El final de este periodo se caracteriza por ser una época de fantasías sexuales y enamoramientos, continúa la búsqueda de sensaciones placenteras, incluyendo la masturbación (Alés et. al. 2006). Algunos hablan de sus futuros hijos y de las cosas que evitarán en su papel de padres, al igual que un número cada vez mayor acepta que alguien le gusta (Méndez, 2007).

Este proceso coincide con los cambios hormonales que darán paso a la adolescencia, donde el resultado del desarrollo de la sexualidad dará lugar a las vivencias sexuales adultas (Alés et. al. 2006). El comienzo de algunos cambios hormonales suelen iniciarse desde los siete años con el aumento de estrógenos y de andrógenos desde los ocho años. Las características sexuales secundarias suelen

estar más o menos igual en ambos sexos, aunque a partir de aquí habrá un marcado aceleramiento en las mujeres, por ejemplo, aproximadamente a los diez años un cierto número de ellas presenta ya una pequeña cantidad de vello púbico y solo una pequeña cantidad de niños lo tienen (Méndez, 2007).

Por lo que en este momento los niños y las niñas deben tener la suficiente información para enfrentarse de modo natural a los cambios que se van a producir en su cuerpo, tanto a nivel físico general como a nivel sexual (Alés et. al. 2006).

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Etimológicamente adolescencia proviene del latín ad: a, hacia y olescere, de olere: crecer, que significa la condición y el proceso de crecimiento (Velasco, 2002).

La adolescencia es la etapa de la vida del individuo que se inicia con la pubertad, culmina en la aptitud fisiológica para la reproducción y termina cuando está preparado física, emocional y socialmente para responsabilizarse por sí mismo y desempeñar su papel social de adulto. (Higashida, 2001, p. 241).

El desarrollo adolescente abarca aproximadamente entre los doce y diecinueve años de edad, es el periodo de transición entre la niñez y la vida adulta durante el cual acontece la maduración sexual y ocurre la preparación para ingresar al mundo de los adultos (Philip, 1997). Se experimenta una serie de cambios biológicos, cognitivos y psicosociales (Maddaleno & Schutt, 2003). Presentan un aumento significativo de los niveles de hormonas sexuales, lo que provoca intensos cambios físicos y psicológicos, se observa un rápido crecimiento pondoestatural, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y una toma de conciencia del propio cuerpo (Blümel et. al. 2005). Se desarrollan y consolidan importantes formaciones psicológicas como la concepción moral del mundo, con opiniones propias acerca de la vida y las relaciones humanas y también se profundiza el

concepto de sí mismo (Martin & Reyes, 2003). Por lo que en esta etapa la persona necesita desarrollar una firme identidad, saberse distinto a los demás, conocer sus posibilidades, sus talentos y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro (Carrillo, 2009).

La adolescencia progresa a través de tres periodos distintos, temprano, medio y tardío, cada uno con un conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales sobresalientes, sin embargo, existe variación individual tanto en términos de la cronología de los cambios somáticos como de la calidad de la experiencia del adolescente, el género y la cultura, que afectan en gran medida al curso del desarrollo, y lo mismo sucede con los factores estresantes físicos y sociales (Needlman, 2004).

Y aunque puede resultar una manera muy arbitraria de clasificar a las personas, con esta clasificación podemos entender mejor el proceso de la adolescencia (Giró, 2007).

De tal manera que se considerará la primera etapa entre los 10 y 13 años, la segunda etapa entre 14 y 16, y la tercera etapa de los 17 (Mardomingo & Soutullo, 2010) a 20 años (Giró, 2007).

Adolescencia temprana

La adolescencia comienza con la pubertad, es decir, con una serie de cambios fisiológicos que permiten y terminan en la plena maduración de los órganos sexuales, en la capacidad para reproducirse y relacionarse sexualmente (Giró, 2007).

Existen amplias variaciones en la aparición y progreso normal de la pubertad entre los dos géneros, intragénero y culturas (Mardomingo & Soutullo, 2010), pero esta etapa se caracteriza por la aparición de las características sexuales secundarias (Needlman, 2004), ya que el hipotálamo aumenta su estímulo sobre la hipófisis y ésta

a su vez sobre los órganos sexuales ovarios y testículos, que liberan mayor cantidad de hormonas y estimulan entonces la maduración de los órganos sexuales primarios y producen la aparición de los caracteres sexuales secundarios, acentuando también las conductas masculinas y femeninas (Velasco, 2002).

Además existe un crecimiento rápido (Needlman, 2004), siendo una de las primeras características de la pubertad, la aceleración del crecimiento del esqueleto, que su máximo suele ocurrir entre los 14-15 años en los varones y los 12 y 13 años en las mujeres, tiene una duración media de 24 a 36 meses y se acelera en primavera y verano, los adolescentes llegan a crecer de 24 a 27 cm, y las adolescentes de 20 a 23 cm. (Mardomingo & Soutullo, 2010), de tal manera que en ambos sexos, la aceleración del crecimiento comienza en las etapas iniciales de la adolescencia y suele producirse 2-3 años más tarde en niños que en niñas (Needlman, 2004).

El desarrollo físico del adolescente es abrupto y disarmónico ya que crece por segmentos, al aumentar de tamaño manos, brazos, pies y piernas, proporcionando una apariencia que lo hacen sentirse extraño con su propio cuerpo, la cara crece también a expensas de la mandíbula, los labios se tornarán gruesos y carnosos, la nariz se ensancha y alarga, después crecerán el tórax y la pelvis, estas características de crecimiento son más acentuadas en los varones que en las mujeres (Velasco, 2002), por la manera que se van presentando estos cambios, existen una desproporción y desarmonía con movimientos torpes y actitudes desgarbadas (Mardomingo & Soutullo, 2010).

El peso se incrementa hasta llegar a alcanzar el 50% del peso ideal adulto, de masa muscular, grasa corporal y de fuerza (Mardomingo & Soutullo, 2010). En la mujer se ensancha y redondea la cadera, mientras que en el hombre los huesos se tornan toscos y los músculos se ensanchan a nivel del tórax y hombros, lo cual les da una sensación de fortaleza física de la que se muestran orgullosos, los órganos internos (corazón, pulmones, genitales internos) crecen, la presión sistólica es mayor

en ellos que en ellas, la capacidad de su sangre para transportar oxígeno aumenta, su fisiología los hace capaces de recuperarse rápidamente después del ejercicio intenso (Velasco, 2002), y se producen cambios en los patrones del apetito y del sueño (Mardomingo & Soutullo, 2010). Aquellos que inician su pubertad a menor edad alcanzarán pronto su estatura adulta y probablemente será menor su talla que la de quienes la iniciaron más tarde (Velasco, 2002).

En niñas, el primer dato que indica que la pubertad se ha iniciado es el crecimiento de las mamas (Velasco, 2002) de los ocho a trece años de edad (Needlman, 2004), que puede ser unilateral o bilateral, al mismo tiempo empieza a haber una secreción mucosa transparente en los genitales, en escasa cantidad al principio y un poco más abundante aproximadamente seis meses antes de que se presente la primera menstruación, estos cambios se presentan ahora cada vez más a temprana edad, y de los nueve años en adelante es ya frecuente encontrar niñas con caracteres sexuales secundarios (Velasco, 2002), esto es a consecuencia de un patrón de cambios que ha tenido lugar a lo largo de varias generaciones como resultado de una mejora de las condiciones higiénico-dietéticas y condiciones sanitarias preventivas (Mardomingo & Soutullo, 2010). La menarquía suele aparecer 2-2.5 años más tarde (intervalo normal 9-16 años) (Needlman, 2004), actualmente esto sucede hacia los 12 años y 4 meses (Mardomingo & Soutullo, 2010), alrededor del momento de crecimiento máximo de altura (Needlman, 2004). Tras presentarse la menarquía, la aparición de los ciclos es irregular durante unos dos años (Mardomingo & Soutullo, 2010).

También existen otros cambios menos evidentes que comprenden el aumento de tamaño de ovarios, útero, labios mayores, menores y clítoris, engrosamiento del endometrio y aumento del glucógeno vaginal, que predispone a la aparición de infecciones por hongos (Needlman, 2004), el vello púbico al principio es escaso y lacio, y después grueso y rizado, posteriormente aparece el vello axilar, pero en ocasiones puede no presentarse (Velasco, 2002).

En niños, el agrandamiento testicular comienza ya a los 9.5 años, el crecimiento máximo se produce cuando el volumen testicular alcanza alrededor de los 9-10 cm., aumentan de tamaño los túbulos seminíferos, las vesículas seminales y la próstata (Needlman, 2004), además el escroto comienza a cambiar de color, tornándose más pigmentado, el pene aumenta de longitud y grosor, el vello púbico se hace presente en la base del pene, escaso y lacio, presentándose también hacia la cara interna de los muslos y ascendiendo en una línea hacia el abdomen; en la cara los signos pilosos inician sobre el labio superior para después generalizarse en barba y patillas (Velasco, 2002).

También en este periodo de la adolescencia se produce la primera eyaculación, por lo general durante la masturbación, y más tarde se repite de forma espontánea durante el sueño (Needlman, 2004). El inicio de emisión de espermatozoides es consecuencia del incremento de la producción de espermatozoides al madurar las células de Sertoli, su aparición puede variar entre los 10 y medio y los 14 y medio años, generalmente se produce más de un año después al inicio de la producción de esperma (Mardomingo & Soutullo, 2010)

Hacia la mitad de la pubertad en los varones, las tetillas se hacen hipersensibles y aumentan de tamaño, el cual puede variar, probablemente sean tan pequeñas que pasen prácticamente inadvertidas, pero en 1% de los jóvenes llegan a alcanzar ocho o más centímetros de diámetro, el proceso tiene una duración aproximada de 18 a 24 meses y tiende a desaparecer espontáneamente al finalizar la pubertad (Velasco, 2002).

El aumento rápido del tamaño de la laringe, la faringe y los pulmones conduce a cambios en la voz, con frecuencia pasan por un periodo de inestabilidad en la voz o disfonía (Needlman, 2004).

Por otra parte los andrógenos suprarrenales estimulan las glándulas sebáceas y favorecen el desarrollo del acné (Needlman, 2004), tanto en la cara como en la

parte anterior del tórax y espalda, además el olor del sudor se vuelve fuerte y penetrante, por lo que el y la adolescente deberá tener especial cuidado en mantener y mejorar sus costumbres higiénicas para evitar infecciones en la piel que pueden dejar en ella huellas perdurables (Velasco, 2002).

El alargamiento del globo ocular suele conducir a la aparición de miopía, y los cambios dentales comprenden crecimiento mandibular, pérdida de los últimos dientes de leche y erupción de los caninos, los premolares y los molares permanentes, en este periodo puede ser necesario el uso de dispositivos ortodóncicos (Needlman, 2004).

Por todo lo anterior el adolescente debe estar informado de todas estas variaciones, ya que es un espectador ansioso de su propio desarrollo (Velasco, 2002). En respuesta a las transformaciones somáticas de la pubertad el concepto de sí mismo aumenta exponencialmente, en esta fase la precepción del yo tiende a centrarse en características externas, en contraste con la introspección de la adolescencia tardía, por lo que es normal que en etapas iniciales los adolescentes examinen su aspecto y crean que todos los demás también lo están haciendo, en el caso de las adolescentes corren el riesgo de experimentar considerarse obesas, por lo que las practica de dietas es frecuente, así también se puede aumentar el riesgo de depresión y las distorsiones graves de la imagen corporal, como la anorexia nerviosa (Needlman, 2004), aunque en los adolescentes de ambos sexos existe mayor concepto sí mismo, los rápidos cambios corporales hacen que no tengan todavía una imagen claramente objetiva de sí mismos, además la influencia de los medios de comunicación del ideal masculino o femenino del momento les hacen sentirse llenos de imperfecciones (Velasco, 2002).

En este periodo también existe preocupación por lo emocional (Mardomingo & Soutullo, 2010), lo que esta relacionado también con los cambios físicos que van experimentando, ya que la edad en que se presenta la pubertad, va a traer repercusiones emocionales importantes que provocan variaciones de la personalidad

que persisten aun en la edad adulta, de tal manera que un adolescente bien desarrollado tiene más posibilidades de acción en actividades deportivas, en su interacción con el otro sexo y en oportunidades de trabajo (Velasco, 2002).

Por otra parte, en este periodo de la adolescencia aumenta el interés sexual el cual es mayor que la actividad sexual (Needlman, 2004), ya que con el aumento brusco de la testosterona (hormona sexual masculina) y los estrógenos (hormona sexual femenina) el deseo sexual se manifiesta (Velasco, 2002). Este aumento de la libido o impulso sexual trae cambios tanto en la vivencia del propio cuerpo, como en la conducta y en las emociones, durante la adolescencia también comienzan los enamoramientos y un gran interés por todo lo sexual y es también la época de la crisis de identidad, de inseguridad e inestabilidad (Sapetti, 2006). El cuerpo de mujeres y varones es más susceptible a la excitación sexual cuando ven o están en contacto con alguna persona que les resulta atractiva, así como al observar imágenes de modelos, actores, etcétera (Glejzer & Goldstein, 2006).

En esta etapa los varones tiene erecciones frecuentes, poluciones nocturnas y una gran carga de excitación sexual, por lo cual recurren a la autoestimulación como una manera de conocer su respuesta y sensaciones erógenas y aliviar su tensión (Sapetti, 2006). La erección puede ser motivo de ambivalencia, ya que los hacen sentirse orgullosos de su masculinidad pero al mismo tiempo la falta de control sobre ella les causa ansiedad (Velasco, 2002).

En relación con el nivel cognitivo en esta etapa del desarrollo, algunos adolescentes muestran pensamiento formal en las fases iniciales de la adolescencia, otros adquieren la capacidad más tarde y algunos no la adquieren nunca de forma completa, pueden ser capaces de aplicar operaciones formales al trabajo escolar, pero no a los dilemas personales, de tal forma que cuando las presiones emocionales son elevadas, el pensamiento mágico, como la convicción de invulnerabilidad, puede interferir en la cognición de orden superior, de tal modo que la capacidad para tratar posibilidades como entidades reales puede afectar a las

decisiones críticas, como es al realizar conductas de alto riesgo (Needlman, 2004). Las transformaciones de las habilidades cognitivas no son bruscas, sino que aumentan de manera gradual y continua en la capacidad de asimilar, usar y almacenar información, también hay mejoras notables en las habilidades cognitivas específicas que subyacen a la inteligencia, como la memoria, captan conceptos abstractos, piensan de manera hipotética, son mucho más hábiles para entender sus propios procesos mentales, pero a pesar de todo esto, los adolescentes no siempre utilizan estas habilidades cognitivas para tomar decisiones (Mardomingo & Soutullo, 2010).

Y más o menos paralelo al desarrollo cognitivo general se encuentra el desarrollo del pensamiento moral (Needlman, 2004), de tal manera que el adolescente desarrolla un sentido del tiempo más maduro, un conocimiento filosófico de la muerte, un mayor conocimiento del mundo exterior y un sentido de la diversidad más claro (Mardomingo & Soutullo, 2010). Así también perciben lo correcto y lo erróneo como conceptos absolutos e incuestionables, cuestionan la moralidad recibida y adoptan las normas de conducta del grupo de compañeros, esta pertenencia al grupo les permite evitar sentimientos de culpabilidad, ya que desvían la responsabilidad desde sí mismo hacia su grupo (Needlman, 2004).

Al hablar del grupo, hay que mencionar que en esta etapa, los adolescentes se encuentran ajustándose al nivel escolar medio, y conviven con mayor frecuencia con compañeros del mismo sexo, donde se dan las burlas dirigidas al otro sexo y los rumores sobre quien le gusta a quien, y la pertenencia es lo más importante, además es posible que existan diferencias importantes entre los hombres y las mujeres en relación a la amistad, por ejemplo la amistad femenina se pueden centrar en compartir confidencias, mientras que entre varones se puede centrar más en las actividades compartidas y la competencias (Needlman, 2004). En los grupos de adolescentes, el adolescente va a encontrar apoyo o rechazo, por lo que tratará de expresar aquellos elementos que suponen su identificación como individuo único, pero atendiendo a los requerimientos del grupo de amigos, porque es con ellos

donde alcanza el nivel de comprensión y aceptación de todos los cambios que como individuo en construcción va a producir en esos años (Giró, 2007).

Por lo que el adolescente sentirá la necesidad de ser más libre, para encontrarse con sus pares y amigos, por lo que buscará sacudirse los elementos de protección familiar que hasta ese momento disfrutaba, pero que en este momento puede percibir como un obstáculo para su independencia (Giró, 2007), y entonces aparece el abandono de las normas familiares de vestido y aseo, a favor del uniforme del grupo de compañeros, pero tales cambios estilísticos suelen provocar conflictos con sus padres, que en realidad expresan la lucha por el poder o la dificultad para aceptar la separación, y aunque no todos los adolescentes se rebelan y no todos los padres rechazan tales conductas, la mayoría de los adolescentes continua esforzándose por agradar a sus padres, aunque no estén de acuerdo con ellos en ciertos temas (Needlman, 2004).

La separación de la familia frecuentemente también implica la selección de adultos no familiares como modelos y el desarrollo de relaciones cercanas con determinados profesores o con los padres de otros niños (Needlman, 2004).

Finalmente, la aparición temprana o tardía de la pubertad puede afectar al adolescente en su adaptación, para los varones la madurez temprana es más ventajosa en popularidad, habilidades deportivas, intelectuales y autoestima, pero representa un incremento en el riesgo de conductas peligrosas, y en el caso de las mujeres, tiende a bajar su autoestima, presentan una mayor vulnerabilidad psicológica y más conductas de riesgo por tener más popularidad con los jóvenes mayores, lo que en ocasiones conlleva a contactos sexuales a menor edad; por otra parte la maduración tardía en los hombres a corto plazo puede ser una desventaja que afecta a su autoestima, mientras que a las chicas, aunque suelen ser ignoradas por sus pares, al final no parecen sufrir efectos negativos duraderos e incluso llegan a beneficiarse (Mardomingo y Soutullo, 2010).

Adolescencia media

En la adolescencia media que va de los 14 años a los 16 aproximadamente (Mardomingo & Soutullo, 2010), el adolescente sigue utilizando muchas de las estrategias del periodo anterior, pero ahora se necesita además el reconocimiento de familiares y otros adultos, de tal manera que no sólo trata de definir sus rasgos identitarios, sino también utilizarlos en la búsqueda de un estatus reconocido en la sociedad (Giró, 2007), de tal manera que evalúa sus capacidades y oportunidades dentro de ella (Needlman, 2004).

En el aspecto familiar continua luchando por la aceptación de mayor autonomía (Needlman, 2004), aunque ya son menos los conflictos con sus padres y familiares en el aspecto de las salidas con grupos de amigos, pero pueden aumentar las discusiones por las salidas con la pareja (García & González, 2000). En la adolescencia temprana y media, hay mayor comunicación con sus madres que con sus padres (Parra & Oliva, 2002)

En relación con sus iguales, el grupo de compañeros empieza a ser menos importante (Needlman, 2004), pero se da la formación de grupos amplios, normalmente con miembros de ambos sexos (Alés et. al. 2005).

En cambio le da mayor importancia al cortejo (Needlman, 2004), de tal manera que comienzan las salidas con adolescentes del otro sexo (García & González, 2000), le dan mucha importancia al contacto físico (Cornella, 2002), y puede haber un comienzo de la actividad sexual y aunque hay menor intimidad sexual que en edades posteriores, muchas veces hay desinformación respecto a los métodos anticonceptivos y se suelen usar poco en las primeras experiencias (García & González, 2000).

Con respecto a lo cognitivo y moral, se cuestionan las costumbres (Needlman, 2004), se produce una cierta independencia del grupo en la forma de vestir,

aumentan los conceptos filosóficos referidos al ser y a los conceptos trascendentes de la vida, lo que conduce con frecuencia sentimientos de tristeza e insatisfacciones que deben diferenciarse de la depresión, también se da una mayor maduración intelectual y se forman ideales (García & González, 2000).

Pero también aumentan los comportamientos de riesgos (García & González, 2000), ya que el adolescente se siente infalible, invulnerable, inmune e inmortal, lo que hace que ejecute varias conductas riesgosas que ocasionan accidentes muchas veces graves, embarazos y enfermedades de transmisión sexual (Monroy, 2002).

En este momento se llega al máximo de crecimiento de altura, de los cambios de forma y composición corporales, se presenta mayor acné y olor, y se hace presente la menarquía y la espermarquia (Needlman, 2004). En las adolescentes el vello pubiano es más oscuro, en mayor cantidad y comienza a rizarse, para ser posteriormente un vello grueso, rizado, abundante pero en menor cantidad que en la mujer adulta, las mamas aumentan de tamaño; y en los varones comienzan a oscurecerse y rizarse el vello pubiano aunque también en menor cantidad que en el adulto, el pene aumenta de longitud y posteriormente de grosor con aumento de tamaño del glande y los testículos, y el escroto se vuelve oscuro (García & González, 2000).

En esta etapa ya hay menor preocupación corporal, aunque intenta resaltar su atractivo, es más claro su concepto de sí mismo que en la etapa anterior, (García & González, 2000; Needlman, 2004), y pueden crecer dudas sobre la orientación sexual (Needlman, 2004).

Adolescencia tardía

Posteriormente a los 16 años de edad se logra el equilibrio hormonal y los caracteres sexuales secundarios son incorporados a la imagen corporal (Blümel et. al. 2005), de tal manera que para entonces usualmente ya han tenido lugar los

cambios físicos mas importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2011), y entonces el adolescente entra a la adolescencia tardía que corresponde de los 17 años a los 20 aproximadamente (Needlman, 2004).

En esta etapa se consolida la identidad sexual (Needlman, 2004), y tienen una imagen corporal relativamente estable (Needlman, 2004) ya que la aceptan e identifican más claramente (García & González, 2000).

Se encuentran en una etapa, donde existe el idealismo y el absolutismo (Needlman, 2004), suelen ser intransigentes con las opiniones contrarias, así también se empiezan a interesar por la justicia, la política, los nacionalismos, patriotismos tanto en sentido positivo como en el menos aconsejable (García & González, 2000). Aceptan mejor los valores, tienen mayor capacidad de planificación para el futuro e independencia psicológica (García & González, 2000). Los cambios emocionales son menos marcados y hay menor ambivalencia y egocentrismo (Monroy, 2002)

A nivel familiar, la familia sigue representado una base segura (Needlman, 2004), y tanto en la adolescencia media como en la tardía la comunicación con los padres se hace más frecuente, aunque tanto las adolescentes como los adolescentes tienen mayor grado de comunicación con sus madres que con sus padres, siendo esta diferencia significativa en todos los tramos de edad (Parra & Oliva, 2002), además se da una recomposición y estabilidad en las relaciones familiares en un plano de autonomía y respeto mutuo (Alés et. al. 2005).

Pero es un periodo de mayor preocupación social (Mardomingo & Soutullo, 2010), ya que se da el ingreso en el mundo adulto, por la adquisición de una independencia económica mediante el ingreso en el mercado laboral, además se puede dar la independencia convivencial, de cambio de residencia, y una independencia afectiva del núcleo emocional del joven adulto (Giró, 2007), tiene que

tomar decisiones sobre profesión, así como si continuará estudiando o no (Needlman, 2004), y se desarrolla el sentido de la intimidad, que posteriormente conducirá a la elección de una pareja estable y la paternidad (Alés et. al. 2005). La independencia de la familia es normal y necesaria en esta edad, debe ser progresiva hasta terminar con el abandono del hogar y llegar a la emancipación total (García & González, 2000).

Ya en la adolescencia tardía, las posibilidad de asociación y adscripción a los grupos se amplía y las relaciones sociales se expande, es también el momento de aproximación y encuentro de la amistad, pues el adolescente no sólo necesita el apoyo y la seguridad del grupo, sino de alguien en particular que esté con él cuando surgen demandas emocionales, consideran las amistades como relaciones sociales que perduran a lo largo del tiempo, lo que permite que se tome conciencia de la realidad del otro, formando de este modo actitudes sociales (Giró, 2007), y se tiene una experiencia más relajada de la amistad, porque ya no se teme tanto la marcha del amigo, probablemente porque se ha iniciado ya importantes relaciones heterosexuales (Alés et. al. 2005).

En esta etapa las parejas son cada vez más duraderas e interdependientes y se encuentran unidas afectivamente (Blümel et. al. 2005), porque hay una integración armónica de la sexualidad y el amor, asumida con mayor responsabilidad en comparación de la adolescencia intermedia (Alés et. al. 2005), también ya es más frecuente la intimidad y hay posibilidades de compromiso (Needlman, 2004).

En este momento, la sexualidad es satisfecha mediante la masturbación o con parejas sexuales (Blümel et. al. 2005), se observa un mayor control de los impulsos sexuales y agresivos (Monroy, 2002), pero aun pueden sufrir de la presión grupal, siendo todavía presas de otros adolescentes o adultos significativos que pueden llevarlos a conductas riesgosas, porque en esta etapa de la adolescencia, el o la joven tienden a identificarse con aquel que admiran y se muestran dispuestos a seguirlo (Cariote, 2009).

Y aunque en esta etapa ya se debería tener los conocimientos básicos sobre la sexualidad y deberían tener el desarrollo de diferentes características anteriormente mencionadas, muchas veces no es así, se ha encontrado que los conocimientos de los adolescentes se limita a los aspectos del sexo, la genitalidad y el placer, no relacionan la sexualidad con el amor, con la comunicación de pareja, con el compromiso y responsabilidad interpersonal, con aquellos valores humanos que permitirán edificar una verdadera salud sexual que engrandezca al ser humano y por ende a la adolescencia (Cariote, 2009).

Es importante el cuidado de la sexualidad de los adolescentes, ya que una sexualidad traumática y cargada de prejuicios durante la adolescencia conlleva el riesgo de que luego el joven repita esas pautas en sus relaciones adultas (Sapetti, 2006).

Conductas y factores de riesgo que afectan la sexualidad de los adolescentes y sus consecuencias

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2005) existen diferentes conductas y factores de riesgo que pueden causar consecuencias negativas en la sexualidad de los adolescentes, entre los factores de riesgo están, los problemas de comunicación e información, que afectan la toma de decisiones de los adolescentes, ya que cuando no hay una educación sexual integral, realista, veraz, sostenida, congruente, sustentada en información científica y en valores morales, los jóvenes no comprenderán la importancia de la sexualidad en sus vidas y no adquirirán la capacidad crítica frente a la información fragmentada que los medios de comunicación y de personas que no están informadas adecuadamente.

Otro factor de riesgo es la falta de conciencia corporal, ya que el conocer el cuerpo, lleva a percibir los cambios, a conocer las potencialidades, debilidades y cuidados que se deben tener, además de hacer emerger la importancia de los

comportamientos personales e interpersonales de acuerdo con los efectos que pueden producir (CONAPO, 2005).

Así como el matrimonio a temprana edad, que frecuentemente da como resultado embarazo precoz, lo que incrementa los riesgos derivados de la maternidad, así como el aumento en el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2011).

Otra problemática es la violencia sexual, un problema que se presenta en todos los países (Organización Panamericana de la Salud, 2003), y en diferentes tipos de grupos humanos (Instituto Interamericano del niño IIN, 2003), pero los adolescentes tienen mayor riesgo de experimentar violencia sexual (Maddaleno & Schutt, 2003), posiblemente porque a esta edad ya existe un desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y sin embargo persiste la inmadurez psicológica y dependencia familiar (González & Suarez, 2003).

En un estudio realizado en los estados de Tlaxcala, Yucatán, Baja California y Sonora, las víctimas adolescentes que vivieron abuso sexual en su mayoría fueron mujeres (4%, en los hombres 0.9%), donde en el caso de los hombres, ha abusado de ellos principalmente una mujer (71.1%) y en las mujeres ha sido un hombre (89.7%) (Amador, Díaz, Gutiérrez, Quiroz & Villatoro, 2006). El victimario, la mayoría de veces forma parte del círculo de confianza de los adolescentes, ya sea un familiar (intrafamiliar) o un conocido (extrafamiliar), y en menores ocasiones alguien desconocido, los cuales abusan sexualmente en la misma proporción ya sean homosexuales o heterosexuales, pero en su mayoría son del sexo masculino (IIN, 2003).

La importancia de este tema no solo viene dada por la cantidad de casos de violencia sexual sino por las lesiones especialmente psicológicas que pueden permanecer en el tiempo (González & Suarez, 2003). De tal forma que la agresión sexual trae consigo muchas repercusiones en la persona que es sometida, a nivel

personal, familiar y social, lo que desequilibra de manera general su forma de actuar (Alemán & Téllez, 2001).

En general algunas consecuencias a largo plazo son (Alemán & Téllez, 2001), consecuencias físicas (como úlceras, colitis, migrañas, anorexia), consecuencias psicológicas (ansiedad, depresiones muy intensas, baja autoestima, sentimientos de culpa, esquizofrenia, fobias, comportamientos autodestructivos, intentos de suicidio, neurosis histérica y depresiva, personalidad múltiple, procesos psicóticos, sensación de desprotección absoluta), consecuencias interpersonales (dificultad para iniciar y mantener relaciones cercanas, incapacidad para confiar en los demás problemas para relacionarse con hombres y mujeres, tendencia a la revictimización, posibilidad de volverse agresor sexual), consecuencias sexuales en la mujer (Anorgasmia primaria, anorgasmia secundaria, dispareunia, frigidez, homosexualidad, miedo y repulsión hacia las relaciones sexuales, ninfomanía, vaginismo, promiscuidad), consecuencias sexuales en el hombre (eyaculación precoz, exhibicionismo, pedofilia, impotencia y homosexualidad), y consecuencias sociales (prostitución, alcoholismo, drogadicción, escasas actitudes sociales).

Por otra parte entre las conductas de riesgo para la sexualidad de los adolescentes tenemos, el comienzo de las relaciones sexuales a temprana edad (Sánchez, 2008), que aumentan las probabilidades de embarazo no deseado y contagio de infecciones de transmisión sexual (Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática, 2000). La edad promedio de la primera relación sexual en adolescentes del sexo femenino es de 15 años, y en el caso de los varones es a los 14 años de edad (Barroso et. al. 2008).

Otra conducta de riesgo se refiere a tener relaciones sexuales con más de una pareja (Sánchez, 2008), así como llevar acabo practicas sexuales en las que existe posibilidad de intercambiar o compartir fluidos potencialmente infectantes o se tenga contacto directo con lesiones como úlceras, chancro u otro (CONAPO, 2005), esto es importante ya que el 30% de los jóvenes opina que en el noviazgo está permitido

cualquier caricia, sin llegar a tener penetración y el 12% acepta las relaciones sexuales (Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI, 2000). Se ha encontrado que algunos adolescentes pueden considerar el sexo oral y/o anal como formas de evitar embarazos no deseados, aunque no toman en cuenta el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (Cariote, 2009).

Otra conducta de riesgo es el no usar anticonceptivos (Díaz, 2003), entre ellos los anticonceptivos de barrera (Sánchez, 2008) lo que pone en riesgo la salud de los jóvenes, y más aun cuando sólo el 19.6% de los jóvenes con vida sexual activa reporta usar condón, y el no usar condón aumenta el contagio de enfermedades como el VIH, en el 2008 en el país del total de personas con VIH, el 45.7% están entre el 15-29 años, de acuerdo con CENSIDA, el segundo grupo de población contagiada es de entre los 15 a 19 años (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2008).

Otra conducta peligrosa es el consumo de alcohol y drogas (Díaz, 2003), ya que en general las adicciones representan uno de los grandes problemas de salud en el país relevante en la etapa juvenil, y potencializan la probabilidad de relaciones sexuales precoces y de intercambiar droga por sexo (CONAPO, 2005), y no utilizar condón (Barroso et. al. 2008). Hay que resaltar que en nuestro país en el 2008, de las personas que han consumido algún tipo de droga, el 52.6% a comenzado a consumirla antes de los 17 años, y los estados en donde se presenta mayor porcentajes de bebedores altos están, Distrito Federal, Aguascalientes, Morelos, Tlaxcala, Nayarit, y Michoacán, y en la población (12-65 años) que acudió a tratamiento por consumo de drogas en el 2007, el 20.5% se encuentran entre 15-19 años y el 5.4% entre los 10-14 años (Instituto Nacional de Salud Publica, 2009).

No acudir a revisión y atención médica oportuna (CONAPO, 2005), es otro problema que producirá mayores complicaciones, lo cual es de vital importancia ya que se registra que en el país en el 2009 el 17.5% de los nacimientos fueron por madres de entre 15 y 19 años (INEGI, 2010a), además la maternidad esta

relacionada con el 7.1% de las defunciones de mujeres de entre 15 a 24 años, así en el 2007 fue la cuarta causa de mortalidad en este grupo de edad (CONAPO, 2010a), en el 2006 en las mujeres jóvenes las principales causas de morbilidad estuvieron relacionadas con la función reproductiva como el embarazo, parto, puerperio, aborto y las relacionadas con afecciones obstétricas, éstas concentran 92.3% de los egresos, el aborto representa 3.9%. Por otra parte de los varones de entre 25 a 29 años la tercera causa de muerte fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias (10.1%) teniendo gran impacto las muertes relacionadas con la enfermedad por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) con 74.2% de este conjunto. Para las mujeres de 25 a 29 años las enfermedades infecciosas y parasitarias son la tercera causa y representan 9.6% de las defunciones, dentro de éstas destacan 49.8% de muertes relacionadas con el VIH (INEGI, 2008).

También las condiciones en las cuales ocurren las relaciones sexuales a esta edad, pueden poner en riesgo la salud sexual, principalmente un contexto de improvisación, encuentros casuales en ausencia de planificación respecto del lugar o el momento en que se realizarán, y sin la utilización de métodos anticonceptivos (López, Pérez & Winkler, 2005)

Como podemos ver estas conductas y factores de riesgo ocasionan diferentes consecuencias, y hay que resaltar algunas de ellas, que a su vez traerán otras consecuencias, como son los embarazos no deseados, que ponen en riesgo la salud de madre y del hijo (CONAPO, 2005).

El embarazo no deseado se caracteriza por la ausencia de una intención consciente de tener un hijo en la adolescencia, en estos casos, la no adquisición y no utilización de métodos anticonceptivos, así como algunas condiciones personales de estos adolescentes explicarían la ocurrencia de la fecundación no planificada, dichas condiciones refieren primordialmente a la percepción de una baja probabilidad de ocurrencia del embarazo (creencias “a mi no me a pasar o si me ocurre es por mala suerte”), también a la dificultad para controlar los impulsos sexuales

(prioritariamente hombres) y a la vergüenza para solicitar información, adquirir y/o utilizar métodos preventivos (mayoritariamente en mujeres) (López et. al. 2005). De tal manera que los jóvenes creen tener menor probabilidad de que suceda un embarazo no deseado en comparación con otros jóvenes, tanto si no utiliza el condón como al utilizarlo siempre (Guillén, Miralles & Pons, 2010), también se ha encontrado que el 22.73% de adolescentes con un embarazo no desearon dicho embarazo (Hernández, García, González, Núñez & Walter, 2003).

Las consecuencias de embarazo en la adolescencia son distintas para hombres y para mujeres, para ellos implica cambios en las actividades realizadas en el tiempo libre, la necesidad de solicitar ayuda económica de padres o suegros, un deterioro en la relación de pareja al sentirse desplazado por el bebé, otorgar apoyo económico a la mujer y/o ver obstaculizadas sus metas; para ellas pueden ser, cese de las actividades cotidianas que realizaba previamente, dificultades para compatibilizar el rol de madre con otros roles, obstaculización de sus metas, cambios corporales, la adquisición de la condición social de madre soltera (López et. al. 2005), y además cuanto mas joven es la adolescente que queda embarazada mayor son los riesgos para su salud (Unicef, 2011).

Otro grave riesgo para la salud que se deriva de la actividad sexual es el aborto en condiciones inseguras, que cobra las vida de numerosa cantidad de adolescentes y provoca daños a muchas más (Unicef, 2011), así como el contagio de infecciones de transmisión sexual, problema que actualmente afecta a los jóvenes, su frecuencia es muy elevada y representa una de las diez primeras causas de morbilidad y consulta médica, ya que sus consecuencias pueden ser desde lesiones leves hasta la esterilidad y la muerte (CONAPO, 2005)

Es importante mencionar que los jóvenes también en las situaciones de enfermedades de transmisión sexual opinan que tendrán más suerte que otros jóvenes de no contagiarse cuando no utilicen el condón en una relación esporádica (Guillén et. al. 2010).

Encontramos que en los jóvenes Mexicanos de 15 a 19 años, la infección más común es la candidiasis urogenital cuya tasa de incidencia es de 206.96 por cada 100 000 habitantes, a esta infección le sigue el Virus de Papiloma Humano que cuya tasa es de 11.48 en 2008, y la tercera infección para este grupo de edad es la sífilis, que se ha incrementado de 2.01 a 5.72 de 2003 a 2008 (INEGI, 2010a). En el caso del VIH/SIDA, en México, entre los jóvenes varones de 15 a 29 años, encontramos 882 casos diagnosticados en el 2010, y 23, 291 casos acumulados (1983-2010), y entre las mujeres de 15 a 29 años encontramos 247 casos diagnosticados en el 2010 y 5, 869 casos acumulados (1983-2010), todos ellos infectados por transmisión sexual (Centro Nacional para la prevención y el control del VIH/SIDA, 2010). Por lo que revertir la transmisión del VIH es uno de los retos más importantes para preservar la vida y la salud de los adolescentes (Unicef, 2011).

Los riesgos de infección por el VIH son considerablemente más altos entre las adolescentes que entre los adolescentes, ya que enfrentan un alto riesgo de violación y otras formas de violencia sexual, tanto dentro del matrimonio como fuera de él, y en cuando a los conocimientos sobre la prevención del VIH los adolescentes varones invariablemente llevan la delantera a las adolescentes, pero tanto en los varones como en las mujeres se sigue observando una marcada incongruencia entre los conocimientos y los comportamientos, esto obedece, en parte a que modificar las costumbres y las normas sociales y culturales es muy difícil (Unicef, 2011).

SEXUALIDAD EN LA ADULTEZ

El desarrollo del adulto se divide en tres etapas, la juventud que va aproximadamente de los veintes a los treintas; la edad madura que corresponde de los cuarentas a los cincuentas; y la vejez que se refiere a los 60 años en adelante (Philip, 1997).

Juventud

En la última etapa de la adolescencia y los primeros años de juventud se inicia y se traza un sueño del adulto que uno quiere llegar a ser, después se moviliza el individuo al mundo adulto tras tomar decisiones que formarán una estructura provisional para la vida adulta (González, 2007).

Durante los años de juventud o vida adulta temprana, deben resolverse retos importantes como alcanzar la intimidad, elegir carrera y lograr el éxito vocacional, enfrentan decisiones como el matrimonio, la elección de pareja y la posibilidad de convertirse en padres; algunos afrontan la probabilidad del divorcio y el contraer nuevas nupcias, de tal manera que en este momento muchas de las decisiones tomadas establecen el escenario para la vida posterior (Philip, 1997). Aunque hoy, los adolescentes y jóvenes en todo el mundo postergan los roles adultos tanto tiempo como les es posible, buscando más educación e independencia, que las generaciones anteriores no tuvieron (Berguer, 2008).

Por otra parte durante la juventud los músculos crecen y cambian de forma, en los varones ganan más músculo en los brazos y las mujeres más grasa en las caderas, a los 22 años, las mujeres ya han alcanzado el busto y el tamaño de cadera adultos, y los varones han alcanzado el ancho de sus hombros y la fortaleza de la parte posterior de los brazos, de tal manera que la fortaleza física aumenta en la década de los 20 años en ambos sexos (Berguer, 2008).

El sistema reproductivo sexual se encuentra en su apogeo, y muchas madres tienen hijos antes de los 25 años, cuando son más propensas a sobrevivir el embarazo y el nacimiento de un niño, además los jóvenes suelen satisfacer sus fuertes apetitos sexuales con una serie de relaciones románticas que duran meses o años, a pesar de que pueden evitar el compromiso del matrimonio y la paternidad (Berguer, 2008).

La juventud suele ser una etapa en la que la salud es excelente, pero las malas elecciones en lo referente a hábitos y riesgos pueden tener efectos perjudiciales en el desarrollo, por lo que los buenos hábitos adquiridos contribuirán en gran medida a una buena salud más adelante (Berguer, 2008).

En la etapa de transición de los treinta, se revisan las elecciones iniciales y se tratará de incluir aquello que se considera importante y que quedó fuera, es una etapa que puede acarrear una sensación de frustración y una crisis provocada por la profunda ansiedad de cuestionarse el sentido de la propia vida (González, 2007).

Edad madura

Durante la edad madura, mucha gente alcanza una máxima responsabilidad personal y social, así como éxito profesional, sin embargo es necesario ajustarse a los cambios corporales y a las situaciones emocionales, sociales y laborales (Philip, 1997).

Los años de adultez son una prueba de la capacidad humana para establecer un estilo de vida independiente, así como para ir decidiendo entre las diferentes alternativas que presenta esa etapa (González, 2007).

El cuerpo se vuelve más maduro, enfrentan desastres, sorpresas agradables, divorcios, enfermedades, recuperación de ellas, nacimientos, muertes, viajes, pérdida de trabajo, ascenso en el trabajo, pobreza y riqueza, escogen su compañía, sus actividades, su comunidad y sus hábitos, para la mayoría de las personas son buenos años, en las cuales cada uno está más cerca de sus metas y el goce es mayor (Berguer, 2008).

Con la edad adulta se llega a la plenitud sexual y la actividad sexual es aceptada socialmente (Blümel et. al. 2005). Y es el amor uno de los ejes fundamentales de la vida adulta, ya que puede cimentar una sexualidad como

elemento de positivo en el desarrollo, o la hostilidad puede usar a la sexualidad como elemento destructivo (González, 2007).

Finalmente las disfunciones de la sexualidad aunque no privativas de la edad adulta, si tienen su manifestación en esta etapa de la vida, y es responsabilidad del adulto su propia sexualidad, enriquecimiento y profundización de la misma (González, 2007).

Vejez

La sexualidad en el ser humano alcanza su máxima expresión entre los 25 y los 40 años de edad y después declina en ambos sexos (Blümel et. al. 2005). Donde convergen múltiples factores, como son, hormonales, vasculares, neurológicos, musculares y socioculturales (Sapetti, 2006).

Al envejecer cambia la estructura corporal y funcionamiento fisiológico, produciendo diferentes cambios en las mujeres y en los hombres en relación a su sexualidad (Cornachione, 2008).

Uno de estos cambios se encuentra en la frecuencia de las relaciones sexuales, que disminuyen, guardando directa relación con los hábitos sexuales que hombre y mujeres han tenido durante la juventud y la adultez, pero también existen otras modificaciones, en el caso de la mujer, la menopausia marca el inicio de estos cambios, ya que en la menopausia el ovario pierde su función y se reduce la secreción de hormonas femeninas como son estrógenos y progesterona, y se empiezan a ver modificaciones aproximadamente tres años posteriores a la menopausia, como son, reducción de la inervación del cuello uterino, del tamaño del útero, del endometrio, disminución del diámetro de la vagina, aumento de su Ph y reducción de la lubricación, atrofia de la vulva, aumento del tamaño del clítoris, cambios atróficos en la uretra, y reducción de la flexibilidad y forma de los senos (Cornachione, 2008).

Y se dan variaciones en la respuesta sexual resumiéndose en, mayor lentitud en la erección del clítoris, los labios mayores no se elevan ni se separan, la lubricación vaginal aparece con mayor lentitud, y reducción del número de contracciones vaginales durante el orgasmo (Cornachione, 2008).

Tanto en la mujer como en el hombre aun con los cambios propios de la edad, más las enfermedades crónicas y el uso de diferentes medicamentos que afectan la respuesta sexual, no se puede establecer un límite en la edad para ejercer la práctica de actividades sexuales (Cornachione, 2008).

En el caso de la sexualidad masculina existe una involución de los testículos que acarrea una merma de las hormonas masculinas y de la cantidad de espermatozoides, especialmente después de los 70, pero aun así puede existir la fecundación, hay trastornos frecuentes a nivel prostático, y en la llamada andropausia puede existir una disminución de la producción de la testosterona y de la dehidroepiandrosterona, pero esta declinación es lenta y pausada (Sapetti, 2006).

De tal forma que las modificaciones en la sexualidad de los varones se puede resumir en, disminución en la sensibilidad erótica, menor respuesta a los estímulos eróticos, aumento del tiempo necesario para alcanzar la erección, reducción del ángulo de elevación peneal, y aumento considerable del periodo refractario después del coito (Cornachione, 2008).

Así el varón mayor de 60 años es más lento en conseguir la erección, tarda más en eyacular y es frecuente que después de un orgasmo recupere la erección después de horas o días, en general se satisface con tres o cuatro orgasmos mensuales, aunque pueda tener relaciones sexuales con mayor frecuencia (Sapetti, 2006).

Por otra parte el grado de control eyaculatorio es mayor, quizá a causa de la experiencia y a que los reflejos se vuelven más lentos, y aunque tarda más en excitarse y en obtener una buena erección, la puede mantener durante un tiempo bastante prolongado sin necesidad imperiosa de eyacular o puede perderla y eyacular con una semierección (Sapetti, 2006).

Su salud psicológica se ve afectada por la inseguridad e insatisfacción consigo mismo como producto de rechazo de su propia imagen (Orozco & Rodríguez, 2006), y de la falta de aceptación de los cambios en su sexualidad, por ejemplo es frecuente en los varones que aprendan y acepten disminuir la periodicidad de sus contactos sexuales, pero no logran hacer lo mismo con el modo de hacerlo pretendiendo hacer el amor igual a los 65 que a los 20 años, lo cual es una causa frecuente de frustraciones (Sapetti, 2006).

También los factores sociales toman parte de los cambios en la expresión sexual de los adultos mayores, ya que se dejan llevar por convencionalismo de la sociedad, que proponen que la vejez es una edad que sirve para cuidar a los nietos y dedicarse a la contemplación y a la negación de las pasiones, presos de las críticas de los demás, sintiendo vergüenza de sus propias emociones, con forzada abstinencia y reprimiendo sus impulsos sexuales (Sapetti, 2006).

En relación con lo anterior, en una investigación donde se estudio las actitudes hacia los prejuicios más dañinos para el ejercicio de la sexualidad en la vejez, y donde se mostraron actitudes negativas hacia casi todos los mitos construidos sobre la sexualidad en esta etapa, algunos de sus resultados fueron que el 70% de los adultos mayores consideraron que la llegada de la andropausia anuncia el término de la vida sexual, y el 63% estuvo de acuerdo que el final de la vida sexual femenina está marcado por la menopausia. También consideraron (70%) que es completamente verdadero que los ancianos son vistos como ridículos por ellos y por los demás cuando expresan el amor, y que es verdadera la ausencia de deseos y actividad sexual en su vida. De igual forma se encontró que (73.3%) creen que es

verdadero que la belleza y la sexualidad sean exclusivas de los jóvenes, y que la sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación (71.6%) (Orozco & Rodríguez, 2006).

Muchas personas creen que, en la vejez, la vida sexual ha llegado a su fin, lo cual es un absoluto sin sentido, ya que la sexualidad no se reduce a lo meramente genital, un individuo cuya función genital ha disminuido no se convierte en un ser asexuado (Sapetti, 2006). Además de que un alto porcentaje de ancianos tiene una sexualidad activa y satisfactoria (Blümel et. al. 2005).

En esta etapa de la vida, más que en ninguna otra, debe entenderse que en la sexualidad participa todo el cuerpo erógeno, que se puede disfrutar mucho del camino y no sólo del final del acto, y que la compañera(o) si es de la misma edad también ha variado de respuesta (Sapetti, 2006), además de la posibilidad de expresar sentimientos de ternura dentro de una relación interpersonal intensa en que el aspecto más relevante es la intimidad y la comunicación a nivel corporal (Krassoievitch, 2007).

En conclusión, la sexualidad esta presente en cada etapa de la vida del ser humano, implica procesos biológicos, sociales, emocionales y comportamentales, en los que se dan constantes cambios, desde el periodo prenatal, pasando por la infancia, la niñez temprana y tardía, la adolescencia temprana, media y tardía, la juventud, la edad madura y la vejez.

Pero es en la adolescencia donde estos cambios son mucho más evidentes, a nivel fisiológico, emocional, en el interés sexual, en el pensamiento moral, la cognición, en el autoconcepto, los valores, en las relaciones sociales, familiares y con el sexo opuesto, se consolida la identidad sexual, además hay pensamientos de invulnerabilidad, inmunidad e inmortalidad, al mismo tiempo, se dan cambios en la autoestima y existe la presión grupal, que llevan a que se realicen conductas que ponen en riesgo la sexualidad de los adolescentes, como son, el comienzo de las

relaciones sexuales a temprana edad, tener más de una pareja sexual, no usar anticonceptivos, consumir alcohol y drogas, no acudir a revisión y atención médica oportuna, mantener relaciones sexuales en condiciones inadecuadas, pudiendo traer como consecuencia embarazos no deseados, matrimonios a temprana edad, aborto, infecciones de transmisión sexual y violencia sexual, las cuales afectarán a la persona en diferentes áreas de su vida y en muchas ocasiones por largo tiempo.

Por lo que los adolescentes deben contar con una educación sexual confiable, valorarse a sí mismos, respetarse y respetar a los demás, para enfrentarse de modo natural y eficaz a los cambios que se van produciendo y lograr una sexualidad sana y satisfactoria en esta etapa, efecto que perdurará en el futuro.

CAPITULO 2

LA AUTOESTIMA Y LA AUTOESTIMA SEXUAL

¿QUÉ ES LA AUTOESTIMA?

Existe un recurso psicológico muy importante, que tienen los seres humanos para afrontar los desafíos y sin el cual no se generaría una actitud positiva ante su desempeño, porque va íntimamente ligado a la motivación y satisfacción, se trata de la Autoestima (Alonso, 2003).

“La autoestima se refiere a los sentimientos del individuo hacia su propia valía y competencia. Por consiguiente es el aspecto evaluativo del sistema de identidad y se relaciona con la imagen de una identidad ideal que todos tenemos: cuando hay poca discrepancia entre la identidad ideal y la percibida como real, el individuo tendrá una elevada autoestima; por otro lado cuando la discrepancia es grande, el resultado es baja autoestima” (Schaffer, 2000, p. 207).

Se puede agregar que la autoestima es la apreciación que cada individuo tiene de sí mismo (CONAPO, 2005), es la sensación interna de satisfacción o insatisfacción consigo mismo (Rodríguez, 2006), es la confianza y el respeto por la propia persona (Alonso, 2003), es sentirse importantes para los demás (Parra, 2003), además de ser la fuerza innata que impulsa al organismo hacia la ejecución armónica de todas sus funciones y procesos, ya sean estos cognitivos, emocionales o motores (Vitas, 2006).

La autoestima es importante porque interviene en todas las facetas de la vida y a todos es indispensable, independientemente de las características personales, socioculturales y objetivos para el futuro (Carrillo, 2009). Además de ser la principal herramienta para la vida, porque brinda fortaleza para enfrentar las dificultades, ayuda adquirir sabiduría y permite establecer relaciones sanas (Vitas, 2006),

desempeñando un papel clave en las elecciones y decisiones, e indispensable para el desarrollo normal y sano (Alonso, 2003).

Las personas pueden desarrollar, mantener y en ocasiones modificar sus autovaloraciones (Hellriegel & Slocum, 2009) de tal manera que algunas veces vienen acompañadas de un signo positivo y otras negativo, por ejemplo cuando una persona percibe que lo que ha logrado está alejado de sus aspiraciones, el signo de la autoestima será negativo (Martín & Ocaña, 2011).

NIVELES DE LA AUTOESTIMA

La autoestima puede ser baja, media o alta (Abarca, 2009), a continuación se desarrollan las características de cada nivel de autoestima en las personas, en especial en los adolescentes.

Autoestima baja

Cuando la autoestima es baja, el adolescente puede presentar problemas de conducta, así como sentimientos de inferioridad, timidez a la hora de relacionarse con otras personas, miedo al rechazo social o a ser juzgado, depender afectivamente de un amigo negativo, necesidad permanente de aprobación, compararse constantemente con personas de su edad, celos desmesurados de hermanos, no aceptar su cuerpo, tener problemas con su comportamiento alimenticio, no aceptar su modo de ser, tener un bajo rendimiento escolar, pesadillas, perfeccionismo o exceso de preocupación por sus deberes escolares, persistir en hábitos como chuparse el dedo o morderse las uñas, sentir envidia, tiende a autoexcluirse, ser hipersensible a la crítica y bromas, puede ser rebelde, tener tendencia a la incomunicación, episodios de ansiedad descontrolada, procurar evitar situaciones cotidianas como ir a comprar algo, presentar síntomas físicos como pérdida de apetito, dolores de cabeza, náuseas o eczemas frente a situaciones determinadas en las cuales se siente inferior (Rodríguez, 2008), puede presentar también

pensamientos negativos así como decepción, negación, no asumiendo compromiso consigo mismo porque no se conoce realmente, tiene una autoimagen pobre o negativa de sí mismo (Caricote, 2009), desprecia sus dotes naturales, siente que los demás no le valoran, echará la culpa de su propia debilidad a los demás, se frustrará fácilmente, tendrá estrechez de emociones y sentimientos (Parra, 2003), se deja vencer por las dificultades (Abarca, 2009), considera que otros siempre son mejores (Vitas, 2006), atribuye el éxito al azar o a factores externos, y muestra actitud de rechazo hacia lo que proponen los demás (Martín & Ocaña, 2011).

Autoestima media

La persona con autoestima media tienen una buena confianza en sí misma, pero en ocasiones pueden llegar a ceder, es relativamente dependiente de los demás, de tal forma que si otras personas le apoyan en alguna acción su autoestima crece, pero sino, su confianza cae un poco. De tal manera que tiene vaivenes que pueden controlarse con un poco de racionalidad a la hora de enfrentarse a los retos, a veces actúa con sensatez y otras tantas con torpeza, por lo que muestran inconsistencias en su vida (Colato de Callejas, 2008).

Autoestima alta

El adolescente con buena autoestima actúa con independencia, asume responsabilidades con facilidad, afronta retos con entusiasmo, se siente capaz de influir sobre otros, muestra amplitud de emociones y pensamiento (Carrillo, 2009), mantiene una actitud de confianza hacia sí mismo, alto nivel de autocontrol, se siente orgulloso de sus éxitos y logros, acepta a los demás como son, hace amigos fácilmente, es creativo, sigue sus metas, asume sus errores, buscar soluciones, actúa con autonomía, tiene iniciativa, toma decisiones, y atribuye el éxito a sus esfuerzos (Martín & Ocaña, 2011).

De tal manera que desarrolla una serie de valores y características importantes como son la consciencia de quien es, de sus cualidades, limitaciones y de que lugar ocupa en el mundo; confianza que lo guía en las circunstancias difíciles; responsabilidad en su vida, actos y consecuencias; coherencia en sus palabras y conductas; expresividad en sus acciones pero actuando con prudencia y respecto ante las reglas y los demás; racionalidad que permite control de sus actos y no dejar su vida en manos de la suerte; armonía de tal manera que puede valorarse y valorar a los demás, favoreciendo las relaciones sanas y plenas; autonomía que le permiten actuar de acuerdo con las propias creencias y criterios; la verdad, al enfrentar y asumir consecuencias; productividad equilibrada en las distintas áreas de su vida; perseverancia para lograr sus objetivos trazados; y flexibilidad que le permite aceptar las cosas como son y no como se le hubiere gustado que fueran, abrirse a lo nuevo, aceptar las diferencias y lograr convivir con ellas, darse otras oportunidades y aprender a adaptarse (Carrillo, 2009).

Además se ha encontrado que los adolescentes con autoestima alta conceden mayor prioridad relativa sobre todo a los valores de conformidad (restricción de impulsos que puedan dañar a otros o violar las expectativas sociales), aunque también resultan más relevantes en su sistema de valores los de logro (éxito social mediante la demostración de competencia), los de seguridad (seguridad y estabilidad del orden social, de las relaciones y del propio organismo), los valores universalistas (aprecio, tolerancia y protección del bienestar de todas las personas y de la naturaleza) y de benevolencia (fomento del bienestar de las personas cercanas) y los de autodirección (pensamiento independiente y elección de la propia acción) (Llinares, Molpeceres & Musitu, 2001).

Hay que tomar en cuenta que muchas circunstancias resultan más difíciles para algunas personas que para otras, pero todos, sin excepción en diferentes momentos y etapas de la vida experimentan circunstancias adversas, y es cuando una persona cuya autoestima sea elevada, enfrentará más asertivamente las situaciones problemáticas y difíciles y se avocará a resolverlas (Abarca, 2009).

DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA

El punto de partida para que un niño, y posteriormente un adulto disfrute de la vida, inicie y mantenga relaciones positivas con los demás, sea autónomo y capaz de aprender, se encuentra en la valía personal de sí mismo o en su autoestima (Jaramillo & Romero, 2010), la cual varía a lo largo de todo el ciclo vital (Martín & Ocaña, 2011), la cual a diferencia del potencial genético con el que nacemos, la autoestima se aprende y se va adquiriendo a partir de las valoraciones que hacemos sobre nuestras cualidades, habilidades, comportamientos (Parra, 2003), circunstancias y experiencias (Abarca, 2009), y como todo lo aprendido, es susceptible de cambio a lo largo de toda la vida (Alonso, 2003).

En el desarrollo de la autoestima ajustada y sana de una persona, interviene primero la familia (Alonso, 2003) con el estilo de educación familiar así como el establecimiento de normas (Martín & Ocaña, 2011); después interviene la escuela (Alonso, 2003) con la confianza que muestran los profesores hacia las capacidades del alumno y la valoración de sus logros; también intervienen las valoraciones de los compañeros y amigos (Martín & Ocaña, 2011), además de los mensajes que tienen que ver con lo que se considera en cada sociedad propios del hombre y de la mujer (Fernández, Infante, Padrón & París, 2009), y a medida que va creciendo, también intervienen los medios de comunicación y el entorno laboral (Alonso, 2003). Así desde pequeño, el niño va incorporando a cada dimensión, el valor que él mismo se atribuye (Martín & Ocaña, 2011).

Es muy importante favorecer el desarrollo de una alta autoestima porque ésta determina en gran medida el desarrollo de una personalidad armoniosa, así como la autonomía personal, condiciona el aprendizaje, contribuye a superar las dificultades personales, es soporte de la creatividad, y favorece los procesos de comunicación (Rodríguez, 2006).

El desarrollo de la autoestima comienza desde el vientre de la madre y el nacimiento, ya que la relación que establezca con los padres influirán en el recién nacido, le irán creando una impresión emocional que contribuirá a sus comportamientos futuros, y de acuerdo a los mensajes recibidos irá formando una autoestima positiva o negativa (Carrillo, 2009).

Aunque la autoestima es importante en todas las épocas de la vida, lo es de manera especial en la época de la infancia y de la adolescencia (Steiner, 2005). En la infancia, la autovaloración estará definida por las características cognitivas propias de estas etapas evolutivas, como son el pensamiento intuitivo, sincrético, irrealismo e irreversibilidad (Martín & Ocaña, 2011), desafortunadamente es en la infancia, aproximadamente entre los 3 y 5 años que el niño recibe opiniones, apreciaciones y en ocasiones críticas, a veces destructivas o infundadas, acerca de su persona o de sus actuaciones, las cuales afectarán en la comprensión que logrará de sí mismo, ya que la primera imagen de quien es él, proviene de afuera, y en ocasiones el niño no puede hacer la distinción entre objetividad y subjetividad, y es que todo lo que oyen acerca de sí mismos y del mundo es una realidad única, y es así que la conformación de la autoestima se construye con los primeros estímulos que el niño recibe, principalmente de las figuras de apego más significativas a esta edad (Jaramillo & Romero, 2010).

Es en la infancia intermedia, donde el niño compara su yo real con su yo ideal y se juzga a sí mismo por la manera en que cumple con los patrones sociales y las expectativas que se ha formado de sí mismo (Jaramillo & Romero, 2010). Mediante su desarrollo el niño aprende a quererse a sí mismo, a aceptar sus limitaciones y sus capacidades, a establecer relaciones sociales adecuadas, siendo esto un buen indicador de equilibrio personal pues ofrece herramientas para hacer frente a tensiones y dificultades (Martín & Ocaña, 2011), esta obtención de una valoración positiva de sí mismo, opera en forma automática e inconsciente, y permite al niño un desarrollo psicológico sano, en armonía con su medio circundante y en especial en su relación con los demás (Jaramillo & Romero, 2010).

Por lo que es necesario apoyar en el niño actitudes positivas de confianza en sí mismo y darle información suficiente y adecuada para fortalecer su seguridad psicológica, con lo cual se centran las bases para que él perciba que si puede lograr superar sus dificultades según sus posibilidades, y que si necesita de alguien que lo guíe y lo ayude, ahí estarán sus padres y maestros (Vitas, 2006).

A partir de los ocho años tiende a ajustarse más a las características reales y generalmente baja su autoestima cuando empieza a compararse con otros niños de la misma edad, poco después mejora para luego en la adolescencia, volver a bajar como consecuencia de las transformaciones que generan inseguridad en esta etapa de la vida (Martín & Ocaña, 2011); es en este momento que el desarrollo de la autoestima cobra todavía más importancia debido a la instauración del pensamiento formal, el joven podrá conceptualizar su sensación de placer y displacer, además de ser la identidad un tema central en esta etapa, el adolescente explorará quién es y su lugar en el mundo, la crisis de esta etapa de desarrollo tendrá un efecto negativo muy importante si el joven ha llegado hasta aquí con una deficiente o baja valoración personal (Jaramillo & Romero, 2010), por lo que es muy importante que los adolescentes posean una idea clara de su valor como personas, del valor de la integridad y la dignidad, para que no se sometan a la presión de grupos de jóvenes que imponen, como condición para aceptar a sus miembros, un sometimiento absoluto que, en ocasiones, puede llegar a consistir en actos que denigran a la persona (SEP, 2000), ya que es en esta etapa donde para la persona es esencial formar parte de grupos de iguales y ser aceptados por ellos, y esta necesidad de integrarse en un grupo los llevará a apropiarse de la manera de vestir, del lenguaje, comportamientos, actitudes e ídolos de los miembros del grupo, y son estas conductas positivas o negativas en las cuales el adolescente tendrá que decidir si las lleva o no acabo, y si pertenece o no a un grupo, y entonces entrarán en juego las creencias, expectativas y la autoestima (CONAPO, 2005).

En la adolescencia entran en juego otros factores, además de los antes mencionados, que son determinantes para la autoestima del individuo en esta etapa de la vida, como son el cambio de imagen corporal y el proceso de adaptación a las transformaciones originados por el proceso puberal, la necesidad de la aprobación de sus padres para integrarse a un grupo que refuerce en la búsqueda de la identidad adolescente, el incremento de la valoración hacia los adolescentes del sexo opuesto, y la necesidad de fortalecer su posición ante sí mismo y la sociedad. Si la adolescencia se termina con buena autoestima, fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria (Carrillo, 2009).

Y es así como el desarrollo de la autoestima, va de la mano con las distintas tareas del ciclo vital de un individuo, así para cada fase evolutiva surgen en la persona distintos tipos de demandas, relacionadas con su instinto de exploración, necesidad del respeto de los demás, controlar su entorno inmediato, ser de utilidad y trascender, entre otros, por lo que en la medida que dichas necesidades obtengan una oportuna y correspondiente satisfacción, estimularán en el niño o en el adolescente la sensación de logro y de confianza en sus capacidades (Jaramillo & Romero, 2010).

CONDICIONES DE LA AUTOESTIMA

Para Bean y Clemens (2001) hay cuatro condiciones necesarias para que una persona desarrolle una adecuada autoestima, las cuales son: la vinculación, la singularidad, el poder y las pautas.

Vinculación

La vinculación es resultado de la satisfacción que obtiene el adolescente al establecer vínculos o uniones que son importantes para él y que los demás también reconocen como importantes (Carrillo, 2009).

Para que un individuo tenga adecuada vinculación se debe sentir parte de algo, existir buena comunicación, sentimientos compartidos, identificarse con grupos concretos, tener un pasado personal que lo vincule a otros lugares y épocas, poseer algo importante, tener a alguien que se interese o preocupe por él, sentir gran aprecio por las personas o cosas con las que establece relaciones, sentir que es importante para los demás, y que tiene un cuerpo en el que puede confiar para que responda como él desea (Bean & Clemens, 2001).

Una persona con pobre vinculación se siente incomoda cuando hay muchas personas, además pasa mucho tiempo sola, mantiene actitudes ambivalentes con los amigos, evita actividades extraescolares, puede llegar a ser exigente o agresivo (Bean y Clemens, 2001), puede presentar problemas de comunicación y expresión de ideas y sentimientos de manera directa, timidez, hablar negativamente de la familia, raza o grupo étnico, no ayudar a los demás, resultar incomodo a sus iguales y adultos, intentar atraer la atención de los demás, relacionarse más con cosas y animales que con otras personas, y sentir molestia ante el contacto físico (Carrillo, 2009).

Singularidad

La singularidad es el resultado del conocimiento y respeto que el individuo siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial o diferente, apoyado por el respeto y la aprobación que recibe de los demás por esas mismas cualidades (Bean & Clemens, 2001).

Para que la persona posea la sensación de singularidad necesita atesorar experiencias que le permitan expresar sus diferencias, necesita respetar y valorar lo que hace, saber que es alguien especial, sentir que sabe y puede hacer cosas que los demás no, saber que los demás le creen especial, ser capaz de expresarse a su manera, usar su imaginación y creatividad, y disfrutar del hecho de ser diferente sin

incomodar a los demás (Bean & Clemens, 2001), así la persona expresará su singularidad a nivel físico, intelectual y moral (Parra, 2003).

Un adolescente con escaso sentido de singularidad, hablará negativamente de sí mismo y de sus logros, se enorgullecerá poco o nada de su apariencia y es probable que sea fuerte crítico con sus características personales, demostrará poca imaginación y rara vez propondrá ideas originales, hará cosas como se le diga sin aportar nada novedoso, se sentirá incomodo cuando se le destaque y aunque busca con frecuencia el elogio cuando lo consigue se sentirá confuso y lo negará, hará alardes cuando no sea el momento, se adaptará a las ideas de otros, pero raramente será guía (Carrillo, 2009), además no les gustará la novedad y lo desconocido (Parra, 2003), por lo que mostrará cierta indiferencia acompañada de ansiedad ante los nuevos aprendizajes, no expresará espontáneamente sus sentimientos, tendrá pocos intereses, se aburrirá rápidamente, y ante la injusticia preferirá callar (Criado del Pozo, González & Sánchez, 1992).

Así la singularidad es un aspecto relacionado con la autoestima en la medida en que la persona con singularidad adecuada es capaz de tener conductas positivas variadas que influyen en el comportamiento de otros y de él mismo y que por tanto produce en el sujeto un sentimiento de bienestar y autoconfianza (Criado del Pozo et al. 1992).

Poder

El poder es consecuencia de que la persona disponga de los medios, las oportunidades y de la capacidad de modificar las circunstancias de su vida de manera significativa; por lo que necesita creer que normalmente puede hacer lo que planea, saber que puede disponer de lo necesario para hacer lo que tiene que hacer, sentir que tiene a su cargo algunas de las cosas importantes de su vida, sentirse a gusto cuando lleva a termino algo que está bajo su responsabilidad, saber cómo tomar decisiones y resolver problemas, saber cómo no perder el control de sí mismo,

y usar las habilidades que ha ido aprendiendo (Bean y Clemens, 2001), así cuando la sensación de poder esté firmemente desarrollada, se acrecentará su autoestima, pero sino dispone de oportunidades para ejercitar este poder y se le niega sistemáticamente, su autoestima se verá disminuida, ya que la verdadera autoestima se alimenta con la satisfacción que produce alcanzar nuevas metas por uno mismo (Carrillo, 2009).

La falta de poder provoca que un individuo abandone las cosas con facilidad, le cueste trabajo las actividades físicas, evite responsabilidades, demuestre poca iniciativa, evite los retos, intente controlar a los demás, tenga pocas habilidades (Bean & Clemens, 2001), evite ayudar a los demás, tenga habilidades muy limitadas en muchas tareas, carezca de control emocional, presente continuamente furia, miedo o incapacidad para enfrentarse a la frustración, puede ser excesivamente exigente o terco, haga la cosas a su manera, ser inflexible y se niegue a discutir opciones (Carrillo, 2009).

Por lo que es importante que desde edades tempranas se les faciliten a los individuos, en cierta medida roces con el poder, es decir, con la creencia de que tienen recursos, oportunidades y capacidad para modificar algunas circunstancias de su vida (Fernández et. al. 2009).

Pautas

Las pautas reflejan la habilidad del individuo para referirse a los ejemplos humanos, filosóficos y prácticos adecuados que le sirvan para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y exigencias personales; por lo que la persona necesita saber qué personas pueden servir de modelo a su comportamiento, desarrollar su capacidad de distinguir lo bueno de lo malo, tener valores y creencias que sirvan de guías prácticas para su comportamiento, tener un amplio campo de experiencias, desarrollar su capacidad de trabajo para conseguir sus objetivos, otorgar un sentido a lo que le ocurre en la vida, saber cómo aprender, y tener un

sentido del orden (Bean & Clemens, 2001), de tal manera que además de contar con personas que son para el adolescente dignas de imitación y de las ideas que le servirán de guía en su conducta, debe desarrollar un amplio campo de experiencias que pueda transferir a situaciones nuevas, lo que le permitirá hacer predicciones acertadas y sentir estabilidad en su vida (Parra, 2003).

Así la persona que posee pautas y modelos positivos, tiene capacidad de concentración, planeación, orden externo e interno, le gustan las experiencias nuevas, tiene cierta capacidad de predicción, inicia y acaba el trabajo, tiene tranquilidad afectiva, habla pausadamente, es persistente ante las dificultades, en el aspecto escolar acuden al profesor al acabar un trabajo, hay coherencia en sus pensamiento y comportamientos, tiene objetivos claros, así que sabe lo que quiere y se traza un plan de actuación para conseguirlo; una vez trazado este plan lo sigue fielmente, aunque introduce modificaciones en la medida que las circunstancias se lo imponen (Criado del Pozo et. al. 1992).

De esta manera el contacto con personas equilibradas, constructivas, honestas y constantes, da mayor probabilidad de que se desarrolle una personalidad sana, de actitudes positivas que permitan desarrollarse con mayores posibilidades de éxito (Steiner, 2005), y es aquí donde está la relación de las pautas con la autoestima, en el sentido en que las pautas y modelos ayudan a la persona a conseguir las metas que se propone y cuando consigue el éxito se produce un aumento de la autoestima y confianza en sí mismo (Criado del Pozo et. al. 1992).

Por el contrario el individuo sin pautas, carecerá de constancia, lo que impide que saque provecho de los proyectos que comienza, con lo que disminuye la creencia en su capacidad de hacer las cosas con éxito, carece de objetivos que guíen el comportamiento, presenta atención dispersa, presume mucho pero hace poco, tiene desorden y precipitación, descuido de su aspecto personal, se refugia en actividades estereotipadas, conocidas y repetitivas, desconoce si su tarea va ser aceptada o rechazada, no tiene orden, es nervioso e inestable emocionalmente, deja

sus ideas inconclusas, presenta escasa resistencia a la frustración, no suele acudir al profesor o acuden continuamente, hay incoherencia entre lo que dice y hace (Criado del Pozo et. al. 1992), tiene problemas en la toma decisiones, no sabe distinguir lo bueno de lo malo, y se inhibe ante nuevas experiencias (Parra, 2003).

DIMENSIONES DE LA AUTOESTIMA

Hasta aquí se ha descrito la autoestima o autoestima global o general, la cual incluye otras dimensiones parciales que dependerán de la importancia que cada persona le de en cada momento de su vida (Martín & Ocaña, 2011), entre las cuales encontramos de acuerdo con Galdó (2008) la autoestima física, autoestima de competencia académica/intelectual, autoestima emocional, autoestima de relaciones con otros significativos; Martín y Ocaña (2011) consideran la autoestima afectiva, autoestima social, autoestima familiar, autoestima académica y autoestima física; por otra parte hay autores que hablan de la autoestima laboral (Alonso, 2003; Hellriegel & Slocum, 2009) y la autoestima sexual (Snell, 2001).

Estas dimensiones son independientes entre sí, pero en edades tempranas están menos diferenciadas y es posteriormente cuando la autoestima se va haciendo más compleja y multidimensional (Martín & Ocaña, 2011). Es importante señalar que una persona puede tener una imagen negativa de sí mismo en una determinada área pero no en otras (Junco, 2010).

A continuación se definen algunas de las dimensiones de la autoestima y su importancia en la vida de una persona.

Autoestima familiar

La autoestima familiar se refiere a la valoración que hace la persona de las relaciones que mantiene con los miembros de su familia, padres, hermanos, etcétera. Esta dimensión se desarrolla desde el nacimiento ya que una persona se siente parte

de este grupo y percibe su posición en la familia, su desarrollo se favorece al sentir la diferencia con los demás, sintiéndose querido y valioso dentro de dicho grupo (Martín & Ocaña, 2011), adquieren valores y pautas de conducta para la vida, por lo que la familia es el primer contexto emocional y el entorno privilegiado donde los niños desarrollan su personalidad y autoestima (Parra, 2003).

La autoestima se enseña, por lo que en esta tarea la intervención de los padres es fundamental, ya que pueden enseñarle a los niños a no temer a los retos que tiene que ir superando, procurarle experiencias que le permitan salir airoso, estableciéndoles metas alcanzables de acuerdo a su edad, y motivarle para que se enfrente a nuevos desafíos (Parra, 2003), de tal forma que la labor de los padres es guiar y acompañar a los hijos en este proceso (Vitas, 2006).

En el adolescente también es importante sentirse querido y apoyado por los padres, ya que además de ser un factor en su autoestima, favorece un mejor ambiente familiar (Instituto Nacional de las Mujeres, 2007), sin agresividad, intolerancia, falta de respeto, pero con amor y seguridad (Carrillo, 2009).

Un dato interesante es que muchos adolescentes perciben el cariño y apoyo sólo por parte de su madre, y unos pocos solo por parte del padre (Instituto Nacional de las Mujeres, 2007), por lo que no hay que olvidar la importancia y el rol que juegan los padres en la formación de los hijos, ya que de ellos dependerá mucho la seguridad, amor, éxito y todo lo que les rodea, y que permitirá desarrollar su autoestima en la niñez, adolescencia y adultez (Carrillo, 2009).

Autoestima emocional y afectiva

La dimensión emocional hace referencia a como las personas se perciben con relación a determinadas situaciones que pueden provocar estrés. Esta dimensión destaca en qué medida los sujetos responden de forma íntegra y con capacidad de autocontrol ante situaciones difíciles de la vida cotidiana (Galdó, 2008).

Y la dimensión afectiva es la valoración que hace la persona de las características de su personalidad, esta dimensión de la autoestima comienza a forjarse desde el nacimiento, al momento en que el bebé va descubriendo sentimientos y aprendiendo a responder a ellos a través de las muestras de afecto que recibe de sus cuidadores y del entorno, dichas respuestas afectivas le ayudarán a tomar conciencia de quién es y a valorarse, de tal manera que si las experiencias que tiene y las respuestas que recibe de los demás son en mayoría negativas, su autoconcepto y su autoestima también lo serán (Martín & Ocaña, 2011).

Autoestima de competencia académica e intelectual

La autoestima académica se refiere a la valoración que hace la persona de su rendimiento escolar (Martín & Ocaña, 2011), y de sus capacidades de tipo intelectual y académico (Galdó, 2008).

Después de la familia, la escuela es el segundo lugar donde los niños se relacionan con otros, la aceptación por parte de los amigos, el sentido de pertenencia a un grupo y los logros escolares, ayudan mucho a los niños a sentirse a gusto consigo mismos y por lo tanto a amarse (Vitas, 2006). Entonces el comienzo de la valoración que haga el niño de su trabajo va a depender del ajuste de las exigencias con sus padres y más tarde en el ámbito escolar, que dependerá de lo que opinen también sus profesores y compañeros (Martín & Ocaña, 2011).

Por lo que es importante que en las escuelas no se permitan la practicas de exclusión, hay que inculcar la tolerancia y el respeto por las diferencias que hay entre las personas, para que los estudiantes estén orgullosos de sí mismos, no sufran malos tratos por el género al que pertenecen, y puedan fortalecer su autoestima y tener una infancia y adolescencia digna (SEP, 2000).

En los adolescentes con alta autoestima académica, se ha encontrado relación con valores de autodirección (pensamiento independiente y elección de la propia acción) y logro (éxito social mediante la demostración de competencia), estos tipos de valores tienden a promover conductas de sumisión a la autoridad, armonía en las relaciones, perseverancia en el esfuerzo en ausencia de supervisión externa y orientación hacia el éxito que garantizan un buen ajuste a la institución escolar y un buen rendimiento académico; mientras que los valores de estimulación (variedad, novedad y reto en la vida) y hedonismo (placer y gratificación sensorial) se relacionan con la autoestima académica negativa, estos tipos de valor promueven conductas de búsqueda de riesgos, y dificultad para adaptarse a la rutina (Llinares et. al. 2001).

Y aunque la autoestima académica parece propia de las actividades escolares, cuando en casa se trabaja con los hijos los hábitos de autonomía, cuando se le habla y se le escucha con atención, cuando se le pide que empiece o termine sus actividades, se le está predisponiendo para el logro académico (Martín & Ocaña, 2011).

Autoestima social

La autoestima social es la valoración que hace la persona de las relaciones que mantiene con sus iguales y con las personas significativas (Martín & Ocaña, 2011).

Esta dimensión comienza a ser importante sobre todo en el momento en que el niño se incorpora a la escuela, las nuevas relaciones afectivas que establece con los adultos de este entorno, le permiten ir incorporando datos sobre sí mismo, distintos de los que le ofrece el entorno familiar, al mismo tiempo las experiencias compartidas con otros niños que propician el inicio de las relaciones sociales, de tal manera que si el niño se percibe capaz de resolver estas situaciones de interacción con los iguales, irá desarrollando su autoestima social adecuadamente, de tal forma

que a los 3 o 4 años el niño comienza a desarrollar el sentido de pertenencia a un grupo y el sentimiento de amistad (Martín & Ocaña, 2011).

Lo cual es importante ya que la autoestima condiciona el proceso de desarrollo de las potencialidades humanas y la inserción de la persona dentro de la sociedad (Alonso, 2003).

Autoestima laboral

La autoestima no solamente es una necesidad psicológica sumamente importante, sino que se ha convertido también en una necesidad económica, ya que es un atributo indispensable para adaptarse a un mundo cada vez más complejo, competitivo y lleno de desafíos (Alonso, 2003).

La autoestima laboral elevada, permite que el trabajador, tenga una actitud positiva ante el trabajo, mostrando energía y entusiasmo, enorme confianza en sí mismo, mejor percepción de la realidad, capacidad para tomar decisiones y para asumir responsabilidades y riesgos, fija sus propias expectativas y metas, ve los retos como oportunidades, se siente capaz de alcanzar sus logros, le interesa aprender, se relaciona con los demás con respeto, es cooperativo, entusiasta, se siente útil, es ambicioso en su vida profesional, tolera mejor a ansiedad y el estrés, son eficaces, eficientes, creativos, productivos, con elevado rendimiento por su capacidad de innovación, responsabilidad, cooperación social e independencia (Alonso, 2003), además de que asumen riesgos cuando eligen empleo, se sienten atraídos a ocupaciones de estatus elevado y les atrae los empleos poco convencionales (Hellriegel & Slocum, 2009).

Al contrario de una persona con autoestima laboral negativa, la cual percibirá el trabajo como un castigo, trabaja de forma mecánica, no le importa la calidad de su trabajo, rehúye a la responsabilidad, tiene bajo rendimiento y productividad, sus relaciones laborales son pobres o conflictivas, tiene un alto índice de absentismo y

accidentes, exagera ante los problemas, le resulta difícil abordar los cambios y presenta mayor vulnerabilidad ante el estrés y las enfermedades, pudiendo presentar depresión, estrés laboral y síndrome de Burnout (Alonso, 2003).

Con respecto a lo anterior la autoestima laboral podría definirse como la valoración que hace la persona sobre sus capacidades y desempeño en el trabajo.

Autoestima física

La autoestima física se refiere a la valoración que la persona hace de su aspecto físico, de sus destrezas y habilidades corporales, esta dimensión se comienza a desarrollar a partir del primer año de vida, cuando el niño empieza a considerar que es una persona diferente a las demás, hacia los dos años es cuando empieza a compararse físicamente con otros niños, y es de aquí en adelante donde las opiniones de las personas significativas como los padres y educadores son determinantes en su comportamiento, por ello es importante evitar las comparaciones, cada niño es único y sigue su propio ritmo de desarrollo (Martín & Ocaña, 2011).

En los adolescentes con alta autoestima física se priorizan en mayor medida valores de autobeneficio y valores de seguridad (seguridad y estabilidad del orden social, de las relaciones y del propio organismo), valores potencialmente vinculados al aseo personal, la vestimenta elegante y cuidada, la preservación de la salud y la práctica deportiva, todos ellos elementos que desempeñan un papel importante en el ideal de belleza física dominante en nuestras sociedades (Llinares et. al. 2001).

AUTOESTIMA SEXUAL

Hasta aquí se puede notar como la autoestima tiene gran relevancia en las diferentes áreas de la vida de una persona, así como también lo es en el área sexual,

y es en los adolescentes donde toma mayor importancia, como se explica a continuación.

Como se ha visto en el capítulo anterior las necesidades sexuales para el ser humano no son solamente un llamado a la reproducción, sino que se relacionan, con el placer, los sentimientos, la moral, las costumbres, el proyecto de vida, el género, la autoestima, entre otros elementos que constituyen la identidad y vida en sociedad (SEP, 2000), y cada etapa de la vida tiene una manifestación diversa en cuanto a la dimensión de la sexualidad, pero es la etapa de la adolescencia la época repleta de definiciones y redefiniciones para alcanzar su identidad sexual y características individuales, lo que conlleva a contar con el claro conocimiento de su realidad y la realidad de su medio, donde su dimensión sexual es parte de este reto, teniendo que lograr una construcción de su historia sexual nutrida de conocimientos y objetivos claros, enmarcada de libertad y respeto de la dignidad humana (Fallas, 2009).

Es en este momento donde la autoestima es determinante en el bienestar emocional y permite asumir más fácilmente comportamientos de autocuidado de la salud, cuerpo y sexualidad (Laporta, 2007), de tal forma que la vivencia sexual interactúa con la autoestima, en específico con la autoestima sexual (Fallas, 2009), esta última es todo un reto cuidarla, se tengan o no relaciones sexuales (Messmer, 2005)

La autoestima sexual ha sido definida de diferentes maneras, por ejemplo, “cómo se siente uno o una consigo mismo/a como ser sexual” (Messmer, 2005, p. 3). Por otra parte se ha definido como la confianza en la capacidad de relacionarse sexualmente con otra persona (Snell, 2001), o como:

Amar al otro por encima de uno mismo, no es sólo buscar la satisfacción que el otro proporciona, es darse al otro desde un conocimiento personal, desde saberse quién se es, qué se da y qué se ofrece; una adecuada autoestima comprende conocerse como persona sexuada, aceptarse e identificarse con

su sexo, apreciarse como tal (hombre o mujer) y exige amor, comunicación, recreación, alegría, placer y desde luego una paternidad responsable. (Palma & Vidal, 2004, p.5).

Analizando las definiciones de autoestima sexual propuestas por Messmer (2005), Snell (2001) y Palma y Vidal (2004), para este presente trabajo la autoestima sexual será definida como “la valoración que hace el individuo con respecto a sus características físicas y psicológicas, sus conocimientos, competencias, relaciones y cuidados en relación a su sexualidad, lo cual permite o no, ejercer su sexualidad de manera responsable, saludable y satisfactoria.”,

En ella se comienza definiendo a la autoestima sexual como “la valoración...”, porque la autoestima se considera en general como la valoración de uno mismo (Schaffer, 2000; Alonso, 2003; Carrillo, 2009; Parra, 2003; Vitas, 2006), pero en este caso con respecto a la sexualidad.

En ésta misma definición también se toman en cuenta las “características físicas y psicológicas”, ya que para que se de una sexualidad sana se necesita conocer, valorar y aceptar el propio cuerpo, además de comprender que tenemos diversos deseos y sentimientos (Flores & Montijo, 2001). Cuando una persona reconoce su individualidad aprende a detectar sus debilidades y entiende que puede encontrar la manera de salir adelante aun con ellas, y también reconoce sus fortalezas para aprovecharlas para su beneficio y el de los demás, lo que consolida su autoestima (López & González, 2006). Además de que una persona necesita sentirse bien consigo mismo para disfrutar de cualquier encuentro sexual (Melgosa & Melgosa, 2006).

También se mencionan los “conocimientos” que tiene el individuo en relación a su sexualidad, ya que en todas las etapas y en especial en la adolescencia se requiere de información objetiva en relación a la sexualidad (SEP, 2000). Además algunos de los aspectos que influirán en el desarrollo de una autoestima positiva o

negativa, son, las diferentes creencias y comportamientos enseñados por la sociedad (Fernández et. al. 2009), también los prejuicios, temores, y la falta de información del funcionamiento del cuerpo, de las enfermedades que existen, las relaciones de pareja, la responsabilidad, el placer y el respeto, que solo propician la ignorancia e indefensión, lo cual es muy importante ya que si la persona se conoce y acepta, puede comprender que es natural sentir placer y se puede desarrollar responsabilidad con él mismo y los demás (SEP, 2000).

También se hace referencia a las “competencias” o el sentirse capaz de ejercer su sexualidad de forma positiva, ya que la persona debe sentir que cuenta con diferentes habilidades, por ejemplo la de tomar mejores decisiones con respecto a la sexualidad y el inicio de esta, así el individuo sabrá decidir que es mejor para su cuerpo, rechazando sin culpa lo que no desea, porque está al tanto de sus necesidades y para lo que esta listo o no, la toma de decisiones es más eficaz con una autoestima elevada (Abarca, 2009). Por otra parte la persona debe sentirse segura, porque las personas seguras en el aspecto sexual también tienen mejor autoestima (Gómez, 2005), de tal forma que la alta autoestima permite que se evite utilizar su sexualidad con la finalidad de incrementar la aprobación externa, como sucede con personas que se perciben como poco atractivas (Calado, Lameiras & Rodríguez, 2004), y evitar que se practiquen relaciones sexuales con la sola intención de mejorar la autoestima (Holmbeck et. al. 2007), como sucede en el caso de los varones que tienen autoestima deficiente, que intentan compensarla demostrando que son viriles (Melgosa & Melgosa, 2006).

Aunque el aumento de la autoestima es uno de los significados que tiene para algunas personas el tener relaciones sexuales, también lo es el amor, la unión con la pareja, la reproducción y el placer (Sanzón, 2009). Otros ejemplos de la autoestima baja en la relación de pareja son, que se presentan celos infundados, también que el hombre que se siente inferior ejerza violencia contra su pareja para obtener mayor control y alcanzar una sensación de poder y dominio, o la mujer que tiene autoestima

baja se resigne al maltrato por sentir que no merece otra cosa (Melgosa & Melgosa, 2006).

El hablar de “relaciones” con los demás, en relación a la sexualidad, es importante; ya que en los jóvenes es una necesidad sentirse aceptado por sus pares, pero con una autoestima alta se asegurará de no ser aceptado a cualquier precio (SEP, 2000), porque las personas con autoestima baja son más vulnerables a ser afectadas en su integridad, ya que sienten la necesidad de ser admitidas y reconocidas por los demás, al grado de actuar en función de otras personas y por lo tanto no rechazan conductas que no son de su agrado o las dañen (CONAPO, 2005). Por ejemplo, sucede con las adolescentes con baja autoestima que se involucran en relaciones sexuales, por sentir temor al rechazo de sus amistades al manifestar inconformidad por las conductas de riesgo, y miedo a perder la pareja frente a la negación de mantener actividad sexual o exigir uso de preservativos (Baeza et. al. 2007).

El mencionar los “cuidados” que tiene la persona sobre su sexualidad, es necesario ya que existen diferentes riesgos como son las infecciones e transmisión sexual y los embarazos no deseados (CONAPO, 2005), y con una autoestima alta se permite que se reduzcan las posibilidades de conductas sexuales de riesgo, por ejemplo se ha encontrado que los adolescentes sin vida sexual activa tienen niveles de autoestima más altos (Díaz, 2011; Botella, Gambara & Vargas, 2006), por el contrario una autoestima baja contribuye a que sea mas probable el comienzo de las relaciones sexuales a menor edad (Giordano et. al. 2004), también aumenta la posibilidad de que tengan mayor número de parejas sexuales, así como que sean más propensos a utilizar menos el condón (Holmbeck et. al. 2007), también posibilita el consumo de alcohol (Armendariz, 2006) y drogas (Díaz, Pérez & Rodríguez, 2002; Armendariz, 2006), que a su vez potencializan la probabilidad de que se den conductas sexuales de riesgo como relaciones sexuales precoces y de intercambiar droga por sexo (CONAPO, 2005) y no utilizar condón (Barroso et. al. 2008). De tal manera que a medida que la autoestima de una persona aumenta, mayor es el

convencimiento de que merece estar sano, actitud positiva básica para el bienestar (Armendariz, 2006). De tal manera que con una autoestima alta se asumen comportamientos de auto cuidado para la salud, su cuerpo y su sexualidad (Laporta, 2007).

Se debe de tomar en cuenta también la sexualidad “responsable”, ya que una persona con autoestima alta se responsabiliza de su vida, actos y consecuencias de éstos (Carrillo, 2009), y no solo la responsabilidad con uno mismo sino para con los demás, lo que le permite ser crítico de sus actos (SEP, 2000), y no buscar culpables sino soluciones (Carrillo, 2009).

El hablar de una sexualidad “saludable”, es importante ya que, con una autoestima baja es más probable ser víctima de abuso sexual (Allen et. al. 2009), y de involucrarse en relaciones poco sanas (CONAPO, 2005), con una autoestima sexual alta es menor la posibilidad de depresión sexual (Snell, 2001), también hay menor probabilidad de sufrir ansiedad (Gómez, 2005). Por otra parte la autoestima alta ayuda prevenir embarazos no deseados y en la adolescencia (Baeza et. al. 2007), cuarta causa de mortalidad en mujeres de entre 15 a 24 años (CONAPO, 2007 citado en CONAPO, 2010a). También se pueden prevenir las infecciones de transmisión sexual, esto es importante destacar ya que su frecuencia es muy elevada y representa una de las diez primeras causas de morbilidad y consulta medica, ya que sus consecuencias pueden ser desde lesiones leves hasta la esterilidad y la muerte (CONAPO, 2005).

Por último, se señala también el ejercer una sexualidad “satisfactoria”, ya que la autoestima negativa en el aspecto sexual, es causa de diferentes respuestas que afectan la vida sexual de la persona, como son la vergüenza de mostrar el cuerpo, el miedo a la intimidad, al compromiso, la ansiedad ante el desempeño sexual, los celos, la dificultad de expresión de sentimientos, lo que ocasiona que se tengas problemas para llevar a cabo conductas sexuales y sobre todo placenteras (Fernández et. al. 2009). Como sucede en las mujeres con autoestima negativa, que

se pueden llegar a sentir explotadas y consideran que el único propósito de la intimidad sexual es satisfacer los deseos de su pareja, también puede sentirse culpable y no merecedora de recibir placer sexual (Melgosa & Melgosa, 2006), de tal manera que a mayor autoestima mayor será la probabilidad de satisfacción sexual (Almendros et. al. 2011; Calado et. al. 2004). También afecta a la satisfacción sexual, el hecho de que existan déficits en las habilidades de comunicación, característica que también tiene una personas con autoestima baja (Fernández et. al. 2009), de tal forma que la autoestima sexual también esta relacionada con la asertividad sexual (Almendros et. al. 2011). Por lo que una persona con autoestima positiva puede disfrutar de su sexualidad ya sea con él mismo y/o con una pareja (Fiske & Shrut, 1995), ya que reciben y dan placer con libertad y comodidad en el intercambio sexual (Melgosa & Melgosa, 2006).

Finalmente, hay que mencionar que la autoestima sexual es una combinación de conocimiento de los valores y la experiencia. Estos valores son aprendidos en la familia, así como las primeras experiencias sexuales, los valores del grupo de pares y los valores de la apariencia física tanto positivos como negativos (Fiske & Shrut, 1995). Así, si los padres, de manera constante, muestran que consideran a su hijo una persona sexual y exhiben ante él una relación hombre-mujer satisfactoria, el hijo adquiere autoestima sexual, y conforme progresa su madurez sexual, le es fácil frecuentar otros círculos que no sean la familia, y buscarse un compañero sexual, sintiéndose relativamente independiente respecto a lo que otros piensan de él incluyendo a su compañero (Ruiz, 1998), y al nutrir la autoestima mutuamente con su pareja, podrá conseguir una relación interdependiente y saludable (Melgosa & Melgosa, 2006).

En conclusión la autoestima toma un gran valor en todo el transcurso del desarrollo del ser humano, que permite que las personas hagan una valoración baja, medio o alta de lo que son y lo que hacen, con bases en cuatro condiciones que al estar desarrolladas positivamente permiten tener una autoestima elevada, estas condiciones son la vinculación, la singularidad, el poder y las pautas.

Una autoestima positiva permitirá que una persona se sienta más segura con sí misma, mas satisfecha, feliz, con valores más claros, con ganas para establecer metas claras y realistas, le dará fuerzas, creatividad y entusiasmo para realizarlas, le permitirá superar las dificultades y asumir errores, ayudará a adaptarse más fácilmente, permitirá sentirse mejor físicamente, también a mantener relaciones sociales positivas, valorando, aceptando y respetando a los demás, y permitirá mayor libertad y autonomía.

La autoestima tendrá un efecto significativo en cada una de las dimensiones de nuestra vida, como son a nivel familiar, académico, social, físico, emocional, afectivo, laboral y sexual, siendo esta última dimensión la que tiene gran relevancia en la adolescencia, ya que es una etapa donde los adolescentes viven una gran cantidad de cambios a nivel físico, psicológico y social, y su autoestima es sensible a estos cambios, en especial la autoestima sexual.

La autoestima sexual elevada, permitirá a los individuos aceptar la sexualidad sin culpa, remordimientos ni temores; los ayudará a conocerse y aceptarse tal y como son y aprovechar sus recursos; permitirá mantener relaciones con uno mismo, de pareja y sexuales satisfactorias, responsables y que no atenten contra la dignidad; permitirá el autocuidado y cuidar a los demás para evitar consecuencias negativas a nivel físico y psicológico que pueden afectar seriamente su futuro; y dará seguridad las capacidades para vivir una sexualidad positiva.

Por eso la importancia de la autoestima positiva en la vida de una persona, en general es una herramienta necesaria para enfrentarse a la vida. Y la autoestima sexual elevada un recurso que nos acerca más a nosotros mismos, a la felicidad y a cimientos firmes para la vida futura.

CAPITULO 3

REVISIÓN ACTUAL DE PROGRAMAS DE SEXUALIDAD

Como se pudo ver en los capítulos anteriores los adolescentes deben tener las capacidades que les permitan apreciar su propia sexualidad, disfrutar de ella, ser responsables de su propia conducta y evitar situaciones de riesgo (Maddaleno & Schutt, 2003), donde la autoestima juega un papel determinante para permitir el bienestar del cuerpo y la sexualidad (Laporta, 2007), en especial la autoestima sexual (Fallas, 2009). Y siendo que una sexualidad positiva es indispensable para el desarrollo armónico del ser humano, es necesario ofrecer a los individuos educación al respecto, que favorezca su ejercicio más pleno, libre, informado y responsable (Morgan, 2007).

Esta educación sexual tiene como principales propósitos la promoción de la salud sexual, eliminar las creencias falsas y prejuicios que giran alrededor de ella, lo que favorece la comprensión objetiva de esta, así mismo promueve el dialogo abierto y el ejercicio de una sexualidad responsable, placentera y segura (Pérez, 2005), de igual forma, contribuye a que los jóvenes aprendan a conocerse, aceptarse y expresar su erotismo de modo que se sientan felices, ayuda a evitar los embarazos no deseados, la transmisión de infecciones, permite tomar conciencia y aceptar la figura corporal, desarrollar la autoestima, asumiendo una identidad sexual libre de elementos discriminatorios, permite conocer y analizar el deseo sexual humano, su orientación y sus manifestaciones, conocer los elementos básicos de la respuesta sexual, los afectos y emociones asociados, desarrollar habilidades como la comunicación, la empatía, y la expresión emocional, aprender a reconocer las situaciones de riesgo del comportamiento sexual, desarrollar estrategias personales y colectivas para el análisis y la resolución de problemas que se pueden presentar en torno a la sexualidad (García, 2007).

Por estos motivos, se han desarrollado diferentes propuestas de talleres con respecto a la sexualidad en la adolescencia, y a continuación se analizarán diversos

programas de acuerdo con sus objetivos, a quien van dirigidos, las temáticas que abordan, así cómo en que medida toman en cuenta la autoestima, en especial la autoestima sexual.

FACILITADORES Y USUARIOS DE PROGRAMAS DE SEXUALIDAD

Existen algunos talleres o cursos de sexualidad que son dirigidos a padres y madres de adolescentes, por ejemplo se encuentra el de Pérez (2005), que fue aplicado con padres y madres de adolescentes púberes de entre 10 a 12 años de edad, o a familiares que estuvieran directamente involucrados en la crianza de dichos adolescentes. Las temáticas que dicho taller aborda son: comunicación, reproductividad, pubertad, género, placer y vinculaciones afectivas. El objetivo fue permitir el dialogo entre padres e hijos, proporcionando las herramientas necesarias para que los padres se den cuenta de que la sexualidad es más que tener relaciones sexuales, y de esta manera no reducirla al aspecto genital, sino como un todo que forma parte fundamental en cada individuo, y de hacer ver que la sexualidad no es mala ni prohibida. Donde se considera que la pubertad ofrece la última oportunidad para acercar a padres, madres e hijos a intentar dialogar sobre el tema de la sexualidad.

Este tipo de talleres dirigidos a los padres de familia son importantes, porque la comunicación entre padres e hijos sobre temas de sexualidad puede promover los comportamientos sexuales preventivos (Barroso et. al. 2010), además de que son los padres los que inculcan los principales y primeros valores, motivan el aprendizaje de los adolescentes, lo que los protegerá de la influencia negativa de los compañeros, los ayudarán a establecer vínculos de pareja más sólidos, maduros y satisfactorios (Arriaga & Mirón, 2006). Por tal motivo se debe procurar en los programas de prevención que la comunicación entre padres e hijos sobre los temas de sexualidad trascienda al plano cognitivo y se convierta en actos (Barroso et. al. 2010). Desafortunadamente muchos de los padres no ven la sexualidad como un tema o manera de construir y conocer juntos, de tal forma que

delegan esta tarea a los educadores o bien a la sociedad donde se crece (Arriaga & Mirón, 2006). Sumando a esto último, que en la sociedad actual se impone una reducción del tiempo del que disponen los padres y madres para dedicar a sus hijos (Parra, 2003); por lo que es común que se involucren poco en su educación, por tanto hay que sensibilizarlos con respecto a la importancia de la educación sexual de sus hijos; y por otro lado, se requiere sensibilizar a profesionales de la educación, para que también ayuden a interesar a los padres y madres de familia sobre el tema (Pérez, 2005).

Por otra parte también se han realizado talleres dirigidos a profesores de adolescentes, como el realizado por el Consejo Nacional de Población (2005), dirigido a maestros de educación secundaria. Con los objetivos de que los docentes logren el ordenamiento y reflexión de conceptos, criterios y fundamentos de la sexualidad humana, así como la posibilidad de reconocer y manejar con competencia los recursos y medios más eficaces para la orientación y guía de sus alumnos en los temas relativos a la sexualidad, con el fin de mejorar sus competencias y con ello favorecer la educación integral de los alumnos; abordando diferentes temas, como son, la sexualidad en el curso de la vida, sexualidad en el contexto social y la escuela, situaciones de riesgo y biología de la sexualidad.

Otro programa para docentes de secundaria es el de Fallas (2009), que tiene como objetivo afianzar la formación personal y profesional de los docentes en área del conocimiento sobre sexualidad humana, con las temáticas, sexualidad y actitudes, adolescencia, diversidad, bienestar personal-social, y educación sexual. Este taller buscaba el fortalecimiento de actitudes positivas hacia la sexualidad y la educación sexual, así como mejorar la valoración propia y la autoestima sexual.

La educación sexual en las escuelas ha cobrado especial relevancia en la prevención de los principales problemas de salud sexual que afectan a los

adolescentes como son los embarazos no deseados, abortos e infecciones de transmisión sexual (Enríquez, Sánchez & Robles, 2010); y es en la escuela donde cada adolescente encuentra el marco apropiado para sistematizar, ordenar, organizar y dar sentido racional a los aprendizajes que fluyen del contexto familiar y social, y también es el lugar donde aclaran ideas, mitos y creencias a través del maestro, el currículo y las interacciones en el aula, y además se acompaña al adolescente en la reestructuración que está haciendo de sí mismo, lo cual juega un papel fundamental en la formación sexual del alumnado (CONAPO, 2005).

Por otro lado, se deben de tomar en cuenta que los educadores deben contar con los conocimientos adecuados y correctos respecto a la sexualidad, lo cual es importante ya que se ha encontrado en los docentes, niveles bajos de conocimientos sobre VIH/SIDA y otras ITS, además de prácticas sexuales de riesgo, que podrían tener un impacto negativo en la educación sexual de sus alumnos (Enríquez, Robles & Sánchez, 2011), por lo que también deben de tener formación en desarrollo humano, habilidades de comunicación, técnicas de exploración en temáticas de sexualidad, ser animadores, poseer o aprender actitudes flexibles y comprensivas con respecto a la sexualidad, estar libres de conflictos, hacer que su propia sexualidad cuente con autonomía y adecuada autoestima, ser libres de prejuicios o tabúes respecto a la sexualidad humana, generen clima de confianza, ser innovadores y creativos (Fallas, 2009), porque no basta con hablar de educación sexual (Fallas, 2009), ni de tópicos específicos como los cambios biofisiológicos, fisiología de la reproducción, del placer, deseo, orientación, afectos, atracción, enamoramiento y de la salud (García, 2007), sino que también se necesita generar espacios ricos en diálogo, libertad, solidaridad y respeto, con un esmero continuo y dinámico dirigido a reconocer y vivenciar factores concernientes con la educación y formación en autoestima, de los valores, los sentimientos, las habilidades sociales, la comunicación asertiva y la promoción de los diversos tipos de inteligencia (Fallas, 2009), lo que requiere de un compromiso y preparación muy completa. En este sentido, se debe considerar que muchas veces existe la falta de compromiso de la profesión como profesor y

con los jóvenes (Arriaga & Mirón, 2006). De tal manera que el trabajo tiene que comenzar por la motivación, el cambio de actitudes y creencias de los profesores y de esta forma puedan estar receptivos para la capacitación, formación y actualización; así también se deberían disminuir las problemáticas a las que se enfrentan los docentes al desempeñar su trabajo en temas de sexualidad, como son la falta de información sobre el tema, la ausencia de capacitación con estrategias de enseñanza, el no ser apoyados con material didáctico y el no tomar cursos de actualización (Enríquez et. al. 2010).

También podemos encontrar algunos talleres que proponen como moderadores a jóvenes, previamente formados en el tema, siguiendo una metodología que potencializa la participación activa del grupo y trabajan aspectos relacionados con actitudes, conocimientos y habilidades relacionados con la sexualidad (García, 2007), por ejemplo el proyecto de sexualidad de Alvarado y Vega (2005), el cual es dirigido a adolescentes líderes que puedan ser multiplicadores en salud con otras y otros jóvenes, y así compartir información, habilidades, actitudes y reflexiones para una sexualidad más sana y responsable. El taller se divide en cinco unidades, con los siguientes temas, la sexualidad, adolescencia, género y sexualidad, el cuerpo humano, toma de decisiones en la sexualidad genital, la salud sexual y reproductiva, y prevención del VIH/SIDA.

Otro programa donde se tiene como objetivo la formación de alumnado como líderes en educación sexual para que realicen intervenciones educativas con sus iguales, es el de García (2009) en el cual se abordan temas sobre, concepto de la sexualidad, roles de género, relaciones entre mujeres y hombres, mitos sobre el amor y la presión de grupo.

Estas propuestas son interesantes, ya que los moderadores son personas que comparten características y antecedentes similares a los usuarios de los talleres, y se puede crear mayor confianza (Aguilar et. al. 2008). Pero se debe considerar que en estos programas de desarrollo de habilidades y actitudes

saludables, los promotores juveniles al terminar su capacitación serán capaces de motivar la participación de los beneficiarios, retroalimentar sobre las actividades para reforzar conocimientos y fortalezas, así como brindar acompañamiento a los adolescentes a través de supervisiones individuales que fortalece la eficacia de las actividades, brindar asesoría para solucionar problemas al realizar las actividades, y canalizar a servicios autorizados de atención al adolescente que lo solicite; pero su función quedará limitada a brindar dicho acompañamiento, apoyo y asesoría ya que no cuentan con la preparación y el entrenamiento para realizar una intervención terapéutica, por lo que también deberán tener una constante comunicación con un supervisor en caso de dudas o requerir apoyo durante los talleres (Barrera, 2011).

Puntualizando, que hay tener muy claro el contenido y objetivos de un taller, para saber las características que deben tener los facilitadores, que independientemente de que se requieran profesionistas o estudiantes, se tiene que recibir una capacitación especial que les permita apoyar a los jóvenes con información y servicios (Aguilar et. al. 2008) de manera adecuada. Por otra parte es importante que los usuarios de los talleres sean directamente los adolescentes, porque en su grupo de iguales se dará retroalimentación positiva y relaciones que pueden mejorar los sentimientos de competencia, eficacia y autoestima, ya que son un apoyo emocional si el adolescente tiene problemas en casa (Arriaga & Mirón, 2006). Además de que la intervención directa los beneficiará, ya que en esta etapa de sus vidas, aumenta el concepto de sí mismo exponencialmente (Needlman, 2004), hay cambios en la personalidad (Velasco, 2002), se va consolidando la identidad sexual (Needlman, 2004), aumenta el interés por lo sexual (Sapetti, 2006), hay mejoras en las habilidades cognitivas pero pueden tener problemas todavía en la toma de decisiones (Mardomingo & Soutullo, 2010), también hay un desarrollo en su pensamiento moral (Needlman, 2004), buscan ser más libres (Giró, 2007), tienen un incremento en el riesgo de conductas peligrosas (Mardomingo y Soutullo, 2010), van aumentando las posibilidades de actividad sexual (García & González, 2000), etcétera.

Entre los talleres que son dirigidos directamente a los grupos de adolescentes encontramos el de Abarca (2009), donde el objetivo principal es un mejor conocimiento de la sexualidad y el ejercicio de las mujeres adolescentes, englobando contextos desde lo familiar, social e individual, mejorando aspectos emocionales y prácticos, reforzando la autoestima y el conocimiento sobre su cuerpo para ejercer su sexualidad y feminidad sin miedos y prejuicios, logrando de esta manera un mejor control y autoconocimiento para un ejercicio sano, consciente y responsable de la sexualidad. Con temas como son, género, feminidad, condición e identidad de género, el cuerpo, comunicación de necesidades y toma de decisiones, métodos anticonceptivos, explicación y aclaración de dudas sobre sexualidad e inicio de vida sexual.

Si bien las mujeres deben disfrutar sin temores su sexualidad, conocer el cuerpo, los placeres, deben tomar la riendas de la propia sexualidad y orientar a una expresión más sana y responsable, donde se pueda tener el valor de pedir lo que se quiere y necesita y dar paso a una concientización más profunda de los derechos como mujeres (Abarca, 2009). Es importante que los programas se dirijan también al sexo masculino al mismo tiempo, para permitirles comprender el papel que desempeñan y las responsabilidades que tienen ellos sobre la sexualidad, por ejemplo para evitar embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual (Correa, Faur, Pagani y Re, 2003). Por lo que es importante que los talleres vayan dirigidos a adolescentes de ambos sexos. Ya que puede permitir que se descubran semejanzas y diferencias, abrir posibilidades, dejar de creer que es normal el maltrato y el abuso, poder identificar los riesgos y peligros, entender que la diferencias no debe significar desigualdad, además de que se puede percibir y aceptar mejor que cada quien es dueño de su cuerpo, ideas, sentimientos e imaginación, reconocer los derechos y obligaciones, liberarlos de juicios negativos o ligados al pecado o la vergüenza, y así crear un espacio para exponer dudas, expresar ideas, ordenarlas, consensuarlas, enriquecerlas y dar

lugar al debate, y así al final los y las adolescente podrán conocer mejor su sexualidad (Morgan, 2007).

CONTENIDOS DE TALLERES DE SEXUALIDAD PARA ADOLESCENTES

Los diferentes talleres de sexualidad contienen actividades destinadas a elevar la autoestima ya sea de forma implícita o explícita.

Algunos están principalmente basados en los valores, por ejemplo el de Arriaga y Mirón (2006), dirigido a adolescentes de segundo grado de secundaria, realizado con la finalidad de crear la cultura de autocuidado con el uso de anticonceptivos y el uso del condón de manera vital y necesaria, donde el objetivo es que el alumno identifique los valores y sus significados, así como la relación que tienen, para que se permita un desarrollo y adaptación de los adolescentes dentro de la sociedad en la que encuentren, y puedan ser el plano ético desde donde se aborden los temas de sexualidad de los adolescentes, tomando como referencia los valores de libertad, respeto, responsabilidad, autoestima, dialogo, confianza, los derechos sexuales, la toma de decisiones y la comunicación. Las temáticas abordadas son, valores, adolescentes, sexo, sexualidad, diferencias sexuales, evolución e interrupción de la gestación, mitos y realidades sobre prácticas sexuales e infecciones de trasmisión sexual. El taller no ofrece reglas y juicios acerca de la conducta sexual, ya que las decisiones serán basadas en valores libremente elegidos. En este taller se considera a la autoestima como un valor.

Otro taller que también esta basando en los valores es el de Denicia y García (2005), propuesta de un taller de sexualidad para adolescentes de secundaria y bachillerato, en el cual se abordan aspectos biosicosociales del joven, haciendo énfasis en valores personales, libre expresión de sentimientos, el establecimiento de relaciones solidarias y respetuosas, la identificación de limitaciones, capacidades y la toma de decisiones responsables. Los valores que

mencionan en este programa son el amor, el respeto, responsabilidad, honestidad y lealtad, ya que los consideran como esenciales para la toma de decisiones. Con el objetivo de que los jóvenes se formen un criterio propio de actitudes adecuadas hacia la sexualidad, para que en determinado momento empleen el conocimiento para guiar su conducta de acuerdo a sus intereses y plan de vida. Los temas abordados son valores, adolescencia, sexualidad, aspectos anatómicos, y fisiológicos de los órganos sexuales femeninos y masculinos, manifestaciones de la sexualidad, mitos de la sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, anticonceptivos, embarazo, asertividad y autoestima.

Los talleres deben incluir los valores como un tema de importancia, porque en la etapa de la adolescencia sufren modificaciones para lograr reestructurar la personalidad, además de que determinan la forma de actuar ante ciertas circunstancias, aumentan el conocimiento de lo que la persona desea, se refuerza el sentimiento de autocompetencia, y reconocimiento social; el tocar el tema de los valores puede tener la desventaja de enfrentarse a la subjetividad, ya que los valores varían de persona a persona, e incluso los educadores no están exentos de adjudicar los suyos en la enseñanza, otro complicación que pudiera resultar es que se puede confundir los valores con lo moral, de tal forma que se pueden etiquetar las actitudes y conductas como buenas y malas, lo que ocasionaría prejuicios limitando la libre decisión (Denicia & García, 2005). En este sentido se debe tener cuidado en no caer en la educación de la sexualidad cargada de moralidad, ya que pueden cargarse de imágenes de roles de género, cuidados, conceptos de normalidad y concepciones de una buena sociedad desde una ideología restrictiva y moral (Solano, 2005).

En este último taller (Denicia & García, 2005), la autoestima es uno de los temas que tiene la finalidad de promover el autoconocimiento de sentimientos, emociones, actitudes y gustos, además de identificar sus habilidades y limitaciones reconociéndose como personas unidas y diferentes. Así se encuentran otros talleres como por ejemplo el de García y Reséndiz (2006),

aplicado en adolescente de entre 11-14 años, donde los adolescentes pueden adquirir habilidades y conocimientos que favorecen la toma de decisiones, fundamentadas en información objetiva para poder realizar un ejercicio responsable de su sexualidad. Donde se consideraron los temas de, autoconcepto, conocimiento de los demás, asertividad, sexualidad, sexualidad ejercida de manera responsable, y consecuencias de no ejercer su sexualidad de forma responsable. Donde los temas de autoconcepto, autoestima, conocimiento de los demás y asertividad, se llevan a cabo con la finalidad de favorecer un ambiente de confianza y respeto entre los alumnos, para así poder después dar inicio con los temas de sexualidad.

Pero es importante considerar que las actividades en las que trabajan la autoestima en estos talleres, son especialmente para mejorar el autoconocimiento, y se debe tomar en cuenta que el autoconocimiento solo es una parte de la autoestima, ya que la autoestima aumenta cuando el conocimiento de sí mismo se ha puesto en práctica y se ha tenido éxito, se cumple con las exigencias que él mismo se ha marcado y otros confirman esa idea que tiene de sí mismo (Bean & Clemens, 2001).

Hay otros programas que como el de Hermenegildo (2006), el cual dedica mayor número de actividades dentro del taller para el trabajo de la autoestima, dirigido a adolescentes de entre 12 a 14 años, con el objetivo de que los adolescentes cuenten con más información sobre los temas de autoconcepto, asertividad y sexualidad, que permita un mejor autoconcepto que les permita expresar de forma asertiva sus pensamientos, creencias y sentimientos, con el fin de mejorar el establecimiento de sus relaciones interpersonales a partir de un buen manejo de la comunicación, y de esta forma ser capaz de dar solución con base en sus propios valores a las situaciones que se le presentan. Y como objetivos particulares, se encuentra el comprender que es la autoestima, de tal manera que en este taller se encuentran entre las actividades la definición y comprensión de autoestima, identificación de factores que influyen en ella,

identificación de habilidades y logros obtenidos, relación entre comunicación y autoestima, las cuales están realizadas para trabajar sobre la autoestima global. Y a pesar de que en este programa se dedicó más sesiones al autoconcepto y a la autoestima, no se obtuvo los resultados esperados, lo que considera el autor que pudo deberse a que el número de sesiones fueron insuficientes como para lograr un cambio significativo en los participantes.

Otro taller de sexualidad es el realizado por Solano (2005), para adolescentes de 17 a 21 años de edad, con el propósito motivar a la participación, el cambio de ideas erróneas, solución de dudas, adquisición de nuevos conocimientos, con lo cual ellos mismos pueden observar sus propios cambios en cuanto a conocimientos, actitudes, manejo de las situaciones y autoestima, además de que se pretende favorecer el desarrollo de habilidades para relacionarse efectivamente en el área sexual. Con los temas, sexualidad general, autoestima, reconocimiento corporal, habilidades sociales, toma de decisiones, virginidad, orgasmo, masturbación, métodos anticonceptivos, prevención de ITS y del VIH, embarazo no deseado, aborto, homosexualidad y alternativas sexuales. En este taller la finalidad de trabajar con la autoestima, es que se analice la importancia de una buena autoestima y el reconocimiento y aceptación de debilidades y limitaciones, y aunque las actividades están enfocadas a la autoestima global, hay algunas que si pudieran estar enfocadas a la autoestima sexual (aunque en el programa no se mencionada la autoestima sexual) como por ejemplo aquellas que tienen que ver con el conocimiento corporal y de los genitales y la sensibilización del cuerpo.

También como se puede ver en algunos talleres, se enfocan más que a la autoestima, al autoconcepto, lo cual es importante también diferenciar, ya que no son lo mismo, el autoconcepto se refiere a la imagen que uno tiene de sí mismos, independientemente de la valoración personal, y la autoestima sería esa valoración personal que depende de la relación que hay entre la imagen personal y la imagen ideal (Perea, 2004).

Por otra parte, se puede decir que las propuestas anteriores intervienen principalmente en la autoestima global, pero no en la autoestima sexual, el único que menciona a la autoestima sexual dentro de sus objetivos, es el de Fallas (2009) que entre sus objetivos esta mejorar la autoestima y la autoestima sexual de los profesores, lo cual es importante ya que la autoestima tanto de los maestros como de los padres influye en la autoestima de los alumnos o hijos, ya que son modelos, de los cuales imitan sentimientos, actitudes y conductas (Bean & Clemens, 2001).

Es importante considerar la autoestima sexual en los talleres de sexualidad para adolescentes, ya que como hemos visto en el capítulo anterior la autoestima interviene en todas las facetas de nuestra vida y es indispensable en la vida de los seres humanos (Carrillo, 2009), desempeñando un papel clave en las elecciones y decisiones, e indispensable para el desarrollo normal y sano (Alonso, 2003), porque permite asumir más fácilmente comportamientos de autocuidado (Laporta, 2007), permite mayor disfrute de la sexualidad (Melgosa & Melgosa, 2006), mayor responsabilidad consigo mismo y los demás (SEP, 2000) y relaciones más sanas (CONAPO, 2005).

Y si lo que se quiere es tener un impacto en la sexualidad de los adolescentes, es necesario que se trabaje específicamente con la autoestima sexual, tomando en cuenta que la autoestima se divide en diferentes dimensiones que son independientes entre si (Martín & Ocaña, 2011), y pueden variar considerablemente la valoración que hay en cada una de estas áreas (Junco, 2010).

En conclusión existe una gran variedad de propuestas de talleres de sexualidad, con la intención de beneficiar a los adolescentes, algunos dirigidos solo a mujeres otros a ambos sexos, también aquellos que preparan a los padres de familia, profesores o a los mismos jóvenes para transmitir la información sobre

la sexualidad, y contribuir a la sexualidad más sana, responsable y satisfactoria de los adolescentes; y otros en que los facilitadores son psicólogos o pedagogos y están dirigidos directamente a los grupos de adolescentes. Quien imparta los talleres y quienes sean los usuarios dependerá de los objetivos de cada taller.

En la mayoría hay alguna actividad para trabajar la autoestima, y otros de manera menos directa también la mencionan como un aspecto importante en la educación sexual de los adolescentes. Pero en general contienen actividades para mejorar el autoconocimiento y el autoconcepto, los cuales aunque son importantes para la formación de una adecuada autoestima, no son suficientes para desarrollarla.

Finalmente, estos programas intervienen en la autoestima global, pero es poco lo que se puede encontrar sobre la autoestima sexual en su contenido, en general no mencionan a la “autoestima sexual”, la cual sería interesante e importante considerar de manera formal en los talleres.

CAPITULO 4

PROPUESTA DE TALLER DE AUTOESTIMA SEXUAL PARA ADOLESCENTES

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, cerca de la mitad de la población mundial es menor de 25 años de edad, los jóvenes que tienen de 15 a 24 años representan cerca de la quinta parte de la humanidad (18%) (CONAPO, 2010b). Y en nuestro país somos 112, 336, 538 habitantes, de los cuales el 15.6% (17, 530, 244) corresponde a adolescentes de entre los 12 y 19 años de edad (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2010b).

Estos adolescentes se encuentran en un periodo donde la sexualidad y el bienestar sexual son componentes integrales de su desarrollo, ya que adaptarse a los cambios sexuales y proteger su sexualidad es uno de sus mayores retos, por lo que deben contar con los recursos que les permitan apreciar su propia sexualidad, expresar su amor e intimidad de manera apropiada, de forma consistente con sus valores, disfrutar los sentimientos sexuales, ser responsables de su propia conducta sexual y ser capaces de evitar situaciones que les lleven a consecuencias no deseadas (Maddaleno & Schutt, 2003).

Además la adolescencia es un momento propicio para contribuir a formar una adecuada Autoestima (Martin & Reyes, 2003), lo que es importante ya que puede ser un factor protector o de riesgo en la sexualidad de los adolescentes (Giordano et. al. 2004; Holmbeck et. al. 2007; Allen et. al. 2009; Baeza et. al. 2007).

Cuando la autoestima es baja, se vuelve un factor de riesgo en la sexualidad, porque da mayor probabilidad de que los adolescentes de ambos sexos comiencen a tener relaciones sexuales a menor edad (Giordano et. al. 2004), como sucede con

las jóvenes que se autoperciben como menos atractivas (Calado et. al. 2004). La edad promedio de la primera relación sexual en adolescentes del sexo femenino es de 15 años, y en el caso de los varones es a los 14 años de edad (Barroso et. al. 2008).

También aumenta la posibilidad de que tengan mayor número de parejas sexuales (Holmbeck et. al. 2007).

Así como que se practiquen relaciones sexuales con la intención de mejorar la autoestima y que a su vez sean más propensos a utilizar menos el condón (Holmbeck et. al. 2007). Lo cual es importante tomar en cuenta porque solo poco más de tres de cada diez mujeres usan algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, su uso es tradicionalmente posterior al primer hijo, y la edad promedio para usar algún método anticonceptivo es a los 17.9 años (CONAPO, 2009).

De igual forma, la baja autoestima causa mayor probabilidad de consumo de alcohol (Armendariz, 2006) y drogas (Díaz et. al. 2002). En general las adicciones representan uno de los grandes problemas de salud en el país relevante en la etapa juvenil, y potencializan la probabilidad de relaciones sexuales precoces y de intercambiar droga por sexo (CONAPO, 2005). Además el consumo de alcohol y drogas son factores para no utilizar condón (Barroso et. al. 2008).

Con un nivel bajo en autoestima, también es más probable ser víctima de abuso sexual (Allen et. al. 2009), y de involucrarse en relaciones poco sanas, ya que las personas con autoestima baja son más vulnerables a ser afectadas en su integridad, porque sienten la necesidad de ser admitidas y reconocidas por los demás, al grado de actuar en función de otras personas, no pueden lograr un mejor equilibrio en el dar y recibir, y por lo tanto no rechazan conductas que no son de su agrado o las dañen (CONAPO, 2005). De tal manera que al fortalecer la autoestima se refuerzan las habilidades de afrontamiento y autodefensa (Allen et. al. 2009).

Otro problema de salud sexual es el embarazo en la adolescencia, el cuál esta relacionado con una baja autoestima (Baeza et. al. 2007), lo que puede poner en riesgo la salud de la madre y del hijo, así como puede ser un limitante para su desarrollo personal y el futuro de ambos (CONAPO, 2005). Las adolescentes con baja autoestima se involucran en relaciones sexuales, por sentir temor al rechazo de sus amistades al manifestar inconformidad por las conductas de riesgo, y miedo a perder la pareja frente a la negación de mantener actividad sexual o exigir uso de preservativos (Baeza et. al. 2007). Se debe destacar dos puntos importantes, el primero es que la edad promedio del primer hijo nacido vivo en las mujeres mexicanas es de 18.2 años, siendo no planeado uno de cada cuatro embarazos adolescentes, mientras que uno de cada diez tampoco es deseado (CONAPO, 2009), el otro punto, es que la maternidad esta relacionada con el 7.1% de las defunciones de mujeres de entre 15 a 24 años, así en el 2007 fue la cuarta causa de mortalidad en este grupo de edad (CONAPO, 2010a). En el 2009 el 17.5% de los nacimientos fueron por madres de entre 15 y 19 años (INEGI, 2010a).

Por otra parte, con una autoestima elevada hay mayor probabilidad de satisfacción sexual (Almendros et. al. 2011; Calado et. al. 2004), ya que se disminuye la culpa ante las relaciones sexuales y los pensamientos de no merecer sentir placer (Davidds, 2006), se aminora la vergüenza de mostrar el cuerpo, el miedo a la intimidad y al compromiso, la ansiedad ante el desempeño sexual y los celos (Fernández et. al. 2009),

Y va de la mano con la asertividad sexual (Almendros et. al. 2011), porque es menor la dificultad en la expresión de sentimientos y los déficits en las habilidades de comunicación para llevar a cabo conductas sexuales placenteras (Fernández et. al. 2009). Por tanto, la autoestima sexual alta seria una variable relacionada con la asertividad sexual y ésta variable a su vez se asocia con la satisfacción sexual.

También es menor la posibilidad de depresión sexual (Snell, 2001) y esto permite que el adolescente sea activo en la toma de decisiones en relación a su vida sexual (Giordano et. al. 2004), lo cual es importante tener en cuenta ya que los adolescentes deciden a que grupo pertenecer, lo que los lleva a apropiarse de conductas adecuadas o inadecuadas del grupo al que quieren integrarse, entre ellas, conductas que tienen que ver con su sexualidad, y entonces entran en juego las creencias, expectativas y la autoestima (CONAPO, 2005).

Finalmente, al prevenir las anteriores conductas y situaciones de riesgo, también se pueden prevenir infecciones de transmisión sexual, su frecuencia es muy elevada y representa una de las diez primeras causas de morbilidad y consulta médica, ya que sus consecuencias pueden ser desde lesiones leves hasta la esterilidad y la muerte (CONAPO, 2005). En los jóvenes Mexicanos de 15 a 19 años la infección más común es la candidiasis urogenital cuya tasa de incidencia es de 206.96 por cada 100 000 habitantes, a esta infección le sigue el Virus de Papiloma Humano que cuya tasa es de 11.48 en 2008, y la tercera infección para este grupo de edad es la sífilis, que se ha incrementado de 2.01 a 5.72 de 2003 a 2008 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2010a). En el caso del VIH/SIDA, en México, entre los jóvenes varones de 15 a 29 años, se encontraron 882 casos diagnosticados en el 2010, y 23, 291 casos acumulados (1983-2010), y entre las mujeres de 15 a 29 años, 247 casos diagnosticados en el 2010 y 5, 869 casos acumulados (1983-2010), todos ellos infectados por transmisión sexual (Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, 2010).

Dada la importancia de la autoestima en el desarrollo de la sexualidad, en este trabajo se consideró desarrollar y proponer un taller para adolescentes donde se tomará a la Autoestima sexual como eje principal para contribuir a una sexualidad positiva.

OBJETIVOS

El objetivo general del taller es que los adolescentes eleven y mantengan su autoestima sexual para contribuir al desarrollo de una sexualidad más responsable, sana y satisfactoria.

Lo cual se logrará al permitir que los adolescentes experimenten positivamente:

- **Vinculación:** reconociendo y valorando su vinculación con otras personas; desarrollando las habilidades que les permitan establecer relaciones sociales satisfactorias con sus iguales del sexo opuesto y de su mismo sexo; identificando la violencia dentro de la relación de pareja; así como darse cuenta de las características comunes en su sexualidad con otros adolescentes.
- **Singularidad:** adquiriendo el reconocimiento y aprecio por su individualidad; dándose cuenta que pueden tener un estilo propio, aun perteneciendo a un grupo con características parecidas; desarrollando su creatividad y expresión; aprendiendo a apreciar su cuerpo y propiciando el cuidado del mismo.
- **Poder:** desarrollando la sensación de poder para que se sientan con el control sobre los medios, oportunidades y capacidades para modificar y actuar ante diferentes circunstancias de su sexualidad. Proporcionándole herramientas para el control de emociones, modificación de pensamientos, solución de problemas, toma de decisiones, asertividad, límites, uso de condón, identificación de recursos informativos confiables, mejora de la capacidad de respuesta sensorial; reconociendo la responsabilidad que tiene sobre sí mismo y los demás; además de la aceptación y valoración de los propio logros.
- **Modelos y pautas:** identificando y valorando los modelos humanos, filosóficos y prácticos que le servirán para establecer su escala de valores, objetivos, ideales y exigencias personales en relación a su sexualidad; aumentando los modelos

humanos, prácticos y filosóficos; eliminando mitos y creencias erróneas sobre su sexualidad y relaciones de pareja.

PROPUESTA DE TALLER SOBRE AUTOESTIMA SEXUAL PARA ADOLESCENTES

A continuación se describen la población a quien va dirigido el taller, las condiciones del escenario, duración, los materiales y/o aparatos a utilizar, así como la estructura y contenido.

Población

El taller es recomendado para grupos con participantes de ambos sexos que se encuentren en la adolescencia media o tardía (aproximadamente de los 14 a los 20 años). Para participantes que se encuentren en la adolescencia temprana, no es recomendable ya que el taller no cuenta con actividades específicas sobre la pubertad y que son necesarias de integrar para adolescentes en esta etapa.

Escenario

Cualquier lugar donde los participantes puedan estar sentados y cómodos para escribir.

Materiales y/o aparatos

- Hojas de papel
- Pliegos de papel bond
- Lápices o lapiceros
- Lápices de colores o plumones
- Marcadores
- Grabadora

- Música instrumental
- Condones
- Otros métodos anticonceptivos
- Base para ensayar uso del condón
- Cinta adhesiva
- Una pequeña caja
- Una pelota
- Objetos con distintas texturas
- Bolsa negra

El taller esta diseñado para aplicarse aun donde no hay posibilidad de utilizar otros aparatos o materiales de apoyo, pero cuando sea posible el facilitador podrá utilizar otros materiales o aparatos para hacer más atractivas las actividades, como:

- Pizarrón
- Proyector y computadora

Duración

El taller esta compuesto de 8 sesiones, una a la semana. La sesión 1 y 8 con una duración de tres horas y el resto de dos horas y media.

Instrumentos de evaluación

El taller se evaluará con el cuestionario realizado para este taller (Anexo 11), evaluando la autoestima sexual con preguntas sobre vinculación, singularidad, poder y modelos, con categorías de respuesta tipo Likert.

Así como una autoevaluación semanal, titulada ¿Cómo me sentí conmigo mismo esta semana?" (Anexo 10), con una sola pregunta y una escala del 1 (mucho peor) al 7(mucho mejor) para responder.

Además se recomienda aplicar los siguientes instrumentos, de preferencia cuando el grupo de participantes se encuentra en la última etapa de la adolescencia

- *Instrumento para la evaluación de variables psicológicas y comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes* (Piña, Rivera & Robles, 2007). El cual evalúa algunas variables históricas y de contexto que facilitan el comportamiento sexual de riesgo en jóvenes. Constituido por 44 preguntas (Coeficiente α de Cronbach 0,821), destinadas a obtener información sobre comportamientos sexuales de riesgo, motivos subyacentes, situaciones sociales y estado biológico previo a la relación. Con valor de Cronbach global de 0,821.
- *The Sexualiti Scale* (Snell, 2001), escala tipo Lickert , que se compone de 30 afirmaciones, diseñada para medir varios aspectos de la sexualidad humana, el cual se compone de tres subescalas, la escala autoestima sexual ($\alpha= 0,92$), depresión sexual ($\alpha= 0,90$), y la escala de preocupación sexual ($\alpha= 0,88$).

Procedimiento

Fase 1. Captación de la población. Se selecciona a los participantes y se obtiene por escrito el consentimiento informado por parte de los padres o tutores, o de los participantes en el caso de aquellos que sean mayores de 18 años.

Fase 2. Pre-evaluación. Se realiza en la primera sesión, aplicando los instrumentos de evaluación seleccionados, para obtener la línea base.

Fase 3. Aplicación del taller. Se da lugar a las 8 sesiones y actividades correspondientes.

Fase 4. Post-evaluación. Se realiza en la ultima sesión, al finalizar la última actividad, aplicando lo mismos instrumentos que en la pre-evaluación.

Fase 5. Evaluación de seguimiento. Un mes después nuevamente se realiza la aplicación de los instrumentos de evaluación.

Estructura y contenido del taller

En la Tabla 1, se indica la estructura y contenido general del taller.

Temas de la sesión	Objetivos de la sesión	Actividades para los adolescentes por sesión	Aspectos clave de la sesión	Contenidos de la sesión
<p><i>Sesión 1:</i></p> <p>Introducción al taller</p>	<p>1. Presentación de los participantes</p> <p>2. Evaluación inicial</p>	<p>1. <i>Presentación:</i> El facilitador y los adolescentes se presentarán, seleccionando un animal y sus características con las que se identifican y estén relacionadas con su personalidad.</p> <p>2. <i>Evaluación inicial:</i> se realizará la aplicación de Autoevaluación ¿Cómo me sentí conmigo mismo esta semana?”, Cuestionario para taller de autoestima sexual, Instrumento para la evaluación de variables psicológicas y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar conductas de riesgo puede traer graves consecuencias en la sexualidad. • La autoestima sexual es un factor importante en el desarrollo positivo de la sexualidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación • Singularidad • Factores de riesgo • Consecuencias en la sexualidad • Autoestima global • Autoestima sexual • Evaluación inicial

		<p>comportamiento s sexuales de riesgo en jóvenes, y The Sexualiti Scale.</p> <p>3. <i>Foro:</i> Se discutirá el tema de los factores de riesgo y sus consecuencias en la sexualidad</p> <p>4. <i>La autoestima y la autoestima sexual en mi vida:</i> Lluvia de ideas sobre situaciones en las que los participantes se sienten valorados y en las que no, en su vida en general y en el área sexual.</p>		
<p><i>Sesión 2:</i></p> <p>Vinculación sana</p>	<p>1. Desarrollar la vinculación con otras personas y el mantenimiento de una red de apoyo</p> <p>2. Identificar las similitudes con otras personas y así propiciar la vinculación con un grupo.</p>	<p>1. <i>Red de apoyo:</i> Identificación de las personas que los apoyan y de aquellas a las que ellos apoyan, así como su importancia de tener y mantener una red de apoyo.</p> <p>2. <i>Parte de un grupo:</i> Lluvia de ideas para la identificación de las características</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Una red de personas con las que se pueda dar y recibir apoyo, aumentará la sensación de poder y da mayor posibilidad de solución problemas eficazmente. • Estar vinculado a un grupo de personas con 	<ul style="list-style-type: none"> • Red de apoyo • Vinculación con un grupo • Vinculación sana con la pareja

		<p>físicas, emocionales, sociales y sexuales, que comparten los participantes por ser adolescentes y permitir la formación de vínculos con el grupo.</p> <p>3. <i>Pareja ideal:</i> Expresarán lo que ellos desean de una pareja y la relación con ella, para después identificar aquellos factores que pudieran ser de riesgo para la relación.</p>	<p>característica similares aumenta la autoestima, la sensación de poder y mejora las relaciones sociales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La vinculación con la pareja debe ser sana y libre violencia. 	
<p><i>Sesión 3:</i> Características y logros personales</p>	<p>1. Descubrir, reconocer y aceptar su singularidad.</p> <p>2. Reconocer que las características percibidas como negativas pueden modificarse o percibirse como positivas.</p>	<p>1. <i>Identificación de mi singularidad:</i> se elaborarán anuncios donde expresen sus características personales que los hacen singulares y descubrir como lo valoran los demás</p> <p>2. <i>Lo negativo en positivo:</i> de forma anónima escribir características que se perciben como negativas y analizar en el grupo como se</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptar la singularidad permite un mejor desarrollo personal. • Se puede lograr lo que se propongan por medio del esfuerzo y la preparación de uno mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Singularidad • Aceptación de la singularidad • Poder • Logros

		<p>pueden modificar o percibir como positivas.</p> <p>3. Fortalecer la sensación de poder a través de los logros.</p>	<p>3. <i>Identificación de logros:</i> se identificarán los logros realizados y se analizará que habilidades, conocimientos, creencias y esfuerzos, fueron necesarios para lograrlos.</p>	
<p><i>Sesión 4:</i> El cuerpo y la sexualidad.</p>	<p>1. Reconocer que la sexualidad es responsabilidad de cada individuo.</p> <p>2. Conocimiento del cuerpo e importancia de cuidar cada parte de él para el buen desarrollo de su sexualidad.</p>	<p>1. <i>Tengo a mi cargo algo importante:</i> se identificarán responsabilidades de los participantes, puntualizando que una de las responsabilidades más importantes para todos sin excepción, es su propia sexualidad, y se harán propuestas de cómo cuidarla.</p> <p>2. <i>Mi cuerpo y su importancia:</i> realizar cartel donde por equipos expongan los cuidados e importancia de cada parte del cuerpo en la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El cuidado de la sexualidad es responsabilidad de cada individuo, existiendo diferentes formas de cuidarla. • Cada parte del cuerpo tiene una función en la sexualidad y hay que saber sus cuidados. • Los sentidos juegan un papel fundamental en la sexualidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad • Conocimiento del cuerpo • Función del cuerpo • Cuidado del cuerpo • Órganos de los sentidos • Poder

		sexualidad, enfatizando la importancia del cerebro en la sexualidad y la identificación de infecciones de transmisión sexual.		
	3. Desarrollo de los sentidos e identificación de su relación con la sexualidad.	3. <i>Mis sentidos y mi sexualidad.</i> Uso de los órganos de los sentidos para reconocer objetos y analizar en grupo la relación de los cinco sentidos con la sexualidad.		
<i>Sesión 5:</i> Modelos y pautas para mi sexualidad	1. Identificación de modelos humanos positivos 2. Identificación de modelos prácticos y filosóficos positivos y su utilidad en su vida.	1. <i>Identificand o modelos:</i> se desarrollará la capacidad de identificar modelos a través de casos para ejemplificar, para después lograr reconocer modelos positivos y claros en las personas con las que se convive. 2. <i>Mi pasado y mi herencia personal:</i> compartir y discutir en grupo experiencias significativas y herencia personal, que tengan que ver	<ul style="list-style-type: none"> • Todos aprenden de los demás por lo que hay que saber identificar lo positivo para ponerlo en práctica en la vida cuando sea necesario. • Del pasado y la herencia personal se obtienen modelos prácticos y filosóficos que guiarán algunas de nuestras conductas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Modelos humanos • Modelos prácticos • Modelos filosóficos

	<p>3. Reconocer y evitar conductas que ponen en riesgo la integridad sexual de ellos mismos y/o de los demás.</p>	<p>con aspectos físicos, valores y creencias, así como la utilidad en la vida de los participantes.</p> <p>3. <i>Lo malo y lo bueno</i>: A través de casos se discutirán las acciones que se consideren buenas o malas, y analizará la relación que tienen entre ellas aquellas acciones que parecen malas o inadecuadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lo “malo” es aquello que pone en riesgo la integridad sexual, física o psicológica de uno mismo y/o de los demás. 	
<p><i>Sesión 6:</i> Sexualidad libre, sana y segura.</p>	<p>1. Aclaración de mitos y identificación de recursos informativos confiables.</p> <p>2. Que se desarrolle el análisis de los estereotipos de género e identificar aquellos que limitan el desarrollo positivo de la sexualidad.</p> <p>3. Aumentar la sensación del poder con</p>	<p>1. <i>Mitos y recursos informativos</i>: Se aclararán mitos, se analizarán los recursos informativos.</p> <p>2. <i>Estereotipos de género</i>: se identificarán estereotipos de género, en dos equipos (mujeres y hombres) y se analizarán si son útiles o limitan el desarrollo de la sexualidad.</p> <p>3. <i>Uso del condón</i>: exposición sobre los métodos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los recursos informativos confiables contribuyen a la aclaración de mitos y al mejor conocimiento de la sexualidad. • Hay estereotipos de género que pueden limitar el desarrollo adecuado de la sexualidad. • El condón es el método que ayuda a prevenir embarazos e 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitos en la sexualidad • Recursos informativos • Modelos filosóficos • Métodos anticonceptivos • Adquisición y uso del condón. • Poder.

	relación al uso del condón.	anticonceptivos, hincapié en el uso del condón, discusión sobre la obtención de condones y aprendizaje del uso correcto del condón.	infecciones, por lo que hay que saber como usarlo correctamente.	
<p><i>Sesión 7:</i></p> <p>Controlando mis emociones y mejorando mis relaciones.</p>	<p>1. Identificación de pensamientos y su relación con las emociones, para poder modificarlos.</p> <p>2. Aprender a ser asertivos en negociación del condón y establecimiento de límites.</p>	<p>1. <i>Mis pensamientos y mis acciones:</i> se ejemplificará e identificarán con situaciones determinadas los pensamientos ante dichas situaciones, y se analizará qué emociones provocan y que utilidad tienen para la solución de problemas. Se realizará modificación de pensamientos negativos por pensamientos útiles.</p> <p>2. <i>Asertividad:</i> se representarán ante el grupo situaciones sobre negociación del condón y establecimiento de límites y se analizará la forma de actuar, se darán propuestas para actuar de forma asertiva y más eficaz.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los pensamientos están relacionados con nuestras emociones y acciones, los cuales pueden ser modificables. • Nuestra manera de actuar y pedir lo que queremos tendrá influencia en los demás. • Existen diferentes forma de relajarse, hay que seleccionar la que mejor funcione a cada quien para controlar las situaciones estresantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control de emociones • Modificación de pensamientos • Asertividad • Relajación • Poder

	3. Aprender a relajarse.	3. <i>Relajación:</i> se enseñará y practicarán respiración abdominal y relajación en imaginación como formas de control de emociones.		
<i>Sesión 8:</i> Poniendo en práctica lo aprendido	1. Mejorar la capacidad de solucionar problemas y tomar decisiones. 2. Aumentar la posibilidad de logro de metas.	1. <i>Solución de problemas y toma de decisiones:</i> De acuerdo con diferentes casos, en equipos se analizará el problema y las diferentes formas en las que puede solucionarse, para llegar a la conclusión que se considere más favorable. 2. <i>Metas a corto y largo plazo:</i> identificar metas a largo plazo y seleccionar una para dividirla en metas a corto plazo o pasos e identificando las herramientas necesarias, a través de la elaboración de un "instructivo" detallado, apoyándose de los compañeros del grupo.	<ul style="list-style-type: none"> • Para tomar buenas decisiones hay que analizar las diferentes soluciones ante los problemas. • Las metas a largo plazo deben dividirse en metas a corto plazo e identificar lo que necesitamos, para aumentar la posibilidad de lograrlas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solución de problemas • Toma de decisiones • Metas a corto y largo plazo • Poder • Evaluación final

	3. Evaluación final	3. <i>Evaluación final:</i> se realizará la aplicación de Autoevaluación ¿Cómo me sentí conmigo mismo esta semana?”, Cuestionario para taller de autoestima sexual, Instrumento para la evaluación de variables psicológicas y comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes, y The Sexualiti Scale.		
--	---------------------	--	--	--

Tabla 1. Estructura y contenido del taller de autoestima sexual para adolescentes.

Para conocer la información detallada sobre cada sesión y actividades revisar sus cartas descriptivas (Anexo 1).

CONCLUSIONES

La sexualidad en el ser humano incluye un conjunto de procesos emocionales y comportamentales (Glejzer & Goldstein, 2006) y es consecuencia de una compleja y cambiante interacción entre factores biológicos y socioemocionales (Blümel et. al.2005).

A pesar de que la sexualidad es parte del individuo en todo su ciclo vital, en la adolescencia suceden una serie de acontecimientos que son de gran importancia, como son los cambios biológicos, cognitivos y psicosociales (Maddaleno & Schutt, 2003), ya que en esta etapa el individuo logra la aptitud fisiológica para la reproducción y al final de la adolescencia estará preparado física, emocional y socialmente para desempeñar su papel de adulto (Higashida, 2001),

En esta etapa el ser humano profundiza en el concepto de sí mismo y necesita desarrollar una firme identidad, saberse distinto a los demás, conocer sus posibilidades, sus talentos y sentirse valioso (Carrillo, 2009), por lo que resulta necesario el desarrollo de una autoestima alta, porque no solamente lo protegerá de sufrir problemas de conducta en las diferentes áreas de su vida, de sentirse inferior, del miedo al rechazo social, de problemas alimenticios, bajo rendimiento escolar, problemas de comunicación, etcétera (Rodríguez, 2008), sino que en su vida sexual le ayuda a disfrutar de su sexualidad (Melgosa & Melgosa, 2006), conocerse y aceptar su sexualidad, correr menos riesgos ante las presiones de sus pares (SEP, 2000), ser más seguro en su vida sexual (Gómez, 2005), mejorar la toma de decisiones (Abarca, 2009), mejorar las relaciones de pareja (Melgosa & Melgosa, 2006), ser más responsable (Carrillo, 2009), reducir las posibilidades de conductas sexuales de riesgo (Díaz, 2011; Botella et. al.2006), entre otras ventajas, que a su vez lo protegerán de embarazos no deseados (Baeza et. al. 2007) y de infecciones de trasmisión sexual (CONAPO, 2005).

Dada la necesidad que tienen los seres humanos de mantener una sexualidad y una autoestima positiva, y con respecto a la importancia que tiene la relación entre ambas, en este trabajo la finalidad fue realizar una propuesta de un taller de autoestima sexual para adolescentes, que permita desarrollar una sexualidad responsable, sana y satisfactoria.

En el cual se diseñaron algunas actividades enfocadas a la autoestima global o general, para con ellas abrir paso a las actividades que están enfocadas a mejorar la autoestima sexual, que es una de las dimensiones de la autoestima global, y que fue importante trabajar directamente con ella, ya que las diferentes dimensiones de la autoestima general son independientes entre sí, de tal forma que por ejemplo una persona puede tener una autoestima sexual baja y al mismo tiempo una autoestima académica elevada.

El taller fue basado en las cuatro condiciones de la autoestima (vinculación, singularidad, poder y pautas) (Bean & Clemens, 2001), las cuales además de permitir el desarrollo de una adecuada autoestima, permitieron en este caso la oportunidad de manejar el tema de la sexualidad de manera muy completa y con actividades variadas, de tal manera que el adolescente fortalece su autoestima sexual, al vincularse de manera sana a otras personas, así como al valorar sus características singulares y valorar a los demás, también al desarrollar la sensación de poder al tener los conocimientos, habilidades y herramientas necesarias sobre su sexualidad, como por ejemplo fortaleciendo la toma de decisiones, solución de problemas, el uso del condón, desarrollo de sus órganos de los sentidos, los conocimientos sobre riesgos en la sexualidad y cuidados del cuerpo, y finalmente al adquirir la habilidad de reconocer modelos y pautas adecuados que le permitan establecer su propia escala de valores, objetivos, ideales y exigencias personales; estos modelos y pautas podrán ser humanos (personas para él dignas de imitar), filosóficos (las ideas que sirven de guía) y prácticos (esquemas mentales que provienen de su experiencia) (Bean & Clemens, 2001).

Es un taller que permite aplicarse prácticamente en cualquier lugar y con materiales y aparatos muy sencillos, pero que no elimina la posibilidad de utilizar otros aparatos o materiales didácticos más elaborados, para atraer más la atención de los adolescente, lo que no hay que olvidar es que él que juega un papel fundamental para lograr los objetivos de las actividades y del taller en general, es el del facilitador; porque es el que ayuda a crear un clima de confianza en el grupo, posibilita que los participantes construyan y expresen sus propuestas e intereses, genera interacciones que provoquen preguntas hasta llegar a soluciones, previene que su forma personal de visualizar su sexualidad se convierta en la guía de los participantes, identifica si algún adolescente requiere apoyo de otros profesionales, y hace accesible información, pero teniendo en cuenta que los participantes siempre tendrán la última decisión sobre su propia sexualidad (Fallas, 2009); por lo que también se hacen recomendaciones dentro de esta propuesta sobre la preparación que debe tener el facilitador.

En este trabajo también se propuso una definición de “autoestima sexual” con el fin de que se adecuara al contenido de este trabajo, definiéndola entonces como “la valoración que hace el individuo con respecto a sus características físicas y psicológicas, sus conocimientos, competencias, relaciones y cuidados en relación a su sexualidad, lo cual permite o no, ejercer su sexualidad de manera responsable, saludable y satisfactoria”. Esta definición toma en cuenta algunos elementos de otras definiciones de autoestima sexual, como por ejemplo la capacidad de relacionarse sexualmente con otra persona (Snell, 2001), y el conocimiento personal que a su vez dará lugar a una mejor relación en pareja (Palma & Vidal, 2004), pero además se considera la valoración que hace la persona sobre sus características físicas y psicológicas, los conocimientos que tiene en relación a su sexualidad, la competencia que siente poseer en su sexualidad, las relaciones con los demás (amigos, pareja, etcétera), todas aquellas en las que tenga que ver la sexualidad, no solamente las relaciones sexuales de pareja, así como de los cuidados que la persona tiene sobre su sexualidad, y si la valoración a todo lo anterior es positiva puede aumentar la posibilidad de dar lugar a una sexualidad con responsabilidad (de

sí mismo y los demás), así como podrá aumentar la probabilidad de ser una persona saludable y que al mismo tiempo disfrute y se sienta satisfecha con su propia sexualidad.

Por otra parte, se pueden encontrar algunas limitaciones como son, que dicho taller no se aplicó por lo que no se conoce su eficacia, por lo que se recomienda aplicarlo, en población que se encuentre en la adolescencia media o tardía, la limitación que existe para aplicarse en participantes en la adolescencia temprana, es que el taller no cuenta con actividades específicas sobre la pubertad y que son necesarias de integrar para adolescentes en esta etapa, sin embargo, se ofrecen actividades generales para poder abordar el trabajo con la autoestima sexual con posibilidades de ajuste en función de la etapa del desarrollo de los participantes, ofreciendo flexibilidad en el trabajo profesional.

Por otra parte no se encontró instrumentos de evaluación de la autoestima sexual en adolescentes mexicanos, pero en este trabajo se proponen dos instrumentos de evaluación que permitirán medir algunas dimensiones de la autoestima sexual, como es la valoración de sí mismo como pareja sexual y los comportamientos sexuales; como estos instrumentos no fueron probados en adolescentes, dentro de este trabajo se recomienda su aplicación solo en participantes que están en el periodo de la adolescencia tardía, ya que para los adolescentes más jóvenes podría resultar más difícil de comprenderlos (lo cual queda a consideración de los facilitadores); por lo que además se realizó un cuestionario para apoyar la medición de la autoestima sexual y pueda aplicarse a todos los participantes. Sin embargo lo más recomendable sería generar los instrumentos de medición acorde a las características sociales y culturales del mexicano, ubicando en primer lugar las dimensiones del constructo (autoestima sexual) y en un segundo momento las variables predictoras para incluirlas en las propuestas de prevención/intervención, por lo que se requiere realizar estudios de evaluación e intervención con poblaciones específicas.

Así, ante la ausencia de instrumentos de medición para población mexicana que permitan evaluar la autoestima sexual, y ante la importancia de la autoestima en la sexualidad de los seres humanos, es recomendable el ampliar las investigaciones sobre el tema de la “autoestima sexual”, y de interés la aplicación de esta propuesta de taller de autoestima sexual para adolescentes.

REFERENCIAS

- Abarca López, D. Z. (2009). *Aprendiendo a vivir-la un taller de sensibilización sobre sexualidad para mujeres adolescentes*. (Tesina de Licenciatura). Recuperado de TESIUNAM. (001-01921-a17-2009).
- Aguilar, O., Díaz, M., Martín, A., Mejía, R., Santos, L. & Vernon, R. (2008). *Guía operativa para programa de educación sexual y servicios de salud reproductiva para jóvenes*. Recuperado de http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/reports/Guia_RHSexEd_esp.pdf
- Alemán Vázquez, A. E., & Téllez González, M. P. (2001). *Repercusiones psicológicas en adultos que sufrieron una agresión sexual en su niñez*. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de TESIUNAM. (001-31921-A14-2001-1).
- Alés, R. M., Caballero, O. A., Clavijo, G. R., Fernández, G. C., Nogales, S. F., Ribes, A. D., & Torres, B. E., (2006). *Personal labora técnicas especialistas en jardín de infancia*. España: MAD.
- Alés, R., M., Clavijo, G. R., Fernández, G. C., González, H. M., Junquera, V. C., Patiño, A. J., Pérez, G. N.,... Rodríguez, B. L. (2005). *Educador de educación especial*. Recuperado de http://books.google.com.mx/books?id=botSVnLCnM4C&pg=PA92&dq=adolescencia+tardia&hl=es&ei=ZtV2TrHBJMWHsgKhg_yLBQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=10&ved=0CFkQ6AEwCQ#v=onepage&q=adolescencia%20tard%C3%ADa&f=false
- Allen, L. B., Ángeles, L. A., Chávez, A. R., Díaz, C. E., Lazcano, P. E., & Rivera, R. L. (2009). Factores del abuso sexual en la niñez y la adolescencia en estudiantes de Morelos, México. *Revista SAÚDE Publica*, 43(3), 506-14. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/177.pdf>

Alonso, O. A. (2003). *Factor individual: Autoestima*. Salamanca: Curso de enfermería de empresa. Recuperado de http://www.enfermeriasalamanca.com/TRABAJOS_SALUD_LABORAL/SEGURIDAD/AUTOESTIMA.PDF

Almendros, C., Carrobles, J. A., & Gámez, G. M. (2011). Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. *Preprint, Anales de Psicología*, 27(1), 27-34. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/167/16717018004.pdf>

Alvarado, C. C. & Vega, A. M. (2005). *La sexualidad y la salud sexual reproductiva de las y los adolescentes con énfasis en prevención de VIH/sida*. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/manualjoven.pdf>

Amador, N., Díaz, M., Gutiérrez L., Quiroz, N. & Villatoro, J. (2006). *¿Cómo educamos a nuestros/as hijos/as?*. Encuesta de Maltrato Infantil y Factores Asociados 2006. Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). México, D. F. http://www.e-mexico.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Encuesta_de_Maltrato_Infantil

Armendáriz García N. (2006). *Autoestima y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de secundaria del área rural*. (Tesis de Maestría). Recuperado de <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020154540.PDF>

Arriaga Briones, R. E.. & Mirón Reyes, A. Z. (2006). *Adolescentes éticos viviendo su sexualidad*. (Tesis de licenciatura). TESIUNAM. (001-41025-M3-2006).

Baeza, W. B., Muñoz, M. S., Póo, F. A., Vallejos, V. C., & Vásquez, P. O. (2007). Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en

adolescentes de la novena región. *Revista Chilena Obstetricia y Ginecología*, 72(2),76-81. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v72n2/art02.pdf>

Barrera, M. (2011). *Salud x mi*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Recuperado de http://intpsiquiatria.inteliglobe-mex.com/inp_piloto/portal/Portada.php

Barroso, V. R., Frías, A. B., Moreno, R. D., Rivera, P. B., Robles, M. S., & Rodríguez, C. M. (2008). Características del debut sexual de los adolescentes y determinantes del uso consistente del condón desde el análisis contingencial. *Psicología y Salud*, 18 (002), 207-225. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/291/29118207.pdf>

Barroso, V. R., Frías, A. B., Moreno, R. D. Robles, M. S., & Rodríguez, C. M. (2010). Hablando con los padres sobre sexualidad. Memorias en extenso del XIII Congreso AMEPSO. Hermosillo, México.

Bean, R. & Clemens, H. (2001). *Cómo desarrollar la autoestima en los niños*. Madrid: Debate.

Berguer, S. K. (2008). *Psicología del desarrollo, adultez y vejez*. Recuperado de http://books.google.com.mx/books?id=K8XALshsHLAC&pg=PA3&dq=En+pa%C3%ADses+no+industrializados,+muchos+j%C3%B3venes+comienzan+a+trabajar&hl=es&ei=Q7C9TdzFEqeC0QHt-KjiBQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCUQ6AEwAA#v=onepage&q=En%20pa%C3%ADses%20no%20industrializados%2C%20muchos%20j%C3%B3venes%20comienzan%20a%20trabajar&f=false

Blümel, M. J., Castelo, B. C., & Vallejo, M. S (2005). La sexualidad en las etapas de la vida. *Sexualidad humana una aproximación integral*. Recuperado de <http://books.google.com/books?id=gj1ciEAGVEgC&pg=PA55&dq=etapas+de+>

[la+vida+humana&hl=es&ei=dsyfTbOcEqfa0QGq-KDJAg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=4&ved=0CD4Q6AEwAw#v=onepage&q=etapas%20de%20la%20vida%20humana&f=false](http://www.redalyc.org/pdf/337/33760310.pdf)

Botella, J., Gambará, H., & Vargas, T. E. (2006). Autoestima e inicio de actividad sexual en la adolescencia: un estudio meta-analítico. *International journal of clinical and health psychology*, 6(3), 665-695. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/337/33760310.pdf>

Brener, A. & Ramos, G. (2008). 3. Mitos y creencias acerca de la sexualidad y la salud sexual y reproductiva. *La adolescencia: sus derechos y sus prácticas de sexualidad saludable* (pp. 38-41). Recuperado de <http://www.unfpaargentina.com.ar/sitio/archivos/adolderechos.pdf>

Calado, O. M., Lameiras, F. M., & Rodríguez, C. Y. (2004). Influencia de la imagen corporal y la autoestima en la experiencia sexual de estudiantes universitarias sin trastornos alimentarios. *International journal of clínica and health psychology*, 4(2), 357-370. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-112.pdf

Cariote, A. E. (2009). La salud sexual en la adolescencia tardía. *Educere*, 13(45) 415-425. Recuperado de <http://www.scielo.org.ve/pdf/edu/v13n45/art16.pdf>

Carrillo Picazzo. L. M. (2009). *La familia, la autoestima y el fracaso escolar del adolescente*. (Disertación Doctoral). Recuperado de <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/2150/1/17811089.pdf>

Caudillo, H. C. & Cerna, T. M. (2007). Sexualidad y vida humana. Universidad iberoamericana: México. Recuperado de http://books.google.com/books?id=V0E1xfPep48C&pg=PA231&dq=sexualidad,+erotismo&hl=es&ei=k6G3TfY5qODSAZL27dAP&sa=X&oi=book_result&ct=r

[esult&resnum=6&ved=0CEEQ6AEwBQ#v=onepage&q=sexualidad%2C%20erotismo&f=false](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2010/15nov2010/casos_jovenes15a29.pdf)

Centro Nacional para la prevención y el control del VIH/SIDA (2010). *Casos nuevos y acumulados de SIDA en jóvenes (15-29 años), por categoría de transmisión y sexo.* Recuperado de

http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2010/15nov2010/casos_jovenes15a29.pdf

Colato De Callejas, Y. I. (2008). *Influencia del descuido infantil en la autoestima de los niños y niñas entre 8 y 12 años de edad, atendidos en el proyecto de “desarrollo de área” de visión mundial, en la ciudad de Armenia, departamento de Sonsonate, el Salvador.* (Tesis de Licenciatura). Recuperado de

<http://www.wisis.ufg.edu.sv/www.wisis/documentos/TE/152.41-C683/152.41-C683i-Paaatri.pdf>

Consejo Nacional de Población (2005). *Hablemos de sexualidad en la escuela secundaria: Curso general de actualización.* Recuperado de

http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=296:hablemos-de-sexualidad-en-la-escuela-secundaria-&catid=34:publicaciones-recientes

Consejo Nacional de Población (2009). *Situación actual de los jóvenes en México.*

Recuperado de

http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=301&Itemid=418

Consejo Nacional de Población (2010a). *Principales causas de mortalidad en México 1980-2007.* Recuperado de

http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/mortalidad/Mortalidadxcausas_80_07.pdf

Consejo Nacional de Población (2010b). *Diagnostico mundial de la juventud Resumen ejecutivo. México.* Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/Diagnostico_m/espanol/Resumen.pdf

Cornachione, L. M. (2008). Vejez. *Psicología del desarrollo. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales.* Córdoba: Brujas. Recuperado de <http://books.google.com/books?id=CxJHhUGWZI0C&printsec=frontcover&dq=r+elated:ISBN847903386X&lr=&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Cornella, C. J. (2002). Problemática de los adolescentes relacionada con la sexualidad. En: V.A. Monroy (Ed). *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud* Recuperado de http://books.google.com.mx/books?id=6PIEILKj5Q4C&pg=PA108&lpg=PA108&dq=Salud+y+sexualidad+en+la+adolescencia+y+juventud&source=bl&ots=CRmfjgop&sig=eScJux3Vlseq6O1bGe1GrLb-u48&hl=es&ei=JyDUTpiJHeGJsgK62I31Dg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCYQ6AEwAA#v=onepage&q=Salud%20y%20sexualidad%20en%20la%20adolescencia%20y%20juventud&f=false

Correa, C., Faur, E., Pagani, L. & Re, M. (2003). *Manual de capacitación sexualidad y salud en la adolescencia.* Recuperado de <http://www.rednacadol.org.ar/pdf/ManualSaludSexualidad.pdf>

Criado del Pozo, M. J., González, M. M., & Sánchez, M. E. (1992). Autoestima, singularidad y pautas: un estudio de observación realizado en el aula con niños de preescolar y primero de E.G.B. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 14, 171-185. Recuperado de http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1281627803.pdf

- Davidds. Y. (2006). *Libérate, mujer cómo alcanzar, conservar y utilizar el poder que mereces*. New York: Atria books
- Denicia Flores, L., & García Alvarado, K. (2005). *Conoce tus valores y ejerce tu sexualidad, Propuesta de un taller de sexualidad para adolescentes*. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de TESIUNAM. (001-31921-D0-2005).
- Díaz Antunez, E. (2011). *Relación de la autoestima con el comportamiento sexual de los adolescentes*. (Tesis de grado). Recuperado de TESIUNAM. (001-11226-DA-2010).
- Díaz Negrete, D., Pérez Islas, V., & Rodríguez Kuri, S. (2002). *Factores de resiliencia y consumo de drogas entre estudiantes de educación media básica*. Recuperado de <http://www.cat-barcelona.com/pdfret/Ret59-2.pdf>
- Díaz, V. (2003). *El embarazo en las adolescentes de México*. Mex-fam. Recuperado de http://www.mexfam.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=65:el-embarazo-de-las-adolescentes-en-mexico&catid=50:blog-direccion-general&Itemid=81
- Enríquez, N. D., Sánchez, M. R. & Robles, M. S. (2010) Conocimientos, creencias y actitudes sobre la prevención del VIH/SIDA en profesores de educación básica. Memorias en extenso del XIII Congreso AMEPSO. Hermosillo, México.
- Enríquez, N. D., Sánchez, M. R., & Robles, M. S. (2011). El rol docente en la educación sexual. En el XXXIII Congreso Interamericano de Psicología, 26-30 de junio del 2011. Medellín, Colombia: Sociedad Interamericana de Psicología
- Fallas, V. M. (2009). *Educación afectiva y sexual Programa de formación docente de secundaria*. (Tesis doctoral). En Universidad de Salamanca. Recuperado de

http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/76433/1/DPEE_Fallas_Vargas_MA_Educacion_afectiva.pdf

Fernández, H. L., Infante, G. A., Padrón, M. M., & París, A. A. (2009). *¿Y tu qué sabes de "eso"? Manual de educación sexual para jóvenes*. Recuperado de http://www.institutodesexologia.org/QueSabesdeEso_Mar.pdf

Fiske, S., & Shrouf, P. (1995). *Personality research, methods, and theory a festschrift honoring Donald W. Fiske*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Flores, M. & Montijo, L. (2001). *Sexualidad humana y sus funciones. Formación cívica y ética 3*. Progreso.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2011). *Vih/ hacer efectivos los derechos de los adolescentes. Estado mundial de la infancia 2011-05-08 la adolescencia una época de oportunidades*. Recuperado de http://books.google.com/books?id=Nt0aH0rpMKMC&pg=PA6&dq=adolescencia+tardia&hl=es&ei=y_zGTbvsHliL0QGD-fmwCA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=5&ved=0CD4Q6AEwBA#v=onepage&q&f=false

Galdó, M. G. (2008). *Atención al adolescente*. En. Galdó, M. M., García, F. M., & Redondo, F. C. Recuperado de [http://books.google.com.mx/books?id=uqJt5tN3sDYC&pg=PA190&dq=y+de+sus+capacidades+de+tipo+intelectual+y+acad%C3%A9mico+\(Gald%C3%B3,+2008\).&hl=es&ei=vnibTtHaHMW3sQKc5InrBA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.mx/books?id=uqJt5tN3sDYC&pg=PA190&dq=y+de+sus+capacidades+de+tipo+intelectual+y+acad%C3%A9mico+(Gald%C3%B3,+2008).&hl=es&ei=vnibTtHaHMW3sQKc5InrBA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false)

García, G. M. (2007). Talleres simultáneos Sexualidad. *Pediatría*, 47 (1), 37-40. Recuperado de http://www.sccalp.org/boletin/47_supl1/BolPediatr2007_47_supl1_037-040.pdf

García, R. M. (2009). *Taller de educación sexual con arte: programa de educación sexual entre jóvenes*. Recuperado de http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promoci%20de%20la%20Salud/Programas%20de%20Educaci%C3%B3n/Educaci%C3%B3n%20afectivo%20sexual/2.%20Taller%20educacion%20sexual%20con%20arte.pdf

García, C. C. & González, M. A. (2000). *Tratado de pediatría social*. Recuperado de http://books.google.com.mx/books?id=wgVoCihUi8MC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

García Robledo, J. & Reséndiz Aguas, M. E. (2006). *Taller teórico-vivencial de sexualidad dirigido a adolescentes de secundaria*. (Informe de prácticas). Recuperado de TESIUNAM. (001-01921-G22-2006).

Giordano, C. P., Longmore, A. M., Manning, D. W., & Rudolph, L. J. (2004). Self-Esteem, Depressive Symptoms, and Adolescents' Sexual Onset. *Social Psychology Quarterly*, 67(3), 279-295.

Giró, M. J. (2007). *Los adolescentes. Adolescentes, ocio y consumo de alcohol*. Recuperado de http://books.google.com/books?id=88LVkE9V12kC&pg=PA49&dq=adolescencia+tardia&hl=es&ei=y_zGTbvsHliL0QGD-fmwCA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CC4Q6AEwAQ#v=onepage&q=adolescencia%20tardia&f=false

Gleizer, C. & Goldstein, B. (2006). *Dialéctica de la sexualidad. Sexualidad padres e hijos preguntas probables, respuestas posibles*. Buenos Aires: Albatros.

- Gómez, Z. J. (2005). Apego y comportamiento sexual en la adolescencia en relación con la disposición a asumir riesgos asociados a la experiencia erótica. *Infancia y Aprendizaje*, 28(3), 293-308. Recuperado de <http://www.sc.ehu.es/ptwgozaj/zapiweb/documentos/s4.pdf>
- González, S. R. (2007). Sexualidad en el adulto. *Antología de la sexualidad humana*. En Miranda, R. México: Porrúa.
- González, D. F. & Suárez, S. M. (Abril 2003). Estadísticas trascendencia de la violencia sexual en menores. *Cuadernos de Medicina Forense*. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn32/original5.pdf>
- Guillén, S. F., Miralles, D. T., & Pons, S. G. (2010). El efecto del optimismo no realista en la intención de uso del condón como método de prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual. *Anales de Psicología*, 28(2), 310-317. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=16713079015&iCveNum=13079>
- Hellriegel, D. & Slocum, J. (2009). *Comportamiento Organizacional*. Recuperado de http://books.google.com.mx/books?id=_g324XjZNwC&pg=PA47&dq=sienten+atra%C3%ADdas+a+ocupaciones+de+estatus+elevado&hl=es&ei=hHqbTtzzC4a3sQKT3t3vBA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q=sienten%20atra%C3%ADdas%20a%20ocupaciones%20de%20estatus%20elevado&f=false
- Hermenegildo Martínez, M. (2006). *Taller teórico-vivencial de autoconcepto asertividad y sexualidad dirigido a adolescentes de una secundaria pública*. (Informe de prácticas). Recuperado de TESIUNAM. (001-01921-H6-2006).

- Hernández, P. B., García, B. C., González, D., Núñez, U. R., & Walter, D. (2003). Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud Pública de México* 45(1) 92-102. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10609512&iCveNum=4549>
- Higashida, H. B. (2001). Adolescencia, edad adulta, climaterio y tercera edad. *Ciencias de la salud*. México: McGraw-Hill.
- Holmbeck, G. N., Paikoff, R., & Robinson, M. L. (2007). Self-Esteem Enhancing Reasons for Having Sex and The Sexual Behaviors of African American Adolescents. *J Youth Adolescence*, 36, 453–464. Recuperado de <http://www.luc.edu/psychology/pdfs/gh21.pdf>.
- Instituto Interamericano del niño (2003). ¿De que hablamos cuando hablamos de la violencia sexual hacia niños/as y adolescentes? *La protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes frente a la violencia sexual*. Recuperado de http://www.iin.oea.org/La_proteccion_de_los_derechos.pdf
- Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (2000). *Encuesta nacional de la juventud*. Comunicado de prensa. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/lib/buscador/busqueda.aspx?Page=3&e=&av=&textoBus=sexualidad&tipo=1&s=inegi&seccionBus=docit&ordena=&busen=&mostrar=&formatoA=inegi,est,geo,prod_serv,&pagesize=10
- Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (2008). *Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud datos nacionales*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2008/juventud.asp?s=inegi&c=2634&ep=5>

Instituto nacional de estadística y geografía (2010a). *Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud: Datos nacionales*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/aPropositom.asp?s=inegi&c=2766&ep=41>

Instituto nacional de estadística y geografía (2010b). *Consulta interactiva de datos*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/cubos/default.asp?c=1413>

Instituto Nacional de las Mujeres (2007). *Maltrato de niñas, niños y adolescentes en el seno familiar*. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100892.pdf

Instituto Nacional de Salud Pública (2009) *Encuesta Nacional de adicciones 2008 resultados por entidad federativa*. Recuperado de <http://www.alcoholinformate.org.mx/estadisticas.cfm?articulo=394>

Jaramillo, S. R. & Romero, S. H. (2010). *Clima organizacional su relación con el factor humano*. Secretaría de salud. Recuperado de [http://dgrh.salud.gob.mx/Formatos/MANUAL%20DEL%20PARTICIPANTE%20CLIMA%20ORGANIZACIONAL%20\(1\).pdf](http://dgrh.salud.gob.mx/Formatos/MANUAL%20DEL%20PARTICIPANTE%20CLIMA%20ORGANIZACIONAL%20(1).pdf)

Junco, H. I. (2010). Autoestima: me gusta como soy, confié en mí. *Revista digital para profesionales de la enseñanza*, (9). Recuperado de <http://www2.fe.ccoo.es/andalucia/docu/p5sd7330.pdf>

Krassoievitch, M. (2007). Sexualidad en la tercera edad. *Antología de la sexualidad humana*. En R. Miranda (Comp). México: Porrúa.

Laporta, D. (2007). Educación para el amor, la familia y la sexualidad. Ministerio de educación San Borja.

- Llinares, I. L., Molpeceres, P. A., & Musitu, O. G. (2001). La autoestima y las prioridades personales de valor Un análisis de sus interrelaciones en la adolescencia. *Anales de psicología*, 17(2), 189-200. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v17/v17_2/05-17_2.pdf
- López, J. M. & González, M. M. (2006). *Autoestima e inteligencia emocional*. Colombia: Ediciones Gamma.
- López, L., Pérez, S. C., & Winkler, M. (2005). ¿Embarazo deseado o no deseado? Representaciones sociales del embarazo adolescente, en adolescentes hombres y mujeres habitantes de la comunidad de Talgante, región metropolitana. *Terapia Psicológica*, 23(002), 19-31. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=78523203&iCveNum=5637>
- Maddaleno, M., & Schutt-Aine, J. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Mardomingo, S. M. & Soutullo, E. C. (2010). *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente*. Recuperado de http://books.google.com.mx/books?id=GVRNZL5wDj0C&pg=PA49&dq=adolescencia+temprana+media+y+tardia&hl=es&ei=icjETYfNH6T40gHL4Nj_Bw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CCwQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false
- Martín, R. N. & Ocaña, V. L. (2011). *Desarrollo socioafectivo*. Recuperado de <http://books.google.com.mx/books?id=PzO-NiaMNpoC&pg=PA58&dq=ni%C3%B1o+de+su+trabajo+va+a+depender+del+ajuste+de+las+exigencias+con+sus+padres&hl=es&ei=tXmbTo2SAsGosQLjn5>

naBA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q=ni%C3%B1o%20de%20su%20trabajo%20va%20a%20depende%20del%20ajuste%20de%20las%20exigencias%20con%20sus%20padres&f=false

Martin, A. L. & Reyes, D. Z. (2003). Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia, un enfoque integral de promoción de salud. *Revista Cubana Salud Pública*, 29(2), 183-187. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29_2_03/spu14203.htm

Melgosa, J.. & Melgosa, A. (2006). *Para la pareja*. Madrid: Editorial Safeliz

Méndez, C. L. (2007). La sexualidad en el ciclo vital, la sexualidad en la infancia. *Antología de la sexualidad humana*. En R. Miranda (Comp). México: Porrúa.

Messmer, U. M. (2005). Intimidad y sexualidad. *MS in Focus*, (6). Recuperado de Cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/

Monroy, A. (2002). *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud*. Recuperado de http://books.google.com.mx/books?id=6PIEILKj5Q4C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Morgan, M. M. (2007). *Educación en población: Material e apoyo para el docente*. México: Consejo nacional de población

Needlman, R. (2004). Crecimiento y desarrollo Tratado de pediatría 17ª edición. En R. Behrman, R. Kliegman, & H. Jenson (Comp). Recuperado de http://books.google.com/books?id=6a_ILbxRKwkC&pg=PA54&dq=adolescencia+temprana+media+y+tardia&hl=es&ei=BrDETY-8LpKC0QHN4ciXCA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCkQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false

- Organización Panamericana de la Salud (2003). La violencia sexual. *Informe mundial sobre la violencia sexual*. En: Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. Recuperado de http://www.paho.org/spanish/am/pub/violencia_2003.htm
- Orozco, M. I., & Rodríguez, M. D. (2006). Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez. *Psicología y Ciencia Social*, 8(001), 3-10. <http://docs.google.com/viewer?url=http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/314/31480101.pdf&chrome=true>
- Palma, E. G., & Vidal, C. J. (2004). *Familia no cumple su rol de formación de la sexualidad del adolescente*. (Diplomado, Universidad Austral de Chile). Recuperado de http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202004/Familia_no_cumple_rol_formacion_sexualidad.pdf
- Parra, F. (2003). *Educación emocional y autoestima un enfoque preventivo para trabajar la violencia contra las mujeres*. Madrid: Ceapa
- Parra, J. A. & Oliva, D. A. (2002). Comunicación y conflicto familia durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 18(2), 215-231. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v18/v18_2/02-18_2.pdf
- Perea, Q. R. (2004). *Educación para la salud*. Recuperado de http://books.google.com.mx/books?id=AbeEJxlkVV4C&dq=autoconcepto+y+autoestima&hl=es&source=gbs_navlinks_s

Pérez Martínez, M. L. (2005). *La educación de la sexualidad desde el enfoque sistémico, propuesta de un taller*. (Tesis de licenciatura). Recuperado de TESIUNAM. (001-01921-P6-2005).

Philip, R. F. (1997). *Desarrollo humano estudio del ciclo vital*. Pearson Prentice Hall.

Piña, L. J., Robles, M. S. & Rivera, I. B. (2007). Instrumento para la evaluación de variables psicológicas y comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes de dos centros universitarios de México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(5), 295-303. Recuperado de <http://journal.paho.org/uploads/1197646689.pdf>

Rablnovich, J. (2009). El desarrollo psicosexual entre los 0 y 5 años. *Educación sexual desde la primera infancia. Información, salud y prevención (pp. 9-36)*. Recuperado de http://books.google.com/books?id=OkfLLjnUZYAC&pg=PA20&dq=erecciones+en+el+feto&hl=es&ei=bDm2TfKsL4jh0QG509HsDw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CE8Q6AEwAQ#v=onepage&q=erecciones%20en%20el%20feto&f=false

Rodríguez, D. (2006). *Autoestima con enfoque de género*. Paraguay: Etcétera.

Rodríguez, N. (2008). *Hay un adolescente suelto en casa*. Barcelona: CEAC

Rostán, S. C., Sadurní, B. M., & Serrat, S. E. (2003). Un niño al nacer. *El desarrollo de los niños paso a paso*. Recuperado de http://books.google.com/books?id=SuegT3XhC5UC&pg=PA26&dq=desarrollo+sexual+fetal&hl=es&ei=cp-1Tbq1G4630QGxqZG1CQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=3&ved=0CFAQ6AEwAg#v=onepage&q=desarrollo%20sexual%20fetal&f=false

- Ruiz, L. P. (1998). *Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes*. Ministerio de sanidad y consumo.
- Sánchez, M. (2008). *Padecen jóvenes infecciones sexuales a edades cada vez más tempranas*. El Universal. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/articulos/46463.html>
- Sanzón, R. L. (2009). *Comparación de experiencias y significados de prácticas sexuales virtuales y reales en un hombre y una mujer solteros*. 7ª Coloquio Nacional y 1ª Internacional, de Investigación estudiantil en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sapetti, A. (2006). Las distintas etapas de la vida y la sexualidad. *Los senderos masculinos del placer La sexualidad de los varones en el siglo XXI* (pp. 41-54). Recuperado de http://books.google.com/books?id=M8mfINbd_g0C&pg=PA41&dq=sexualidad,+etapas+de+la+vida&hl=es&ei=zX-ITb39IsPA0QGtvv35CA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CDMQ6AEwAQ#v=onepage&q=sexualidad%2C%20etapas%20de%20la%20vida&f=false
- Schaffer, R. (2000). Percepción del yo: percepción del otro. *Desarrollo social*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Secretaria de Educación Pública (2000). *Sexualidad infantil y juvenil*. Nociones introductorias para maestras y maestros de educación básica. México: SEP
- Snell, W. E. (2001). Chapter 1: The Sexuality Scale: An instrument to measure sexual-esteem, sexual-depression, and sexual preoccupation. En W. E. Snell. (Ed.). *New directions in the psychology of human sexuality: Research and*

theory. Recuperado de <http://cstl-cla.semo.edu/snell/books/sexuality/chap01.htm>

Solano Claudio, R. (2005). *Contrayendo tu sexualidad, Un taller alternativo de educación sexual.* (Tesis de Licenciatura). Recuperado de TESIUNAM. (001-31921-S0-2005).

Steiner, D. (2005). *La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano.* (Trabajo Especial de Grado, Tecana American University). Recuperado de http://www.tauniversity.org/tesis/Tesis_Daniela_Steiner.pdf

Velazco, M. L. (2002a). Desarrollo Biopsicosocial del adolescente: tarea, metas y logros. En: Monroy, A. *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud.* Recuperado de http://books.google.com.mx/books?id=6PIEILKj5Q4C&pg=PA108&lpg=PA108&dq=Salud+y+sexualidad+en+la+adolescencia+y+juventud&source=bl&ots=rCRmfjgop&sig=eScJux3Vlseq6O1bGe1GrLb-u48&hl=es&ei=JyDUTpiJHeGJsgK62I31Dg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCYQ6AEwAA#v=onepage&q=Salud%20y%20sexualidad%20en%20la%20adolescencia%20y%20juventud&f=false

Velasco, M. M. (2002b). Cambios puberales en el varón y en la mujer. En: Monroy, A. *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud.* Recuperado de http://books.google.com.mx/books?id=6PIEILKj5Q4C&pg=PA108&lpg=PA108&dq=Salud+y+sexualidad+en+la+adolescencia+y+juventud&source=bl&ots=rCRmfjgop&sig=eScJux3Vlseq6O1bGe1GrLb-u48&hl=es&ei=JyDUTpiJHeGJsgK62I31Dg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCYQ6AEwAA#v=onepage&q=Salud%20y%20sexualidad%20en%20la%20adolescencia%20y%20juventud&f=false

Vitas, O. (2006). *El refuerzo de la autoestima como estrategia para mejorar el rendimiento escolar de niños con dificultades de aprendizaje*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Abierta). Recuperado de <http://biblo.una.edu.ve/docu.7/bases/marc/texto/t7970.pdf>

ANEXOS

Cartas descriptivas

Anexo 1. Cartas descriptivas

No. de sesión: 1 Introducción al taller			Fecha:		
Facilitador:					
Nombre de la actividad	Descripción de la actividad	Objetivo	Materiales	Cierre	Duración de la actividad
Presentación	<p>1. El facilitador les pedirá a los participantes que piensen en un animal con el que se identifiquen y tres características de ese animal, con las que se sienten identificados.</p> <p>2. Después se les dará la instrucción de que al presentarse dirán su nombre, edad, seguido de "Soy como..." y dirá el nombre del animal y las características con las que se identifica.</p> <p>3. El facilitador pondrá el ejemplo presentándose "Soy (nombre), tengo (edad) y soy como (animal) porque (características)".</p> <p>4. Después seleccionará a un participante, él cual al concluir seleccionará a otro, y así sucesivamente hasta que todos se presenten.</p> <p>Nota. Es importante que el facilitador tenga claros desde el comienzo las recomendaciones para el taller (<i>Anexo 2</i>)</p>	<p>a) Que el facilitador y los participantes se presenten (Vinculación).</p> <p>b) Que los participantes comiencen a identificar características personales (Singularidad)</p> <p>c) Que los participantes se sientan identificados con algo (Vinculación)</p> <p>d) Poner en práctica la creatividad de los participantes (Singularidad).</p>	Ninguno	Al final de la actividad el facilitador dará la bienvenida al taller, y explicará los objetivos del mismo.	15 minutos
Evaluación inicial	<p>Se aplicará "Autoevaluación ¿Cómo me sentí conmigo mismo esta semana?" (<i>Anexo 10</i>). La cual se contestará al inicio de todas las sesiones, Y el Cuestionario realizado para evaluar este taller de autoestima sexual (<i>Anexo 11</i>).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener línea base para la evaluación del taller • Obtener información que sirva para hacer 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoevaluación ¿ ¿Cómo me sentí conmigo mismo esta semana?" 	El facilitador les dirá a los participantes que por ahora no se les entregarán sus resultados de las evaluaciones, sino	1 hora y media

	<p>Recomendable aplicar los siguientes instrumentos, de preferencia a participantes en la ultima etapa de la adolescencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para conocer las comportamiento sexuales de riesgo y las variables psicológicas que intervienen “Instrumento para la evaluación de variables psicológicas y comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes” (Piña et. al. 2007) (Anexo, 12) • Para conocer la preocupación, depresión y autoestima sexual “The Sexuality Scale” (Snell, 2001) (Anexo, 13) 	hincapié durante las sesiones.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario para taller de autoestima sexual • Instrumento para la evaluación de variables psicológicas y comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes • The Sexualiti Scale 	hasta el final del taller.	
Foro	<ol style="list-style-type: none"> 1. El facilitador les pedirá a los participantes que hagan un circulo grande 2. Y explicará que se discutirá el tema de las consecuencias que se puede tener al no cuidar la sexualidad adecuadamente, moderado por el facilitador. 3. También se discutirá ¿con qué conductas se pueden presentar dichas consecuencias? 4. Si es necesario el facilitador complementará las respuestas, de tal manera que queden claro el tema. 	<ol style="list-style-type: none"> a) Que los participantes identifiquen diferentes consecuencias negativas en la sexualidad. b) Que los participantes identifiquen que factores intervienen para que se den dichas consecuencias. 	Ninguno	Finalmente el facilitador dará una conclusión sobre la importancia de la sexualidad en la vida de los adolescentes.	30 minutos
La autoestima y	<ol style="list-style-type: none"> 1. El facilitador pedirá a los participantes 	a) Que los	• Hojas de	Finalmente el	40 minutos

<p>la autoestima sexual en mi vida.</p>	<p>que recuerden alguna ocasión en la que se sentían contentos, agradables, con ánimo, importantes, y/o capaces de realizar algo. Así como que recuerden una ocasión en la que se sintieron mal, que no lograron lo que querían, que se sintieron decepcionados de ellos mismos, o sin ánimos.</p> <p>2. Después se les pedirá que escriban en media hoja con letras grandes la vivencia positiva y en la otra media hoja la vivencia negativa, junto con el sentimiento o sentimientos que tuvieron en esos momentos.</p> <p>3. Se le entregarán al facilitador las hojas con las experiencias positivas y les dará lectura al tiempo que las irá pegando de un lado de la pared, donde todos puedan verlas.</p> <p>4. Después el facilitador dará lectura a las experiencias negativas, pegándolas del otro lado de la pared.</p> <p>5. Después se les pedirá a los participantes que piensen ¿Que tan frecuente se sienten de una o la otra forma?, y se pide a algunos que compartan su respuesta con los demás.</p> <p>6. Al terminar el facilitador explicará que es normal que algunas veces se tengan sentimientos positivos o negativos ante las propias acciones o con uno mismo, pero que cuando es frecuente que una persona se sienta mal con ella misma es</p>	<p>participantes sean conscientes de cómo se sienten cuando tienen autoestima global alta y baja.</p> <p>b) Que los participantes identifiquen como se sienten cuando la autoestima sexual es alta o baja.</p> <p>c) Que conozcan para que les sirve tener una autoestima alta en su sexualidad.</p>	<p>papel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plumones o lápices de colores • Cinta adhesiva 	<p>facilitador identificará de la lista aquellas experiencias que están relacionadas con la sexualidad (aquellas que estén relacionadas con el cuerpo, la interacción con el sexo opuesto, las relaciones de noviazgo, etcétera), y con ellas ejemplificará y explicará en que consiste la autoestima sexual y cómo influye en la vida, y así dar a entender la importancia de tener autoestima sexual positiva. El facilitador puede apoyarse con diapositivas.</p>	
---	--	--	--	--	--

	posible que esa persona este presentando una autoestima baja, y cuando la persona frecuentemente se siente bien consigo misma entonces es probable que tenga una autoestima alta.				
Tarea	Traerán una lista de aquellas características y vivencias que son parecidas a las de otros compañeros del grupo si es un grupo que ya se conoce, sino es así entonces anotarán las características y vivencias que son parecidas a otras personas de su edad.				5 minutos

No. de sesión: 2 Vinculación sana			Fecha:		
Facilitador:					
Nombre de la actividad	Descripción de la actividad	Objetivo	Materiales	Cierre	Duración de la actividad
Red de apoyo	<ol style="list-style-type: none"> Los participantes escribirán en una hoja por un lado el título "Alguien se preocupa por mí", y escribirán el nombre de aquella o aquellas personas que en algún momento en su vida los han apoyado. Por ejemplo familiares, maestros, amigos. Al terminar escribirán por qué ha sido importante el apoyo de esta o estas personas en su vida. Y del otro lado de la hoja escribirán el título "yo me preocupo por alguien", y en esta parte escribirán el nombre de aquella o aquellas personas que ellos han apoyado en algún momento. Escribirán cómo se sintieron de apoyar a esa o esas personas. 	<p>Esta actividad permitirá fortalecer la vinculación de los participantes al lograr que:</p> <ol style="list-style-type: none"> Los participantes se den cuenta que hay personas que se preocupan por ellos. Los participantes se den cuenta de que ellos también se preocupan por los demás Los participantes vean la importancia del apoyo que pueden dar y recibir de otras 	<ul style="list-style-type: none"> Hojas de papel Lápices o lapiceros 	Al finalizar el facilitador dará una conclusión sobre la importancia de una red de apoyo, sobre las posibles personas que pueden pertenecer a esa red y la manera de mantenerla.	30 minutos

	<p>5. Los participantes compartirán con el grupo sus respuestas.</p> <p>Nota: Aunque no todos los participantes compartan lo que escribieron al grupo, el facilitador sí debe asegurarse de que todos lo escriban.</p>	<p>personas.</p> <p>Y fortalece la sensación de poder al lograr que:</p> <p>d) Los participantes sientan que pueden recurrir a alguien cuando sea necesario.</p> <p>e) Que los participantes sientan que pueden formar y/o mantener su red de apoyo.</p>			
Parte de un grupo	<p>1. El facilitador pedirá a los participantes que saquen la lista sobre las características y vivencias que son parecidas a sus compañeros de grupo o personas de su edad, que se les dejó de tarea.</p> <p>2. Y se realizará una lluvia de ideas, la cual irá anotando el facilitador en un pizarrón o lamina de papel, la cual dividirá en cuatro partes, "Físicas", "Emocionales", "Sociales" y "Sexuales".</p> <p>3. Los participantes irán mencionando los diferentes puntos de su lista, y el facilitador las irá anotando donde corresponde. Si es necesario el facilitador ayudará para que se den más ideas sobre lo que de acuerdo a la edad de los participantes pueden estar compartiendo.</p> <p>4. Al terminar el facilitador les hará comprender a los participantes que tienen muchas características similares a las de otras personas, que las hacen o</p>	<p>Esta actividad permitirá fortalecer la vinculación de los participantes al lograr que:</p> <p>a) Los participantes se den cuenta de que algunas otras personas tienen los mismos gustos, vivencias y características que ellos.</p> <p>b) Los participantes se sientan parte de un grupo.</p> <p>c) Se formen vínculos con otros miembros del grupo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de papel • Lápices o lapiceros 	<p>El facilitador dará una pequeña conclusión sobre la importancia de estar vinculado con un grupo de personas.</p>	30 minutos

	las pueden hacer pertenecer a diferentes grupos.				
Pareja ideal	<p>1. El facilitador les entregará a los participantes una hoja de "Solicitud de pareja ideal" (Anexo. 3)</p> <p>2. Luego llenarán y redactarán su solicitud, explicándoles primero en relación a qué deben escribir en cada punto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Se solicita pareja idea que sea físicamente..." • "Que conmigo sea..." (Cómo desean que su pareja los trate) • "Pero que no sea..." (Lo que no tolerarían de su pareja) • "Aunque le podría tolerar..." (Lo que aunque no les guste mucho si lo pueden tolerar) • "Y a cambio de que este conmigo yo ..." (Lo que haría o darían por tener a esa persona a su lado) <p>Después intercambiarán lo que escribieron con algún compañero, y le darán lectura, y con ayuda del facilitador se identificarán aquellos puntos que pudieran ser factores para que se de algún tipo de violencia en la pareja, y resaltarán aquellos puntos que pueden ser factores para una vida sana en pareja.</p> <p>Nota: Aunque no todos los participantes compartan lo que escribieron al grupo, el facilitador sí debe asegurarse de que todos lo escriban.</p>	<p>a) Que los participantes reconozcan cómo son los vínculos sanos con su pareja (Vinculación).</p> <p>b) Los participantes tengan más claro cómo seleccionar pareja para una relación sana (Poder).</p> <p>c) Que los participantes identifiquen los posibles factores de riesgo en la relación de pareja (Pautas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja "Solicitud de pareja ideal" • Lápices o lapiceros 	El facilitador dará una conclusión sobre las características de una relación donde hay violencia y se explicará el círculo de la violencia.	50 minutos
Tarea	De tarea escribir en una hoja todas aquellas características que les agradan de				10 minutos

	ellos mismos.				
--	---------------	--	--	--	--

No. de sesión: 3 Características y logros personales			Fecha:		
Facilitador:					
Nombre de la actividad	Descripción de la actividad	Objetivo	Materiales	Cierre	Duración de la actividad
Identificación de mi singularidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. El facilitador pedirá a los participantes que saquen la hoja donde escribieron aquellas características que les gustaban de ellos mismos, que se dejó de tarea. 2. El facilitador les explicará a los participantes que tienen que realizar un anuncio que llame la atención en una hoja, donde ellos mismos se anuncien, con información sobre las habilidades que tienen, sus características físicas que les agradan, sus intereses, los temas sobre los que tienen conocimiento, lo que les gusta hacer, y/o las creencias importantes en su vida. El facilitador motivará y ayudará para que ningún participante se quede sin realizar su anuncio. 3. Después pasarán uno por uno a exponer sus anuncios 4. Posteriormente se les preguntará solo a algunos de los participantes, a cual de sus compañeros "compraría" y por qué. 	<p>Esta actividad permitirá fortalecer la singularidad de los participantes al lograr que:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Los participantes identifiquen aquellas características que los hace singulares b) Los participantes se den cuenta que estas características que los hace singulares son importantes para los demás, c) Los participantes se den cuenta de que todos son diferentes y con características especiales. d) Los participantes utilicen su creatividad e) Los participantes se expresen libremente 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de papel • Lápices de colores. 	Finalmente el facilitador dará una breve reflexión sobre la singularidad y su importancia.	40 minutos
Lo negativo en positivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. El facilitador les entregará a los participantes una tira de papel donde anotarán una característica relacionada 	<ol style="list-style-type: none"> a) Que los participantes identifiquen aquellas cosas con las que no 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiras de papel 	Finalmente el facilitador dará una conclusión sobre el	40 minutos

	<p>con su sexualidad, con la que no se sientan bien, puede ser una característica física, emocional, en su forma de relacionarse con el sexo apuesto, en su competencia en situaciones que tienen que ver con su sexualidad, comportamientos o creencias relacionadas con su sexualidad. Explicándoles que lo que escriban es anónimo, así que no deberán escribir su nombre en la tira de papel.</p> <p>2. Después las colocarán en la caja, y el facilitador meterá la mano y sacará uno, leyéndola en voz alta.</p> <p>3. Y les preguntará a los participantes si esa característica es posible cambiarla, si la respuesta es SI entonces se pedirán propuestas de cómo poder cambiar esa característica negativa, para que no afecte la vida de la persona.</p> <p>4. Si la respuesta es NO entonces, preguntará en que situaciones esa característica negativa puede ser percibida como positiva.</p>	<p>se sienten bien</p> <p>b) Que los participantes se den cuenta que hay cosas que pueden cambiar y otras de las que pueden tomarle el lado positivo (Poder).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lápices o Lapiceros. • Una caja pequeña 	tema.	
Identificación de logros	<p>1. El facilitador entrega a cada participante una hoja</p> <p>2. Se les pedirá a los participantes que escriban las situaciones en las que se han sentidos satisfechos o contentos con lo que hicieron o lograron.</p> <p>3. El facilitador tendrá que motivar y ayudar a los participantes para que identifiquen los logros, acciones positivas, etcétera, que</p>	<p>Esta actividad servirá para fortalecer la sensación de poder en los participantes, al lograr que:</p> <p>a) Los participantes identifiquen sus logros.</p> <p>b) Que los participantes identifiquen que</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de papel • Lápices o lapiceros. 	Al finalizar el facilitador dará una conclusión sobre cómo todos pueden realizar lo que se propongan.	35 minutos

	<p>han realizado, por muy pequeñas que parezcan.</p> <p>4. Al terminar se les pedirá que encierren aquellos logros que les fueron más satisfactorios.</p> <p>5. Y se les pedirá que después escriban que habilidades, capacidades, conocimientos, creencias, esfuerzos, fueron necesarios para lograrlos.</p> <p>6. Se pedirá que algunos participantes comenten los que escribieron.</p> <p>Nota: Aunque no todos los participantes compartan lo que escribieron al grupo, el facilitador sí debe asegurarse de que todos lo escriban.</p>	necesitaron para lograrlos.			
Tareas	De tarea los participantes contestarán en una hoja a la pregunta ¿Cómo cuido mi cuerpo y mis sentimientos? Esta tarea servirá para que los participantes reflexionen sobre ella, para las tres dinámicas de la sesión que sigue, por lo que solo se le entregará al facilitador al comienzo de la sesión.				5 minutos

No. de sesión: 4 El cuerpo y la sexualidad				Fecha:	
Facilitador:					
Nombre de la actividad	Descripción de la actividad	Objetivo	Materiales	Cierre	Duración de la actividad
Tengo a mi cargo algo importante	1. El facilitador preguntará a cada uno de los participantes que mencionen algo importante que tengan a su cargo o bajo su responsabilidad, los que consideren que no tienen nada a su cargo no se les insistirá para que mencionen algo.	Esta actividad servirá para fortalecer la sensación de poder en los participantes, al lograr que: a) Que los participantes	• Una pelota	El facilitador dará una conclusión sobre el tema.	30 minutos

	<p>2. Al finalizar el facilitador les dirá que cada persona es importante que tenga diferentes cosas bajo su responsabilidad, pero hay algo muy importante que tienen todos sin excepción bajo su responsabilidad, que es el cuidado de su sexualidad.</p> <p>3. Por lo que escribirán en una hoja una lista pequeña de lo que han hecho hasta el momento para cuidarla.</p> <p>4. Al terminar, el facilitador tomará una pelota pequeña y se la lanzará a uno de los participantes, el cual dirá uno de los puntos que escribió en su lista, después se la lanzará a otro y así sucesivamente, procurando que todos digan algo, pero sin importar si les toca participar más de una vez a los participantes.</p> <p>5. Si es necesario el facilitador dará más ideas de cómo cuidar la sexualidad.</p>	<p>aprendan que ellos tienen la responsabilidad de cuidar su sexualidad.</p> <p>b) Que los participantes identifiquen diferentes formas de cuidar su sexualidad.</p>			
<p>Mi cuerpo y su importancia.</p>	<p>1. El facilitador pedirá que formen parejas o tríos.</p> <p>2. El facilitador repartirá una parte del cuerpo humano a cada pareja o trío.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cerebro • Cabeza • Brazos y Manos • Cuello y Pecho • Pies y piernas • Órganos genitales masculinos • Órganos genitales femeninos 	<p>Esta actividad servirá para fortalecer la sensación de poder en los participantes, al lograr que:</p> <p>1) Los participantes conozcan más su cuerpo</p> <p>2) Los participantes aprendan a cuidar su cuerpo</p> <p>3) Los participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pliegos de papel blanco • Lápices de colores • Marcadores 	<p>El facilitador dará una conclusión sobre el tema, resaltando la importancia del cerebro en la sexualidad. Y dará explicación sobre las infecciones de transmisión sexual,</p>	<p>45 minutos</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Espalda y zona glútea • Abdomen <p>3. Se les pedirá que hagan un cartel donde escriban lo siguiente sobre la parte o partes del cuerpo que les toco:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Para qué me sirve? • ¿Cómo cuidarla para que funcione correctamente y este sana? • ¿Que importancia tiene en mi sexualidad? <p>4. Y pasarán frente al grupo en equipo a exponer sus carteles</p>	<p>comiencen a confiar en su cuerpo</p> <p>4) Los participantes desarrollen la capacidad de hablar sobre sexualidad como algo normal y sin vergüenza.</p> <p>5) Que los participantes consideren al cerebro como parte fundamental en la sexualidad.</p> <p>6) Que los participantes conozcan las infecciones de transmisión sexual</p> <p>Y la vinculación, al lograr:</p> <p>7) Fomentar la creatividad</p> <p>8) Fomentar el trabajo en equipo</p>			
Mis sentidos y mi sexualidad	<p>1. El facilitador tendrá en una bolsa oscura con objetos comunes, pero de diferentes texturas.</p> <p>2. Y escogerá a alguien para que pase al frente, y sentado en una silla, se le tapan los ojos, y se le pedirá a los demás participantes que guarden silencio.</p>	<p>Esta actividad servirá para fortalecer la sensación de poder y singularidad en los participantes, al lograr que:</p> <p>a) Que los participantes desarrollen sus sentidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Una bolsa negra • Objetos con distintas texturas • Bolsa negra 	<p>El facilitador dará una breve reflexión de por qué es importante en el área sexual confiar en los sentidos y la importancia de desarrollarlos.</p>	40 minutos

	<p>3. Se le pondrá en sus manos uno de los objetos, y se le pedirá que utilicen todos sus sentidos para reconocer qué es, y que diga qué cree que es y que lo describa.</p> <p>4. Terminando se le descubrirán los ojos, y se le preguntará si el objeto es parecido a lo que él se imagino.</p> <p>5. Después ese participante seleccionará a otro para que haga la misma actividad y así sucesivamente.</p> <p>6. Recalcando que no importa si no lograron saber que es o cómo es, sino que todo es cuestión de práctica, por lo que deben procurar desarrollar más sus sentidos.</p> <p>7. Después se realizará una lluvia de ideas, donde los participantes dirán de que sirven los sentidos en su sexualidad.</p>	<p>b) Que los participantes aprenden a confiar en sus sensaciones.</p> <p>c) Que los participantes utilicen su imaginación.</p> <p>d) Que los participantes reconozcan como los cinco sentidos se relacionan con su sexualidad.</p>			
Tarea	Se les dejará de tarea contestar la hoja "Mi pasado y mi herencia personal " (Anexo 4)				5 minutos

No. de sesión: 5 Modelos y pautas para mi sexualidad				Fecha:	
Facilitador:					
Nombre de la actividad	Descripción de la actividad	Objetivo	Materiales	Cierre	Duración de la actividad
Identificando Modelos	<p>1. Se les pedirá a los participantes que pongan atención a las lecturas que se harán (Anexo. 5), y que anoten que actitudes y acciones consideran son dignas de imitar, y cuales no.</p> <p>2. Se hará una lectura a la vez y finalizándola se discutirá en el grupo lo</p>	<p>Esta actividad fortalecerá los modelos de los participantes, al permitir que:</p> <p>a) Los participantes se den cuenta que aprenden de los demás.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de papel • Lápices o lapiceros. 	Al finalizar se dará una conclusión sobre la importancia de identificar modelos positivos para una sexualidad más sana.	50 minutos

	<p>que identificaron. Y así con cada una de las lecturas.</p> <p>3. El facilitador coordinará dicha discusión con la finalidad de llegar a las conclusiones correctas.</p> <p>4. Después se les pedirá a los participantes que anoten 3 personas que consideren son ejemplo a seguir, por sus creencias o por sus acciones con relación a su sexualidad.</p> <p>5. Al finalizar cada uno comentará con respecto a una de las personas que seleccionaron.</p>	<p>b) Que los participantes identifiquen características positivas y negativas en las personas.</p> <p>c) Que los participantes identifiquen modelos positivos.</p>			
<p>Mi pasado y mi herencia personal</p>	<p>1. El facilitador pedirá a los participantes que saque su hoja de tarea "Mi pasado y mi herencia personal", que contenga las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué experiencia significativa tuve en mi niñez que me sirvió para aprender algo importante sobre como relacionarme con el sexo opuesto, cuidar mi cuerpo o sentirme bien conmigo mismo? • ¿Qué características físicas me agradan y son parecidas a la de alguno de mis familiares (aunque ya no estén)? • ¿Cuáles valores y creencias he heredado de personas relevantes en tu vida (familiares, maestros, amigos, etcétera)? • ¿De que manera esa herencia me ha servido o creo que me servirá en un futuro en relación a mi sexualidad? <p>2. Ya que todos tengan sus respuestas, se</p>	<p>Esta actividad fortalecerá la vinculación de los participantes, al permitir que:</p> <p>a) Los participantes se vinculen con un pasado.</p> <p>b) Que los participantes se vinculen con familiares o personas importantes en su vida.</p> <p>Y el poder, al lograr que:</p> <p>c) Los participantes identifiquen como ha servido o servirá la herencia en su vida sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cartulina • Hojas de "Mi pasado y mi herencia personal" 	<p>Al finalizar el facilitador dará conclusión sobre como todos forman parte de una historia y esa historia como influirá en nuestro presente y futuro.</p>	<p>30 minutos</p>

	<p>formarán cuatro grupos, y cada uno discutirá una de las preguntas realizadas, las cuales se las indicará el facilitador.</p> <p>3. Después un miembro del equipo compartirá algunas de las respuestas con el grupo.</p>				
Lo malo y lo bueno	<p>1. El facilitador dará lectura a una serie de casos sobre situaciones y conductas sexuales (<i>Anexo. 6</i>), las cuales los participantes deberán escuchar con atención.</p> <p>2. Después de cada caso, el facilitador pedirá que se pongan de pie aquellos que consideren que el protagonista o protagonistas del caso actuó o actuaron correctamente o hicieron algo bueno, y que permanezcan sentados aquellos que consideren que fue algo malo.</p> <p>3. Y se le pedirá a uno de los participantes que comente por qué piensa que fue buena y a otro por qué piensa que fue mala la acción o situación.</p> <p>4. Después de escuchar el facilitador dará la respuesta correcta, y así sucesivamente con cada caso.</p> <p>5. Al terminar el facilitador dirá “Después de ver algunas de las situaciones que son malas para nuestra sexualidad ¿Quién puede decir que tienen en común?” Y se escuchará la opinión de algunos participantes.</p> <p>6. Finalmente el facilitador dará la</p>	<p>Esta actividad reforzará las pautas en los participantes, al permitir que:</p> <p>a) Que los participantes identifiquen que es lo que hace mal o bien en su sexualidad.</p> <p>b) Que los participantes aprendan que lo “malo” en la sexualidad, es todo aquello que les haga daño o ponga en riesgo su integridad, de ellos o de otras personas.</p>	Hoja “Lo malo y lo bueno”	El facilitador hará una conclusión sobre aquellas situaciones o conductas que ponen en riesgo la integridad sexual de las personas.	35 minutos

	respuesta, que es “Lo malo en la sexualidad es aquello que pone en riesgo o afecta la integridad sexual, física o psicológica de nosotros o de la otra o otras personas”				
Tarea	Se les pedirá de tarea que hagan lo posible de traer un condón para la próxima sesión, siempre y cuando sea posible conseguirlo.				5 minutos

No. de sesión: 6 Sexualidad libre, sana y segura				Fecha:	
Facilitador:					
Nombre de la actividad	Descripción de la actividad	Objetivo	Materiales	Cierre	Duración de la actividad
Mitos y recursos informativos	<ol style="list-style-type: none"> Se colocarán dos cartulinas, una del lado derecho del lugar donde se realiza la sesión, que diga “cierto” y una del lado izquierdo que diga “falso”. Se pedirá a los participantes que se pongan de pie en medio del lugar o salón. Y el facilitador dará lectura a la primera creencia sobre sexualidad (<i>Anexo. 7</i>), y los participantes tendrán que dirigirse lo más rápido posible pero con cuidado hacia el lado que ellos consideren es correcto, si creen que es la creencia es cierta, se dirigirá al lado derecho, pero si consideran que es falsa se dirigirán hacia el lado izquierdo. Ya estando cada participante en el lado que consideran correcto, el facilitador dirá si es cierto o falso, y dará una breve explicación de dicha creencia. Y así sucesivamente con cada una de las 	<ol style="list-style-type: none"> Que los participantes eliminen creencias erróneas sobre la sexualidad (Modelos) Que los participantes conozcan cuales son las fuentes de información más recomendables (Poder) 	<ul style="list-style-type: none"> Dos cartulinas Un plumón Cinta adhesiva Hoja “cierto o falso” 	Al finalizar la sesión el facilitador dará una reflexión acerca de la información y los recursos de donde se obtiene.	35 minutos

	<p>creencias.</p> <p>5. Finalmente tomarán asiento y el facilitador pedirá que le mencionen de donde generalmente reciben o buscan información sobre sexualidad.</p>				
Estereotipos de género	<p>1. El facilitador pedirá que hagan dos equipos, de tal manera que de un lado se coloquen las mujeres y del otro lado los hombres.</p> <p>2. Y que uno de los participantes vaya escribiendo un listado en un pliego de papel aquellos estereotipos de género (El facilitador explicará que son los estereotipos de género) que vayan mencionando sus compañeros, aun los que parezcan que no tienen sentido (las mujeres escribirán sobre el género femenino y los hombres sobre el género masculino).</p> <p>3. El facilitador ayudará a que identifiquen más estereotipos de género.</p> <p>4. Al finalizar sus listas, marcarán con una X aquellos que consideren pueden ocasionar algún tipo de violencia o que afecten el desarrollo sano y satisfactorio de su sexualidad.</p> <p>5. Compartirán su trabajo con el grupo.</p>	<p>Esta actividad reforzará las pautas y el poder en los participantes, al permitir que:</p> <p>a) Los participantes identifiquen estereotipos de género</p> <p>b) Los participantes sean críticos de esos estereotipos y puedan identificar aquellos que pueden limitar el desarrollo sano y satisfactorio de su sexualidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pliegos de papel bond • Marcadores de dos colores diferentes 	<p>El facilitador dará una breve conclusión acerca de los estereotipos de género y su relación con la sexualidad.</p>	35 minutos
Uso del condón	<p>1. El facilitador expondrá el tema de métodos anticonceptivos, si le es posible se apoyará de diapositivas. Y llevará algunos métodos anticonceptivos para mostrar. Se hará hincapié en el uso del condón.</p>	<p>Esta actividad reforzará el poder en los participantes, al permitir que:</p> <p>a) Que los participantes conozcan diferentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Condones masculinos • Un condón femenino y algún o 	<p>Finalmente el facilitador dará una reflexión sobre el uso del condón y lugares donde pueden adquirirlo.</p>	45 minutos

	<p>2. Se les preguntará a los participantes quien llevo el condón.</p> <p>3. A aquellos que no lo llevaron se les preguntará la razón de no llevarlo.</p> <p>4. A aquellos que si lo llevaron se les pedirá que platiquen de donde y cómo lo consiguieron</p> <p>5. Después se les explicará y enseñará a usar un condón.</p> <p>6. Se invitará a los participantes a que ellos también coloquen un condón, a los que no lleven se les proporcionará uno.</p>	<p>métodos anticonceptivos</p> <p>b) Que los participantes aprendan a usar el condón</p> <p>c) Que los participantes aprendan que es su responsabilidad cuidarse de las enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>d) Que los participantes conozcan formas y lugares para obtener condones.</p>	<p>algunos otros métodos anticonceptivos, para mostrar al grupo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Base para practicar el uso del condón 		
Tareas	De tarea traerán escrita la forma en que se relajan cuando se siente estresados o de calmarse cuando están enojados (si es que tienen una forma de relajarse)				5 minutos

No. de sesión: 7 Controlando mis emociones y mejorando mis relaciones				Fecha:	
Facilitador:					
Nombre de la actividad	Descripción de la actividad	Objetivo	Materiales	Cierre	Duración de la actividad
Mis pensamientos y mis emociones	<p>1. El facilitador escogerá a uno de los participantes.</p> <p>2. Le pedirá que cierre los ojos y que escuche atentamente lo que a decir y procure imaginarlo (<i>Anexo. 8</i>).</p> <p>3. Entonces el facilitador leerá una situación de la hoja "mis pensamientos y mis emociones"</p>	<p>Esta actividad reforzará el poder en los participantes, al permitir que:</p> <p>a) Los participantes identifiquen los pensamientos que tienen ante ciertas circunstancias</p>	Hoja de "mis pensamientos y mis emociones"	El facilitador dará una breve conclusión de cómo los pensamientos están relacionadas con las emocionales, y el poder que tenemos de cambiarlos para una sexualidad más sana y feliz.	40 minutos

	<p>4. Después se le pedirá que identifique que pensamiento fue el primero que tuvo en relación a la situación imaginada.</p> <p>5. Y le preguntará ¿Si ese pensamiento le hace tener emociones positivas?</p> <p>6. Después que responda ¿Si ese pensamiento le ayuda en algo para enfrentar la situación?</p> <p>7. Si la respuesta es SI, y el facilitador considera que el pensamiento que el participante expuso es positivo entonces recalcará la importancia de dicho pensamiento positivo.</p> <p>8. Si la respuesta es NO, entonces le pedirá que piense por cuál pensamiento puede cambiarlo, para sentirse mejor y para ayudar a enfrentar dicha situación.</p> <p>9. Si es posible se puede tomar algunas situaciones a las que se estén enfrentando algunos de los participantes y quiera ayuda para cambiar sus pensamientos y emociones.</p> <p>10. El facilitador tendrá que ir ayudándolo para que encuentre una opción de pensamiento positivo, y al lograrlo seleccionará otro participante, hasta que el facilitador considere que ha quedado claro como identificar los pensamientos y modificarlos, así como la relación que hay entre los pensamientos y las emociones.</p>	<p>b) Los participantes identifiquen las emociones que experimentan ante ciertas circunstancias</p> <p>c) Los participantes tengan clara la relación que tienen los pensamientos con las emociones.</p> <p>d) Los participantes puedan modificar su pensamientos y al mismo tiempo sus emociones.</p> <p>e) Los participantes mejoren el control de emociones.</p>			
Asertividad	1. El facilitador explicará la actividad y	Esta actividad reforzará	Ninguno	El facilitador dará	50 minutos

	<p>escogerá primero uno de los dos temas a trabajar, que son negociación del condón y establecimiento de límites.</p> <p>2. Se hará una descripción de la situación problema.</p> <p>3. Y se hará con los compañeros del grupo y el facilitador la representación de lo que el participante hace generalmente ante esa situación, o lo que haría en esa situación.</p> <p>4. Se realizará entre todos los miembros del grupo la identificación de lo positivo y lo negativo de actuar de esa manera.</p> <p>5. Se darán sugerencias de respuestas alternativas por los otros miembros del grupo y por el facilitador.</p> <p>6. Se realizará la demostración de una de estas respuestas por los miembros del grupo o el facilitador, para los participantes.</p> <p>7. Y se discutirá si fue mejor el resultado o no, y por qué.</p>	<p>el poder en los participantes, al permitir que:</p> <p>a) Los participantes sean más asertivos en sus relaciones</p> <p>b) Los participantes aprendan a poner límites</p> <p>c) Los participantes aprendan a negociar el uso del condón.</p>		<p>como conclusión recomendaciones de cómo pedir de manera asertiva lo que queremos, necesitamos y decir lo que sentimos.</p>	
Relajación	<p>1. El facilitador pedirá que compartan las diferentes formas que tienen de relajarse, si es que tienen.</p> <p>2. El facilitador les explicará a los participantes cómo realizar la respiración abdominal.</p>	<p>Esta actividad reforzará el poder en los participantes, al permitir que:</p> <p>a) Los participantes manejen mejor el estrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grabadora • Música instrumental o relajante 	<p>Finalmente el facilitador dará una conclusión sobre los beneficios de utilizar técnicas de relación.</p>	25 minutos

	<p>3. Después guiados por el facilitador lo pondrán en práctica durante la sesión.</p> <p>4. Posteriormente les comentará que existen otras formas para relajarse y el facilitador guiará la técnica de relajación en imaginación, con una escena que puedan imaginar y que les cause tranquilidad.</p> <p>5. Finalmente los participantes que lo deseen compartirán con el grupo como se sintieron.</p>	b) Los participantes mejoren el control de sus emociones			
Tareas	Se les pedirá de tarea que escriban la meta o metas que tienen en su vida a largo plazo.				5 minutos

No. de sesión: 8 Poniendo en practica lo aprendido			Fecha:		
Facilitador:					
Nombre de la actividad	Descripción de la actividad	Objetivo	Materiales	Cierre	Duración de la actividad
Solución de problemas Y Toma de decisiones	<p>1. El facilitador pedirá que se formen equipos</p> <p>2. A cada equipo le entregará una hoja con un caso sobre sexualidad para resolver (<i>Anexo. 9</i>).</p> <p>3. Analizarán cuál es el problema del caso e identifiquen de acuerdo a ese problema, que esta en sus manos hacer y que no.</p> <p>4. Y un miembro del equipo expondrá a la conclusión que llegaron.</p> <p>5. Cuando todos los equipos tengan bien</p>	<p>Esta actividad reforzará el poder en los participantes, al permitir que:</p> <p>a) Los participantes sean críticos ante los problemas.</p> <p>b) Los participantes identifiquen cual es el problema.</p> <p>c) Los participantes sean capaces de formular diferentes opciones para</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de casos sobre sexualidad • Hojas blancas • Lápices o lapiceros. 	Finalmente el facilitador realizará una reflexión sobre la importancia de la toma de decisiones en la vida sexual. Y dará una serie de opciones de a quién o a dónde puede una persona acercarse cuando tiene alguna dificultad en su sexualidad.	50 minutos

	<p>planteado el problema entonces se les pedirá que hagan una lista de todas las posibles soluciones que se les ocurran en relación a ese problema.</p> <p>6. Después escogerán de las posibles soluciones, dos de ellas, y escribirán una lista de las ventajas y otra lista de las desventajas de esa posible solución.</p> <p>7. Y finalmente escogerán aquella solución que les parezca que tiene mejores ventajas y menos desventajas, y que parezca que mejor soluciona el problema que se plantearon al principio. Si no les convence ninguna, podrán hacer lo mismo con alguna o algunas de las otras opciones.</p> <p>8. Uno de los participantes compartirá con el grupo cual decisión tomaron y por qué.</p> <p>9. Si alguna respuesta no es muy adecuada el facilitador motivará al grupo para que reflexionen sobre dicho caso y llegar a una respuesta más acertada.</p>	<p>resolver un problema.</p> <p>d) Los participantes sepan que es bueno apoyarse en alguien para enfrentar problemas.</p> <p>e) Los participantes tomen decisiones.</p>			
<p>Metas a corto y largo plazo</p>	<p>1. El facilitador pedirá a los participantes que saquen su tarea sobre sus metas que tienen en su vida.</p> <p>2. De esas metas que seleccionarán una que piensen lograr en varios años, la cual irán compartiendo con el grupo uno por uno.</p>	<p>Esta actividad reforzará el poder y singularidad en los participantes, al permitir que:</p> <p>a) Los participantes identifiquen las metas que tienen a corto y largo plazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de papel • Lápices de colores 	<p>El facilitador hará una reflexión de la importancia de tener metas a corto y largo plazo, de lo necesario que es dividir las metas en metas más pequeñas, para llegar a ellas más</p>	<p>50 minutos</p>

	<p>3. Ahora se les pedirá que escriban un instructivo, de tal manera que con detalle podrán los pasos y herramientas (habilidades, esfuerzos) para lograr dicha meta, de tal forma que si otra persona la fuera a leer entendería cómo hacer para llegar a la meta deseada sin problema.</p> <p>4. Después en parejas intercambiarán sus instructivos, y comentarán entre ellos, que “pasos” o “herramientas” faltan para que se logre dicha meta.</p> <p>5. Algunos participantes compartirán su instructivo con el grupo,</p> <p>Nota: Aunque no todos los participantes compartan lo que escribieron al grupo, el facilitador sí debe asegurarse de que todos lo escriban.</p>	<p>b) Los participantes aprendan a plantear metas a corto plazo para lograr su meta a corto, largo o mediano plazo.</p> <p>c) Los participantes identifiquen que necesitan para lograr lo que quieren.</p> <p>d) Los participantes adquieran un sentido a su vida.</p>		<p>eficazmente.</p>	
<p>Evaluación final.</p>	<p>Se aplicará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Autoevaluación ¿Cómo me sentí conmigo mismo esta semana?” • Cuestionario para taller de autoestima sexual • “Instrumento para la evaluación de variables psicológicas y comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes” (Piña et. al. 2007). • “The Sexuality Scale” (Snell, 2001). 	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener información para comparar con la línea base. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoevaluación ¿ ¿Cómo me sentí conmigo mismo esta semana?” • Cuestionario para taller de autoestima sexual • Instrumento para la evaluación de variables psicológicas y 	<p>Se realizará cita con el grupo para realizar evaluación de seguimiento y dar a conocer resultados a quien lo deseen</p>	<p>1 hora</p>

			<p>comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes</p> <ul style="list-style-type: none"> • The Sexualiti Scale 		
Despedida	Se pedirá a los participantes que escriban en una hoja un mensaje, sobre su opinión sobre el curso.	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener información cualitativa sobre el curso 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de papel • Lápices o lapiceros 	El facilitador agradecerá la participación al curso y felicitará por su desempeño.	20 minutos

Recomendaciones para el facilitador

Anexo 2. Recomendaciones para el facilitador

El facilitador deberá contar con conocimientos de fuentes fiables sobre:

- El ciclo vital en especial sobre las tres subetapas de la adolescencia.
- Sexualidad, en especial sobre los temas abordados en el taller.
- Enfoque cognitivo conductual.
- Instituciones donde es posible canalizar a los participantes, en caso de que fuera necesario.
- Tener conocimiento sobre computación en caso de que el facilitador tenga la oportunidad de apoyarse en diapositivas, videos, etcétera o hacer investigación sobre los temas.

También debe contar con otras habilidades que fomenten la vinculación, la singularidad, los modelos y el poder en los participantes:

- Vinculación:
 - Deberá mostrar un rostro amable.
 - Mostrar interés por los intereses y necesidades de los participantes.
 - Escuchará sin juzgar, pero corrigiendo de manera adecuada, cuando sea necesario.
 - Procurará no interrogar más de lo necesario para la actividad, a aquellos adolescentes que parezcan muy tímidos.
 - Dará oportunidades para que los participantes trabajen juntos, y los coordinará.
 - Establecerá las reglas claras para cada actividad
 - Fomentará el respeto entre los participantes
 - Fomentará soluciones positivas en caso de que surjan problemas en el grupo.
- Singularidad
 - Animará a los participantes a expresar sus ideas
 - Debe hacer sentir a los participantes que sus ideas son aceptadas.
 - Señalará positivamente y claramente aquellas características especiales en los participantes
 - Señalará de manera clara aquellos cambios positivos y avances.
 - Dará oportunidad para que los participantes usen su creatividad e imaginación.
 - Dará tiempo suficiente para que se expresen.
 - No avergonzará a ningún participante, aun cuando sea necesario poner límites.
 - Ayudará a los adolescentes a expresarse de forma asertiva y reforzará si el participante sigue la alternativa propuesta.

- Poder

- Motivará a los adolescentes para que pongan en práctica lo aprendido en su vida diaria.
- Felicitará al grupo por su desempeño al final de cada sesión.
- Ayudará a que los adolescentes entiendan que es su responsabilidad su sexualidad.
- Dejar claras aquellas actividades destinadas a desarrollar habilidades para el desarrollo adecuado de su sexualidad.
- Asegurarse de que en las actividades los participantes den opiniones y soluciones.
- Ayudará a establecer límites para él y para los demás.
- Evitará cambiar las reglas en las actividades sin previo aviso.
- Motivará y ayudará a que todos los participantes logren terminar sus actividades.
- Dará los materiales necesarios a los participantes para que realicen sus actividades.
- Deberá ser guía

- Modelos

- Clarificará aquellas creencias que los participantes tengan para que les sean más útiles.
- Ayudará a comprender las consecuencias de su comportamiento
- Mantendrá un clima de comunicación, organización y orden.
- Ayudará a que encuentren un sentido a lo que les ocurre en su vida.
- Será un buen modelo para los participantes siendo:
 - Creativo
 - Tolerante
 - Teniendo interés por estudiar sobre los temas del taller y preguntas que resulten de los participantes
 - Sabrá improvisar
 - Deberá inspirar confianza
 - Deberá saber escuchar
 - Deberá aceptar su propia sexualidad y la de los demás
 - Deberá procurar estar libre de prejuicios, inhibiciones o conflictos sobre su sexualidad y autoestima.

Ejercicios para actividades

Anexo 3. “Solicitud de pareja ideal”

Solicitud de pareja ideal

Se solicita pareja idea que sea físicamente:

Que conmigo sea:

Pero que no sea:

Aunque le podría tolerar:

Y a cambio de que este conmigo yo:

Anexo. 4. “Mi pasado y mi herencia personal”

Mi pasado y mi herencia personal

¿Qué experiencia significativa tuve en mi niñez que me sirvió para aprender algo importante sobre como relacionarme con el sexo opuesto, cuidar mi cuerpo o sentirme bien conmigo mismo?

¿Qué características físicas me agradan y son parecidas a la de alguno de mis familiares (aunque ya no estén)?

¿Cuáles valores y creencias he heredado de personas relevantes en tu vida (familiares, maestros, amigos, etcétera)?

¿De que manera esa herencia me ha servido o creo que me servirá en un futuro en relación a mi sexualidad?

Anexo 5. Identificando modelos

- Esmeralda tiene 26 años de edad, cuando ella era adolescente tuvo relaciones sexuales con su novio y se embarazó, su novio no la apoyo pero tuvo a su bebé. Fue una niña y actualmente tiene 9 años y aunque ha tenido el apoyo de su Hermana mayor, Esmeralda nunca ha dejado totalmente en manos de su hermana el cuidado de su hija, siguió estudiando y saliendo de la escuela iba a cuidar a su hija y ayudaba a su hermana a las labores de la casa y en ocasiones también a atender su negocio, por lo que ha requerido de mucho esfuerzo y sacrificios, pero Esmeralda esta muy contenta porque además de estar educando muy bien a su hija, termino su carrera como estilista y esta trabajando mucho para que lo más pronto posible poder abrir una pequeña estética. Hasta el momento no ha tenido otro bebé, ya que ha aprendido a cuidarse más usando condón, y a no tomar tan a la ligera la responsabilidad de tener relaciones sexuales con alguien que no conoce bien, ella sabe que en algún momento podrá tener una relación más estable pero con alguien que la trate bien y la quiera para compartir su vida con él. ¿Qué acciones de Esmeralda son dignas de imitar? ¿Que acciones de Esmeralda no imitarías?
- Rafael va en la preparatoria y a veces ayuda a su papá en su trabajo, por lo que cuenta con algo de dinero para él solo, comenzó a salir con una compañera de la escuela que le gusta mucho, es su primera novia y con el tiempo le ha tomado mucho cariño. Salen a caminar y platicar, y cuando él tiene dinero también la invita a comer o al cine, pero ella le comenzó a pedir algunas cosas que se encontraban dentro del presupuesto de Rafael, entonces él se las compro, pero cada vez le ha ido pidiendo cosas más caras y más seguido, pero cuando Rafael le niega algo, ella se enoja y le amenaza con dejarlo, entonces él busca la forma de conseguir el dinero, al grado de a veces no ir a la escuela o tomar dinero de su papá, uno de esos días su papá lo sorprendió tomando el dinero, y Rafael le contó la verdad, y entendió que la relación que tenía con su novia no era sana, así que al día siguiente hablo con ella y termino la relación, ahora sabe que alguien que de verdad lo quiera no le hará hacer cosas que puedan causar algún daño, ni usará amenazas o chantajes ¿Qué acciones de Rafael son dignas de imitar? ¿Que acciones de Rafael no imitaría?

Anexo 6. Lo bueno y lo malo

<p>Ernesto y Dulce después de varios años de noviazgo han decidido tener relaciones coitales y no olvidan usar condón.</p>	<p>Conducta adecuada: Porque además de conocerse ya de varios años ambos de común acuerdo decidieron tener relaciones sexuales y se cuidan usando condón para evitar un posible embarazo o infección.</p>
<p>Alejandro siempre usa condón con todas sus diferentes parejas sexuales que tiene en este momento.</p>	<p>Conducta inadecuada: Porque aunque es correcto usar condón, el tener relaciones sexuales con más de una pareja lo pone en riesgo ya que antes o después de la penetración con condón existe la posibilidad de intercambiar o compartir fluidos potencialmente infectantes o ya aun con el condón puesto se puede tener contacto directo con lesiones en áreas que no cubre el condón.</p>
<p>Gaby ha decidido tomar pastillas anticonceptivas que le receto un médico porque ha comenzado a tener relaciones coitales con su novio y porque a él no le ha gustado nunca usar condón con ninguna de sus parejas sexuales.</p>	<p>Conducta inadecuada: Porque no usar condón puede él transmitirle a Gaby una infección de sus antiguos contactos sexuales con otras personas con las que tampoco uso condón.</p> <p>Conducta Adecuada: Que Gaby use un método para no embarazarse recetado por un médico.</p>
<p>Ricardo y Paty llevan ya algunos meses de novios, pelean muy frecuentemente y la única manera para reconciliarse es teniendo relaciones sexuales.</p>	<p>Conducta inadecuada: Porque es importante que Ricardo y Paty identifiquen por qué pelean constantemente, y busquen otras formas para reconciliarse y por supuesto de arreglar sus problemas, para lograr una relación sana y satisfactoria, ya que para tener relaciones sexuales sanas la pareja se debe sentir bien física y emocionalmente para disfrutarlo.</p>
<p>Karina y Samuel se quieren mucho y ya llevan un tiempo teniendo relaciones sexuales. A veces cuando esta cada quien solo o sola en su casa se masturban por lo que han aprendido cómo tocarse para sentir mayor placer,</p>	<p>Conducta adecuada: Porque la masturbación les permite conocer más su cuerpo y la forma de satisfacerse, y es muy bueno que compartan con su pareja que los ama y con la que tienen confianza y</p>

<p>y cuando tienen relaciones sexuales ambos se enseñan algunas formas de cómo acariciarse.</p>	<p>comunicación, las formas de tocarse para que las relaciones sexuales sean más placenteras.</p>
<p>Rocío ya lleva algunos meses de tener relaciones sexuales y hace unos días al bañarse sintió mucho ardor en el área genital y en el transcurso de los días el ardor ha aumentado y piensa en esperar un poco más para ver si las molestias desaparecen, como ya le paso hace un tiempo.</p>	<p>Conducta inadecuada: Porque cuando uno se detecta un cambio en el cuerpo es necesario acudir al médico para un diagnóstico certero y un tratamiento oportuno, tomando en cuenta que hay infecciones que en el transcurso de los días los síntomas desaparecen pero la infección sigue en el cuerpo.</p>
<p>Alfredo tuvo relaciones sexuales con Lorena y les ha platicado a sus amigos de lo sucedido.</p>	<p>Conducta inadecuada: Porque las relaciones sexuales son algo privado, y al platicarlo con otras personas puede lastimar los sentimientos y la confianza que tuvo en él Lorena, además puede propiciar que los demás amigos le falten al respeto.</p>
<p>Sandra no quiere todavía que su novio le acaricie su cuerpo bajo la ropa y ha hablado con él para que esperen un poco más.</p>	<p>Conducta adecuada: Porque es importante y necesario que cuando uno no se siente listo para hacer algo hay que hablarlo, si la pareja te quiere y respeta sabrá esperar y encontrar formas alternativas para satisfacer sus deseos sexuales que no lastimen de ninguna forma a la pareja.</p>
<p>Susana y Julio son novios, cuando van a las fiestas, la mayoría de veces toman y después tienen relaciones sexuales.</p>	<p>Conducta inadecuada: Porque el alcohol daña el cuerpo y puede dar pie a realizar o involucrarse en situaciones peligrosas, además el cuerpo debe estar libre de cualquier droga para poder cuidarse adecuadamente y disfrutar en las relaciones sexuales.</p>

El mensaje que debe dejar esta actividad es que lo malo en la sexualidad es aquello que afecte o ponga en riesgo la integridad sexual, física y/o psicológica de uno mismo y/o de otras personas.

Anexo. 7. Cierto o falso

1	La sexualidad fue creada solamente para reproducirse (Brener & Ramos, 2008)	Falso: La sexualidad aparte de la reproducción tiene otros fines como son dar y obtener afecto y placer, así como comunicarse con la pareja (Brener & Ramos, 2008)
2	Tener fantasías sexuales es malo e indecente (Brener & Ramos, 2008)	Falso: Tener fantasías es normal y es parte de la sexualidad del ser humano, tanto de hombres como de mujeres.
3	Las píldoras anticonceptivas producen cáncer	Falso. Aunque la píldora puede causar efectos secundarios, no hay evidencia de que cause cáncer. Pero si debe ser recetada por un médico.
4	Cualquier persona que tiene relaciones sexuales puede contraer una ITS.	Cierto. No importa la edad, el sexo, ni cuantas veces se haya tenido contacto sexual, cualquier persona que tenga relaciones sexuales puede contraer una ITS.
5	El ritmo es el anticonceptivo más eficaz para las y los jóvenes.	Falso. El ritmo es un método poco efectivo y sólo se recomienda para mujeres que han llevado un seguimiento cuidadoso de su ciclo menstrual.
6	Masturbarse es malo	Falso: La masturbación permite el conocimiento del cuerpo y de las sensaciones placenteras, tanto en los hombres como en las mujeres.
7	La mujer que no es virgen no vale nada (Brener & Ramos, 2008)	Falso: La mujer vale lo mismo si es virgen o no, lo importante en una persona son sus acciones y sentimientos.
8	El VIH Sida puede ser transmitido a hombres, mujeres, heterosexuales, bisexuales, homosexuales, niños o niñas.	Cierto: Para infectarse de VIH no importa la edad, el sexo ni la orientación sexual. Hay que recordar que puede transmitirse por sexo sin protección con una persona infectada, por contacto sanguíneo directo y de la madre al bebé (embarazo, parto o lactancia).
9	Hay dos tipos de mujeres una para casarse y otra para acostarse (Brener & Ramos, 2008)	Falso: Las mujeres que expresan libremente su sexualidad también pueden ser buenas esposas, y las buenas esposas tienen el derecho de expresar su sexualidad de manera más libre con su pareja.
10	La mujer nunca debe tomar la iniciativa en las relaciones sexuales. (Brener & Ramos, 2008)	Falso: Tanto los hombres como las mujeres tienen deseos sexuales, capacidad para sentir placer y para expresar su sexualidad. (Brener & Ramos, 2008)

11	El tamaño del pene otorga mayor placer a su compañera durante las relaciones sexuales (Brener & Ramos, 2008)	Falso: El tamaño del pene y el placer en las relaciones sexuales no están necesariamente relacionados (Brener & Ramos, 2008), ya que intervienen otros factores como son el saber estimular el cuerpo de la pareja y el tiempo dedicado, la forma de tratar a la pareja, la comunicación, etcétera.
12	La mayoría de ITS, son contagiadas antes de que la o el portador presente síntomas.	Cierto: El que no haya síntomas no quiere decir que la persona no tenga ninguna infección de transmisión sexual.
13	Durante la menstruación las mujeres no pueden bañarse, hacer actividad física y/o tener relaciones sexuales (Brener & Ramos, 2008)	Falso: Ninguna de estas actividades perjudica el proceso menstrual ni la salud de las mujeres. (Brener & Ramos, 2008)
14	En la primera relación sexual no puedo quedar embarazada (Brener & Ramos, 2008)	Falso. No importa el número de contactos, una vez que se ha tenido contacto sexual sin protección una persona es susceptible al embarazo y al contagio de ITS.
15	En la primera relación sexual todas las mujeres deben sangrar por la vagina. (Brener & Ramos, 2008)	Falso: El himen no necesariamente sangra en las primeras relaciones sexuales. (Brener & Ramos, 2008)
16	La primera relación sexual es dolorosa para todas las mujeres (Brener & Ramos, 2008)	Falso: No todas las mujeres experimentan dolor, el dolor va a depender del grado de relajación vaginal y perineal. Por lo que es importante que estén seguras de querer iniciarse sexualmente, que usen preservativos para estar mas tranquilas de evitar embarazos e ITS, que estén en un lugar privado y cómodo, y que estén relajadas y felices. (Brener & Ramos, 2008)
17	En la menstruación todas las mujeres andan malhumoradas o sensibles (Brener & Ramos, 2008)	Falso: Si bien durante el ciclo hormonal puede haber cambios en el cuerpo y en el humor, esto no les sucede a todas mujeres ni en todos los ciclos. (Brener & Ramos, 2008)
18	El preservativo disminuye el placer (Brener & Ramos, 2008)	Falso: Los condones son muy delgados que no solo no quitan la sensibilidad, sino que sus distintas calidades y texturas provocan otros estímulos. Además la capacidad de goce en una

		relación sexual sucede por factores complejos ligados a nuestros sentimientos por la persona, nuestra capacidad de pedir y dar placer, nuestra tranquilidad de no producir embarazos ni contraer infecciones. (Brenner & Ramos, 2008)
19	El momento de colocar el condón, reduce la excitación (Brenner & Ramos, 2008)	Falso: EL preservativo puede incluirse en los juegos sexuales (Brenner & Ramos, 2008)
20	Prácticamente todas las ITS se puede adquirir nuevamente si se tiene contacto sexual con una persona contagiada, haberla contraído anteriormente, no da inmunidad	Cierto: De tal manera que si ya se ha tenido una infección se corre el riesgo de contraerla nuevamente.
21	Si se ha estimulado sexualmente a un hombre, necesariamente tiene que terminar con la penetración sino se puede enfermar (Brenner & Ramos, 2008)	Falso: Podría sentirse decepcionado pero tanto los hombres como las mujeres no tienen necesariamente que tener penetración si se han excitado. (Brenner & Ramos, 2008)
22	Si el hombre saca el pene de la vagina antes de la eyaculación puede prevenir el embarazo y el SIDA.	Falso. Se llama coito interrumpido y aunque es muy común su uso, no es una forma de prevenir ni embarazos ni ITS
23	La ducha vaginal previene el embarazo	Falso. Ni es un método anticonceptivo efectivo, ni se recomienda como parte del aseo normal pues destruye la flora vaginal.
24	La abstinencia es la única forma de prevención de ITS 100% efectivo.	Cierto. Es la única forma de estar 100% protegidos, pero también hay otros métodos muy eficaces.

Anexo. 8. Mis pensamientos y mis emociones

Los participantes deberán imaginar las siguientes situaciones e identificar cuales son sus pensamientos y emociones ante ellas: (Después de ellas se trabajará con situaciones que los participantes propongan)



- Después de varias semanas has logrado convencer a tu novia de tener relaciones sexuales, ella te ha puesto algunas condiciones, y tu has tratado de complacerla consiguiendo un lugar donde no haya riesgo de que los vean, y que sea un lugar agradable, además de que has conseguido algunos condones, entre otras cosas. El día acordado, después de varios besos y caricias, parece que todo va muy bien, pero tú tienes muchos deseos de penetrarla y al insinuárselo ella se aparta de tu lado de una manera brusca e inesperada y te pide que la lleves a su casa ¿Qué piensas en ese momento? ¿Cómo te hace sentir ese pensamiento? ¿Ese pensamiento te sirve para solucionar el problema?
- Mañana vas a cumplir un año con tu novio, en general ha sido una relación bonita y sientes que no puedes vivir sin él y a veces imaginas cómo sería su relación si vivirás con él, hasta has pensando en que un día quieres que tengan hijos, por lo que quieres darle una sorpresa y demostrarle cuanto lo quieres, y aunque últimamente él se ha distanciado un poco, estas segura que es por algunos problemas que ha tenido en su casa, de tal manera que no le das importancia y decides irle a comprarle un regalo, después de caminar y caminar ves algo que él siempre ha querido y se lo compras. Al otro día vas camino a su casa sin avisarle para darle un gran sorpresa y una calle antes de llegar lo vez besando y abrazando a una compañera de la escuela. ¿Qué piensas en ese momento? ¿Cómo te hace sentir ese pensamiento? ¿Ese pensamiento te sirve para solucionar el problema?
- Después de varias semanas de salir con tu novio, él te ha propuesto tener relaciones coitales, pero aunque ya le tienes mucho cariño y a veces tienes ganas de hacer el amor, decidiste que por el momento solamente se acariciarán y besarán pero sin llegar a la penetración, tu te das cuenta que él no esta muy contento con la situación pero aun así acepta. Al día siguiente llegas un poco tarde a la escuela, y al entrar al salón te das cuenta que todos se te quedan viendo y hacen comentarios desagradables sobre lo que pasó un día antes, entonces te das cuenta que tu novio le conto lo sucedido a los compañeros y aparte le aumento mucho más. ¿Qué piensas en ese momento? ¿Cómo te hace sentir ese pensamiento? ¿Ese pensamiento te sirve para solucionar el problema?

Anexo. 9. Solución de problemas y toma de decisiones.

- Roberto y Patricia, tienen 15 años, llevan 4 meses de novios, hace unos días Patricia le dijo a Roberto que esta embarazada, él la quiere mucho pero no sabe que hacer porque siente que están muy jóvenes para tener hijos ¿Qué es lo que tienen que hacer?
- Angélica tiene 15 años y Andrés tiene 18, están saliendo desde hace 6 meses, pero desde hace tres mantienen relaciones sexuales, pero cada vez que lo hacen, ella termina sintiéndose muy mal, confundida, culpable y muy triste, ella siente que algo no esta bien, por lo que en varias ocasiones ha intentado hablar con Andrés, y cuando le dice ella a él que no desea seguir por ahora teniendo relaciones, porque se siente confundida, él se molesta mucho, algunas veces la deja hablando sola y se va, pero otras la obliga nuevamente a tener relaciones sexuales, en muchas ocasiones por medio de la fuerza física. ¿Qué es lo que debe hacer Angélica en este caso?
- Jorge tiene 16 años, es el único en su grupo de amigos que no ha tenido relaciones sexuales, sus amigos lo molestan diciéndole que si no tiene relaciones sexuales no es hombre, y él cada vez se siente más mal, ya que para él no es algo que deba pasar todavía, porque no quiere que suceda con cualquier mujer, además en su casa se le ha inculcado que tener relaciones sexuales es una decisión importante y no hay que tomarlo a la ligera, pero el hostigamiento de su grupo de amigos lo hace sentir presionado, y lo están tratando de convencer de que lo haga ya de una vez, con una sexoservidora o con una amiga de ellos que tiene relaciones sexuales con los demás del grupo. ¿En este caso que debe hacer Jorge?
- Ricardo y Beatriz tienen 16 y 17 años respectivamente, llevan de novios 5 meses y todo parecía muy bien entre ellos, y el otro día jugando Ricardo grabo con el celular a Beatriz desnuda, a partir de ese momento él le ha pedido que haga cosas que ella no quiere y de lo contrario mostrará la grabación a todos en la escuela y hasta sus papás ¿En este caso que debe hacer Beatriz?

Instrumentos de evaluación

Anexo 10. Autoevaluación ¿Cómo me sentí conmigo mismo esta semana?

	1	2	3	4	5	6	7	
	Muchísimo peor	Bastante peor	Un poco peor	Sin cambios	Un poco mejor	Bastante mejor	Muchísimo mejor	

Anexo 11. Cuestionario realizado para este taller de autoestima sexual

Antes de contestar este cuestionario es importante que el facilitador comente que es la sexualidad, para que quede claro que la sexualidad no solo tiene que ver con los órganos sexuales y con las relaciones coitales.

Cuestionario

Folio: _____

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: 1) Femenino 2) Masculino

Escolaridad: _____

Instrucciones: Las siguientes preguntas deberás de contestarlas de acuerdo a como te sientes, piensas y vives en la actualidad. Lee con atención las preguntas y marca con una X el cuadro que corresponda a una de las opciones de respuesta que son “nunca”, “casi nunca”, “casi siempre” y “siempre”.

Preguntas	Nunca	Casi nunca	Casi Siempre	Siempre
Vinculación				
1. ¿Me identifico con otras personas?				
2. ¿Considero que tengo una sana y buena comunicación con personas de mi mismo sexo?				
3. ¿Considero que tengo una sana y buena comunicación con personas del otro sexo?				
4. Si tengo pareja ¿Considero que tengo una relación libre de violencia?				
5. Si tengo relaciones sexuales con mi pareja ¿Me siento contento y satisfecho?				
6. ¿Siento que mi cuerpo responde como yo quiero en mi vida sexual?				
7. ¿Tengo personas a las que puedo confiarles asuntos sobre mi sexualidad?				
Singularidad				
8. ¿Me gusta mi cuerpo?				
9. ¿Cuido mi cuerpo?				
10. ¿Siento que puedo confiar en mi mismo cuando me relaciono con personas del sexo opuesto?				
11. Si tengo relaciones sexuales ¿Siento que tengo buen desempeño sexual?				
12. ¿Pienso que tengo cualidades que son especiales?				
13. ¿Siento que soy importante para los demás?				

14. Si tengo pareja ¿Siento que soy importante para ella?				
15. ¿Me siento bien conmigo mismo aunque no tenga pareja?				
16. ¿Me gusta tener características diferentes a los demás?				
17. ¿Considero que soy creativo en mi sexualidad?				
18. ¿Siento que tengo la libertad de expresar mi sexualidad de manera sana y responsable?				
19. ¿Respeto la sexualidad de las demás personas siempre y cuando me respeten?				
20. ¿Considero que la masturbación es parte importante para conocerme?				
Poder				
21. ¿Me siento seguro de poder usar un condón correctamente?				
22. ¿Siento que puedo solucionar problemas que surgen en mi vida sexual?				
23. ¿Siento que puedo solucionar problemas que surgen con mi pareja?				
24. ¿Siento que conozco lo suficiente sobre mi sexualidad?				
25. ¿Siento que conozco lo suficiente para mantener mi salud física?				
26. ¿Se que valor tienen mis órganos de los sentidos en mi sexualidad?				
27. ¿Se tomar decisiones propias?				
28. ¿Siento que puedo hacer las cosas bien?				
29. ¿Siento que logro lo que me propongo?				
30. ¿Tengo metas?				
31. ¿Se decir NO, cuando no deseo hacer algo?				
32. ¿Se cómo controlarme cuando me enojo con mi pareja?				
33. ¿Conozco las conductas de riesgo en la sexualidad?				
34. ¿Mi sexualidad es responsabilidad mía?				
35. ¿Se de dónde obtener información confiable sobre sexualidad?				
36. ¿Se decir lo que pienso y quiero sin lastimar a mi pareja?				
Modelos y pautas				
37. ¿Aprendo de las experiencias de otras personas?				
38. ¿Identifico entre lo que me hace daño y lo que no?				
39. ¿Me dejo guiar por todas las creencias que tienen las personas o la sociedad en donde vivo?				
40. ¿Se cuando usar lo que voy aprendiendo de mis				

experiencias en mi vida?				
41. ¿Identifico que habilidades utilizar para lograr lo que me propongo?				
42. ¿Siento que mi vida sexual tiene sentido?				
43. ¿Veo cualidades en los demás y me sirven de ejemplo?				
44. ¿Siento que en mi vida he aprendido lecciones que me sirven o servirán en mi vida sexual?				

Anexo 12. “Instrumento para la evaluación de variables psicológicas y comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes” (Piña, Rivera & Robles, 2007)

DATOS DEMOGRÁFICOS Y SOCIALES

- | | |
|---|--|
| 1. Edad: | (1.1) _____ Años cumplidos |
| 2. Sexo: | (2.1) _____ Masculino |
| | (2.2) _____ Femenino |
| 3. Preferencia sexual: | (3.1) _____ Heterosexual |
| | (3.2) _____ Homosexual |
| | (3.3) _____ Bisexual |
| 4. Estado civil: | (4.1) _____ Soltera/o |
| | (4.2) _____ Casada/o |
| | (4.3) _____ Unión libre |
| | (4.4) _____ Separada/o |
| | (4.5) _____ Divorciada/o |
| | (4.6) _____ Viuda/o |
| 5. Ingresos económicos:
(en pesos mexicanos)
mes | (5.1) _____ No tengo ingresos fijos |
| | (5.2) _____ Menos de \$ 1,500.00 pesos al mes |
| | (5.3) _____ Entre \$ 1,501.00 a \$ 3,000.00 pesos al mes |
| | (5.4) _____ Entre \$ 3,001.00 a \$ 5,000.00 pesos al mes |
| | (5.5) _____ Más de \$ 5,001.00 al mes |
| 6. Institución en donde
Estudias: | (6.1) _____ Universidad/Tecnológico |
| 7. Carrera que cursas: | (7.1) _____ (Poner nombre completo) |
| 8. Año que cursas: | (8.1) _____ Primero |
| | (8.2) _____ Segundo |
| | (8.3) _____ Tercero |
| | (8.4) _____ Cuarto |
| | (8.5) _____ Quinto |
| 9. ¿Tipo de religión en la que
crees y/o practicas?: | (9.1) _____ Ninguna |
| | (9.2) _____ Católica |
| | (9.3) _____ Protestante |
| | (9.4) _____ Testigo de Jehová |
| | (9.5) _____ Otra |
| 10. ¿Qué nivel de estudios tiene
tu Padre?: | (10.1) _____ No sé |
| | (10.2) _____ No tiene estudios |
| | (10.3) _____ Primaria |
| | (10.4) _____ Secundaria o técnico |

- (10.5) _____ Preparatoria
 (10.6) _____ Universitarios
 (10.7) _____ Algún tipo de postgrado

- 11. ¿Qué nivel de estudios tiene tu Madre?:** (11.1) _____ No sé
 (11.1) _____ No tiene estudios
 (11.3) _____ Primaria
 (11.4) _____ Secundaria
 (11.5) _____ Preparatoria
 (11.6) _____ Universitarios
 (11.7) _____ Algún tipo de postgrado

ANTECEDENTES Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES
--

1. ¿Has tenido relaciones sexuales con penetración?

- (1.1) _____ Sí (*Ir a la pregunta 2 y seguir respondiendo de acuerdo con las indicaciones*)
 (1.2) _____ No (*Ir directamente a la pregunta 20*)

2. Si has tenido relaciones sexuales con penetración, ¿a qué edad las tuviste?

- (2.1) _____ (Especificar la edad)

3. De los motivos que se señalan abajo, en retrospectiva, ¿qué tan determinante fue cada uno de ellos para que hayas iniciado tu vida sexual activa? (RESPONDER A LAS CUATRO OPCIONES)

- (3.1) Porque se presentó la oportunidad de tener relaciones
 1 2 3 4
 Muy determinante Más o menos determinante Poco determinante No fue determinante
- (3.2) Porque tenía interés en experimentar y saber qué se sentía
 1 2 3 4
 Muy determinante Más o menos determinante Poco determinante No fue determinante
- (3.3) Porque me atrajo físicamente la otra persona
 1 2 3 4
 Muy determinante Más o menos determinante Poco determinante No fue determinante
- (3.4) Porque existía una relación afectiva importante con la otra persona
 1 2 3 4
 Muy determinante Más o menos determinante Poco determinante No fue determinante

4. De algunos estados biológicos que se señalan abajo, en retrospectiva, ¿qué tanto influyó cada uno de ellos para que hayas iniciado tu vida sexual activa? (RESPONDER A LAS TRES OPCIONES)

- (4.1) Me encontraba excitada/o físicamente
 1 2 3 4
 Influyó demasiado Influyó más o menos Influyó muy poco No influyó nada
- (4.2) Me encontraba bajo la influencia de alcohol
 1 2 3 4
 Influyó demasiado Influyó más o menos Influyó muy poco No influyó nada

(4.3) Me encontraba bajo la influencia de alguna droga
1 2 3 4
Influyó demasiado Influyó más o menos Influyó muy poco No influyó nada

5. De las situaciones sociales que se señalan abajo, en retrospectiva, ¿qué tanto facilitó cada una de ellas las cosas para que hayas tenido tu primer relación sexual con penetración? (RESPONDER A LAS CUATRO OPCIONES)

(5.1) Encontrarme a solas con la pareja en algún lugar privado
1 2 3 4
La facilitó demasiado La facilitó algo La facilitó poco No la facilitó para nada

(5.2) Encontrarme con la pareja en una fiesta o reunión
1 2 3 4
La facilitó demasiado La facilitó algo La facilitó poco No la facilitó para nada

(5.3) Encontrarme en un lugar de espectáculos para adultos
1 2 3 4
La facilitó demasiado La facilitó algo La facilitó poco No la facilitó para nada

6. Cuando tuviste tu primer relación sexual con penetración, ¿usaste preservativo?

(6.1) ___ Sí (*Ir a la pregunta 7, no contestar la 8 y luego pasar a la 9*)

(6.2) ___ No (*Ir a la pregunta 8 y seguir con la 9*)

7. Si usaste preservativo durante tu primer relación sexual con penetración, de los motivos que se señalan abajo, ¿nos podrías decir qué tan determinante fue cada uno de ellos para haberlo usado? (RESPONDER A LAS CUATRO OPCIONES)

(7.1) Para evitar un embarazo
1 2 3 4
Muy determinante Más o menos determinante Poco determinante No fue determinante

(7.2) Para evitar una infección de transmisión sexual
1 2 3 4
Muy determinante Más o menos determinante Poco determinante No fue determinante

(7.3) Porque se lo exigí a mi pareja
1 2 3 4
Muy determinante Más o menos determinante Poco determinante No fue determinante

(7.4) Porque mi pareja me lo exigió
1 2 3 4
Muy determinante Más o menos determinante Poco determinante No fue determinante

8. Si no usaste preservativo durante tu primer relación sexual con penetración, de los motivos que se señalan abajo, ¿nos podrías decir qué tan determinante fue cada uno de ellos para no haberlo usado? (RESPONDER A LAS CINCO OPCIONES)

(8.1) Porque mi pareja no quiso usarlo
1 2 3 4
Muy determinante Más o menos determinante Poco determinante No fue determinante

(8.2) Porque yo no quise usarlo

1 2 3 4
Muy determinante Más o menos determinante Poco determinante No fue determinante

(8.3) Porque le resta sensibilidad y placer a la relación

1 2 3 4
Muy determinante Más o menos determinante Poco determinante No fue determinante

(8.4) Porque en ese momento no traía uno conmigo

1 2 3 4
Muy determinante Más o menos determinante Poco determinante No fue determinante

9. Ahora, a lo largo de tu vida sexual activa, ¿con qué frecuencia has usado preservativo?

(9.1) ___ Siempre (Ir a la pregunta 10, no contestar la 11 y seguir luego con la 12)

(9.2) ___ La mayoría de las veces (Ir a la pregunta 11 y seguir luego con la 12)

(9.3) ___ Muy pocas veces (Ir a la pregunta 11 y seguir luego con la 12)

(9.4) ___ Nunca (Ir a la pregunta 11 y seguir luego con la 12)

10. Si siempre has usado preservativo a lo largo de tu vida sexual, en retrospectiva, ¿de los motivos que se señalan abajo nos podrías decir qué tan determinante ha sido cada uno para que hayas usado preservativo siempre? (RESPONDER A LAS CUATRO OPCIONES)

(10.1) Para evitar un embarazo

1 2 3 4
Muy determinante Más o menos determinante Poco determinante No fue determinante

(10.2) Para evitar una infección de transmisión sexual

1 2 3 4
Muy determinante Más o menos determinante Poco determinante No fue determinante

(10.3) Porque se lo exigí a mi pareja

1 2 3 4
Muy determinante Más o menos determinante Poco determinante No fue determinante

(10.4) Porque mi pareja me lo exigió

1 2 3 4
Muy determinante Más o menos determinante Poco determinante No fue determinante

11. Si a lo largo de tu vida sexual activa no has usado preservativo siempre, es decir, si lo has usado la mayoría de las veces, muy pocas veces o nunca, en retrospectiva, ¿de los motivos que se señalan abajo, nos podrías decir qué tan determinante fue cada uno para que no hayas usado preservativo siempre? (RESPONDER A LAS CINCO OPCIONES)

(11.1) Porque yo no quise usarlo

1 2 3 4
Muy determinante Más o menos determinante Poco determinante No fue determinante

(11.2) Porque mi pareja no quiso usarlo

1 2 3 4
Muy determinante Más o menos determinante Poco determinante No fue determinante

(11.3) Porque le resta sensibilidad y placer a la relación

1 2 3 4

16. De las situaciones sociales que se señalan abajo, ¿qué tanto consideras facilitó cada una de ellas para que tuvieras relaciones sexuales con parejas ocasionales? (RESPONDER A LAS CUATRO OPCIONES)

- (16.1) Encontrarme a solas con las parejas en algún lugar privado
1 2 3 4
La facilitó demasiado La facilitó algo La facilitó poco No la facilitó para nada
- (16.2) Encontrarme con las parejas en una fiesta o reunión
1 2 3 4
La facilitó demasiado La facilitó algo La facilitó poco No la facilitó para nada
- (16.3) Encontrarme en un lugar de espectáculos para adultos
1 2 3 4
La facilitó demasiado La facilitó algo La facilitó poco No la facilitó para nada

17. Ya que tú mencionas que has tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales, es decir, con parejas a las que conocías poco o simplemente no conocías, ¿nos podrías decir con qué frecuencia has usado preservativo con este tipo de parejas?

- (17.1) ___ Siempre (*Ir a la pregunta 18 y no contestar la 19*)
(17.2) ___ La mayoría de las veces (*Ir a la pregunta 19*)
(17.3) ___ Muy pocas veces (*Ir a la pregunta 19*)
(17.4) ___ Nunca (*Ir a la pregunta 19*)

18. De los motivos que se señalan abajo, en retrospectiva, ¿qué tan determinante fue cada uno para que usaras preservativo siempre cada vez que tuviste relaciones sexuales con parejas ocasionales? (RESPONDER A LAS CUATRO OPCIONES)

- (18.1) Para evitar un embarazo
1 2 3 4
Muy determinante Más o menos determinante Poco determinante No fue determinante
- (18.2) Para evitar una infección de transmisión sexual
1 2 3 4
Muy determinante Más o menos determinante Poco determinante No fue determinante
- (18.3) Porque en cada caso se lo exigí a mis parejas
1 2 3 4
Muy determinante Más o menos determinante Poco determinante No fue determinante
- (18.4) Porque en cada caso mis parejas me lo exigieron
1 2 3 4
Muy determinante Más o menos determinante Poco determinante No fue determinante

19. De los motivos que se señalan abajo, ¿nos podrías señalar qué tan determinante fue cada uno para que no usaras condón siempre cuando tuviste relaciones sexuales con parejas ocasionales, es decir, parejas a las que conocías poco o no conocías? (RESPONDER A LAS CINCO OPCIONES)

- (19.1) Porque a mi no me gusta usarlo
1 2 3 4
Muy determinante Más o menos determinante Poco determinante No fue determinante
- (19.2) Porque a mis parejas no les gustaba usarlo

	1	2	3	4
	Muy determinante	Más o menos determinante	Poco determinante	No fue determinante
(19.3)	Porque le resta sensibilidad y placer a la relación			
	1	2	3	4
	Muy determinante	Más o menos determinante	Poco determinante	No fue determinante
(19.4)	Porque no disponía de uno en el momento de la relación			
	1	2	3	4
	Muy determinante	Más o menos determinante	Poco determinante	No fue determinante

<p>APARTADO PARA PERSONAS QUE <i>NO</i> HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES CON PENETRACIÓN</p>

No obstante que tu nos has tenido relaciones sexuales con penetración, es importante que contestes a las siguientes preguntas.

20. ¿Qué tan determinante ha sido para ti cada uno de los motivos que se mencionan abajo para que no hayas tenido relaciones con penetración? (contestar a cada una de las preguntas).

(20.1)	Porque quiero evitar una infección de transmisión sexual			
	1	2	3	4
	Muy determinante	Más o menos determinante	Poco determinante	No fue determinante
(20.2)	Porque quiero tener relaciones con esté enamorada/o			
	1	2	3	4
	Muy determinante	Más o menos determinante	Poco determinante	No fue determinante
(20.3)	Porque quiero evitar un embarazo			
	1	2	3	4
	Muy determinante	Más o menos determinante	Poco determinante	No fue determinante
(20.4)	Porque quiero poner en práctica la forma en que he sido educada/o sexualmente			
	1	2	3	4
	Muy determinante	Más o menos determinante	Poco determinante	No fue determinante

21. ¿Has tenido relaciones sexuales de tipo oral?

- 21.1. ___ Sí (pasar a la pregunta 22 y seguir contestando)
 21.2. ___ No (pasar a la pregunta 25)

22. ¿Si te has tenido relaciones orales, de qué persona se trataba?

- 22.1. ___ Mi novia / o
 22.2. ___ De un /a amigo / a
 22.3. ___ De parejas eventuales o que no conocía mucho
 22.4. ___ De profesionales del sexo

23. Cuando has tenido relaciones orales, ¿has usado preservativo?

- 23.1. ___ Sí (pasar a la pregunta 12)
 23.2. ___ No (pasar a la pregunta 13)

24. ¿Qué tan determinante ha sido para ti cada uno de los motivos que se mencionan abajo para que uses preservativo cuando has tenido relaciones orales? (contestar a cada una de las preguntas).

- (24.1) Porque quiero evitar una infección de transmisión sexual
- | | | | |
|------------------|--------------------------|-------------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Muy determinante | Más o menos determinante | Poco determinante | No fue determinante |
- (24.2) Porque yo lo he querido usar
- | | | | |
|------------------|--------------------------|-------------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Muy determinante | Más o menos determinante | Poco determinante | No fue determinante |
- (24.3) Porque la pareja me ha pedido que lo use
- | | | | |
|------------------|--------------------------|-------------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Muy determinante | Más o menos determinante | Poco determinante | No fue determinante |
- (24.4) Porque desconozco los antecedentes sexuales de la pareja
- | | | | |
|------------------|--------------------------|-------------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Muy determinante | Más o menos determinante | Poco determinante | No fue determinante |

IMAGINA AHORA QUE ESTÁS EN UNA SITUACIÓN DONDE EXISTE UNA ALTA PROBABILIDAD DE TENER RELACIONES SEXUALES CON PENETRACIÓN, ¿QUÉ TAN PROBABLE SERÍA QUE?

25. Preguntas a la pareja sobre sus antecedentes sexuales

- 25.1. ___ Nada probable
25.2. ___ Más o menos probable
25.3. ___ Mucho muy probable
25.4. ___ Bastante probable

26. Rechaces la propuesta de tener relaciones

- 26.1. ___ Nada probable
26.2. ___ Más o menos probable
26.3. ___ Mucho muy probable
26.4. ___ Bastante probable

27. Rechaces la propuesta de inclusive llegar a caricias de las zonas sensibles de tu cuerpo (pechos y clítoris en el caso de las mujeres, y pene o testículos en el caso de los hombres)

- 27.1. ___ Nada probable
27.2. ___ Más o menos probable
27.3. ___ Mucho muy probable
27.4. ___ Bastante probable

28. Pedirle a la pareja que se use preservativo

- 28.1. ___ Nada probable
28.2. ___ Más o menos probable
28.3. ___ Mucho muy probable
28.4. ___ Bastante probable

¡AGRADECEMOS TU VALIOSA COLABORACIÓN!

Anexo. 13. The Sexuality Scale (Snell, 2001).

INSTRUCCIONES: Las siguientes afirmaciones describen ciertas actitudes hacia la sexualidad humana, que diferentes personas pueden tener, no hay respuestas correctas o incorrectas, sólo respuestas personales.

- (A) De acuerdo
- (B) Ligeramente de acuerdo
- (C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (D) Ligeramente en desacuerdo
- (E) En desacuerdo.

	A	B	C	D	E
1. Yo soy un buen compañero sexual.					
2. Estoy deprimido por los aspectos sexuales de mi vida					
3. Pienso en sexo todo el tiempo.					
4. Califico mi habilidad sexual como muy alta.					
5. Me siento bien con mi sexualidad.					
6. Creo que el sexo es más importante que cualquier otra cosa.					
7. Yo soy mejor en el sexo que la mayoría de la gente.					
8. Estoy decepcionado por la calidad de mi vida sexual					
9. Yo no pienso con situaciones sexuales.					
10. A veces tengo dudas sobre mi capacidad sexual.					
11. Pensar en el sexo me hace feliz.					
12. Tiendo a ser preocupado por el sexo.					
13. Yo no tengo mucha confianza en mis encuentros sexuales					
14. Derivo del placer y el disfrute del sexo					
15. Siempre estoy pensando en tener relaciones sexuales.					
16. Yo creo en mí mismo como un compañero sexual muy bueno					
17. me siento mal sobre mi vida sexual.					
18. Pienso en el sexo una gran parte del tiempo.					
19. Me pondría una calificación baja a mí mismo como pareja sexual					
20. Me siento satisfecho con mis relaciones sexuales.					
21. Rara vez pienso en el sexo.					
22. Tengo confianza en mí mismo como un compañero sexual					
23. Me siento satisfecho con mi vida sexual.					
24. Casi nunca fantaseo con tener relaciones sexuales.					
25. No estoy muy seguro de mi habilidad sexual.					
26. Me siento triste cuando pienso en mis experiencias sexuales					
27. Probablemente pienso en el sexo con menos frecuencia que la mayoría de la gente					
28. A veces dudo de mi capacidad sexual.					
29. No estoy desanimado sobre el sexo.					
30. No creo en el sexo muy a menudo.					