



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

146
Zej
BIBLIOTECA
PSICOLOGIA
2001
12/14
2012

LA INFLUENCIA DE LA AUTOESTIMA Y
ASERTIVIDAD EN UN PROGRAMA DE EDUCACION
SEXUAL EN LA ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD
Y LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
LIDIA MARTINEZ JIMENEZ



**FACULTAD
DE PSICOLOGIA**

DIRECTORA: LETICIA BUSTOS DE LA TIJERA

ASESORA METODOLÓGICA: MIRIAM CAMACHO VALLADARES

MEXICO, D. F.

1995

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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 mis padres por el amor mostrado con un soporte de confianza, respeto y persistencia.

A mis hermanos por ver en mí un ejemplo a seguir y tratar de ser mejor cada día.

A mi esposo con todo amor y respeto que implica el ser su pareja.

A mis asesores Leticia Bustos, Patricia Moreno, Damariz García, Miriam Camacho y Alma Mireya López-Arce por su atención y consejos para llevar a cabo dicha investigación.

A todos mis amigos de CORA, especialmente a la Dra. Anameli Monroy por el apoyo mostrado para la recopilación de la información.

INDICE

Pag.

INTRODUCCION.....	7
-------------------	---

CAPITULO I EDUCACION SEXUAL, ADOLESCENCIA Y SALUD

1.1 Salud, Sexo y Sexualidad.....	15
1.2 Aspectos Biológicos de la Sexualidad Humana.....	18
1.3 Características Bio-Psico-Sociales de la Adolescencia.....	22
1.4 Roles Sexuales.....	28
1.5 La Importancia de la Educación Sexual.....	32
1.6 Anticoncepción en la Adolescencia.....	35
1.7 Consecuencias del Embarazo en las Adolescentes.....	38

CAPITULO II AUTOESTIMA Y ASERTIVIDAD

2.1 Autoestima.....	43
2.2 Asertividad.....	47
2.2 a) Presión de Grupo.....	51
2.2 b) Toma de Decisiones.....	53
2.2 c) Comunicación.....	55

CAPITULO III METODO

3.1 Objetivo General.....	59
3.2 Objetivo Especifico.....	59
3.3 Pregunta de Investigación.....	59
3.4 Hipótesis.....	59
3.5 Variables.....	60
3.6 Muestra.....	61
3.7 Instrumentos y/o Materiales.....	61
3.8 Escenario.....	62
3.9 Procedimiento.....	62

CAPITULO IV RESULTADOS

4.0 Resultados.....	65
---------------------	----

CAPITULO V. DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

5.0 Discusiones y Conclusiones.....	69
5.1 Limitaciones.....	72
5.2 Sugerencias.....	73

BIBLIOGRAFIA.....	75
--------------------------	-----------

ANEXOS.....	81
--------------------	-----------

APENDICE "A".....	85
--------------------------	-----------

INTRODUCCION

A través del ejercicio de la profesión en el **CORA (Centro de Orientación para Adolescentes, A. C.)**, se ha podido percatar directamente del alto índice de adolescentes (hombres y mujeres) con actividad sexual que no utilizan ningún método anticonceptivo, así mismo en el Hospital de la Mujer (S.S.), en el cual, un número alto de adolescentes acuden a un servicio médico por atención prenatal, parto y abortos, ya sean de tipo inducido o espontáneo; al trabajar con ellas mismas en un proyecto denominado PREA (Programa Educativo para Adolescentes Embarazadas, 1989) los datos obtenidos son: no uso de métodos anticonceptivos, poca o nula participación de sus parejas, la no anticipación que le dan a la espontaneidad, etc., siendo éstos algunos de los puntos de relevancia que ellas manifiestan. Esto mismo es constatado en estudios que han mostrado que los jóvenes no usan métodos anticonceptivos en la primera relación sexual. (Zeinick, 1979). Razones citadas: la no anticipación de las consecuencias de la relación sexual y el desconocimiento del uso de los métodos anticonceptivos.

Otros factores que inciden en la actividad sexual del adolescente son que, la menarca se está presentando a muy cortas edades, el desplazamiento del matrimonio hacia edades mayores, la necesidad de autoafirmar su sexualidad y de sentirse adulto, unidos a los cambios en las estructuras sociales y de la familia; determinan entre otros factores la existencia de conductas de riesgo, una de cuyas manifestaciones es que una proporción elevada de adolescentes comienza su vida sexual a edades muy tempranas y no siempre con la información y conocimientos adecuados que les permita ejercerla con responsabilidad.

Lo anterior, determina un aumento en el riesgo de que los adolescentes adquieran enfermedades de transmisión sexual o tengan embarazos no deseados, abortos o partos que en esta edad determinan consecuencias adversas de tipo médico, psicológico, educativo y socioeconómico que afectan tanto a los padres adolescentes como a sus hijos, dejándolos, la mayoría de las veces, en desventaja para el resto de su vida, limitando o impidiendo su pleno desarrollo y potencial.

La fecundidad de las mujeres jóvenes tiene relación demográfica, en el caso de México el 44% de la población femenina está en edad fértil y es la responsable de alrededor del 37% del total de la fecundidad reciente. Por datos que aportan diversas encuestas (CONAPO 1981; CORA-AMIDEM 1985) se sabe que del total de hijos nacidos vivos en el país, el 12% fueron madres entre 15 y 19 años y que el 33% de las concepciones de jóvenes en dos delegaciones de la Cd. de México y del Puerto de Veracruz fueron premaritales entre los 15 y 16 años los jóvenes y entre 16 y 17 años las jóvenes y sin una protección anticonceptiva. Así mismo jóvenes encuestadas de 15 a 24 años de ambos sexos, se encontró que el 20% ya ha tenido un embarazo antes de los 19 años. De las mujeres con experiencia sexual premarital, la mitad ya tuvo un embarazo antes de los 17 años, dos tercios antes de los 19 años y el 81% antes de los 24 años de edad.

Con base en lo anterior, se clarifica, que aunque bien es cierto este problema no es nuevo en los adolescentes y mucho menos en este país; éste tiende a ir creciendo día con día, dado que la mayoría de los programas de salud carecen de servicios para este grupo de edad, y en el caso de tenerlos son deficientes; ya que estos programas no contemplan necesidades de salud específicas de los adolescentes ni ponen a su alcance las medidas preventivas que evitarían una situación de embarazo, especialmente si son jóvenes solteros.

Por tal motivo, la psicología, ciencia de la mente y del comportamiento, es de especial relevancia para la salud sexual y reproductiva del adolescente, dado que ésta depende, en gran parte, de cómo actúan los jóvenes y esto último, a su vez, está fuertemente influenciado por su manera de pensar y sentir. La investigación psicológica es importante no sólo para entender a los adolescentes y su comportamiento, sino también entender, predecir y, quizás; ayudar a modificar la conducta de quienes dan forma al medio ambiente humano en que viven los adolescentes y de quienes quieren que la gente joven tenga un desarrollo saludable. La relevancia psicológica de la presente investigación fue incluir aspectos emocionales la autoestima y asertividad; la cual en la mayoría de los casos no se contempla en los programas de educación sexual por los profesionales.

La autoestima y la asertividad se utilizan como un elemento preponderante en el proceso educativo de la sexualidad de los jóvenes adolescentes, además como un medio facilitador del aprendizaje y a la vez como motivador para ampliar sus perspectivas de lo que deben ser los seres humanos (libres y responsables en el ejercicio de su sexualidad. Se debe poner de manifiesto que las descripciones fisiológicas aisladas de los componentes de toma de decisiones, propuesta de objetivos, autoestima, derechos personales, la exploración de los valores y la información fáctica sobre sexualidad, reproducción y anticoncepción, de ninguna manera preparan en su totalidad a los adolescentes para lidiar con su desarrollo sexual, pero sí le generan herramientas mínimas necesarias para afrontar problemas y decisiones que deberá enfrentar en su vida futura. Así mismo, al realizar dinámicas el adolescente se vuelve más sensible o perceptivo debido a que son altamente vivenciales y le permiten introyectar sensaciones y sentimientos los cuales podrá analizar en su propia persona, reflexionar y hacer conciencia de las ventajas y desventajas que tiene el ejercer o aplazar el ejercicio de su sexualidad y del uso de métodos anticonceptivos; así mismo realizar una mejor toma de decisiones para planear su vida futura y el incremento por el amor propio y estar menos expuesto a la presión de grupo.

Por tal motivo, el contenido temático de la presente investigación fue ofrecer un material innovador que ayudara al adolescente a mostrar la capacidad para tomar decisiones adecuadas para su vida. El cual contiene temas importantes como Sexo y Sexualidad, Roles Sexuales, Aspectos Biológicos de la Sexualidad Humana, Características Bio-Psico-Sociales de la Adolescencia, Anticoncepción en la Adolescencia, Consecuencias del Embarazo en las Adolescentes. Autoestima y Asertividad, Comunicación, Presión de Grupo y Toma de decisiones, así mismo el programa tiene un apéndice que contiene actividades prácticas, amenas y fáciles de realizar cada una de ellas relacionadas con los temas anteriores.

MARCO TEORICO

Un exámen objetivo de las costumbres sexuales ponen de manifiesto que éstas constituyen y han constituido en el transcurso de la historia, un claro ejemplo de ese fenómeno de dominio y subordinación. Aún cuando hoy día resulte casi imperceptible, el dominio sexual es tal vez, la ideología que más profundamente arraigada se halla en esta cultura, por cristalizar en ella el concepto más elemental de poder. Ello se debe al carácter patriarcal de la sociedad y de todas las civilizaciones. El prejuicio de la superioridad masculina le da al varón un estatus superior en la sociedad. El temperamento se desarrolla de acuerdo con ciertos estereotipos característicos de cada categoría sexual (masculino y femenino), basados en las necesidades y en los valores del grupo dominante, dadas en función de su propio aprecio y de lo que les conviene exigir. Este esquema queda reforzado por un segundo factor, el papel sexual, que decreta para cada sexo un código de conductas, ademanes y actividades altamente elaboradas (Cardinal, 1977).

Es obvio, también que en la aceptación universal de esta cosmovisión, han jugado y juegan un papel descollante los mitos religiosos, los aparatos eclesiásticos, las instituciones educativas y las costumbres socio-culturales (Lutz, 1986).

La sexualidad del individuo se dá con la vida misma. La identidad sexual se define, desde el nacimiento, a partir del cual van integrándose múltiples factores genéticos, neuroendócrinos y ambientales que repercuten primero en la sexualidad del niño y posteriormente en la del adolescente.

Los adolescentes necesitan adaptarse a su nuevo aspecto ya que la autoestima y la confianza en sí mismo sufre por igual un deterioro. El adolescente se enfrenta a una dura realidad, en ese momento, su imagen real no responde a la ideal, basada en los estereotipos culturales, ya que se distinguen diferencias en el proceso de adquisición de la masculinidad y de la femineidad.

En la integración de la esfera sexual se conjugan, además de los instintos, las conductas aprendidas por el individuo, en donde la relación madre-hijo, el medio cultural, la dinámica familiar y el manejo adecuado de las sensaciones y emociones del niño durante su desarrollo infantil, repercuten de manera determinante en su sexualidad. Posteriormente, en la pubertad, suma la experiencia del impulso sexual como un nuevo fenómeno dentro de este complejo proceso; es durante la adolescencia que se hace evidente una realidad muy simple; la excitación y las relaciones sexuales se dan independientemente de las necesidades de reproducción y orientadas fundamentalmente hacia las sensaciones de placer y erotismo (Mayoral y Cols. 1992).

La adolescencia es una etapa pasajera y problemática, el concepto de adolescente y adolescencia relativamente moderno, apenas tiene algo más de cien años y es un concepto que está en permanente revisión debido a la dinámica del cambio social. El mismo término de adolescente y joven es confuso y no existe un acuerdo establecido sobre cuándo comienza la adolescencia, cuándo la juventud y hasta qué edad se prolonga (Atucha, 1989).

En el pasado, la mayoría de las jóvenes se casaban pronto y recibían poco o ninguna educación. Algunas sociedades siguen considerando que una joven es adulta al llegar a la menarquia. La definición

básica de adolescencia adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el periodo entre las edades de 10 y 19 años, y hace la distinción entre adolescencia temprana, entre los 10 y 14 años, y adolescencia tardía, entre los 15 y 19 años. Debido a que los jóvenes tienen las mismas necesidades y preocupaciones durante los últimos años de la adolescencia y los primeros de la edad adulta que es hasta los 24 años su estudio como un grupo de edad (Potts, 1990). Para (Blos, 1973) no existen etapas cronológicas sino etapas evolutivas en acomodación con el medio ambiente, cada una de las tareas que implica es indispensable para pasar a la siguiente, aunque es posible forzar la clasificación y asignar una edad aproximada a cada etapa: latencia (7 a 9 años); preadolescencia (9 a 11 años); adolescencia temprana (16 a 18 años); adolescencia tardía (19 a 21 años); postadolescencia (21 a 24 años).

Los patrones de comportamiento sexual están cambiando debido a factores biológicos, sociales y económicos. A través de las últimas dos décadas se han producido cambios fundamentales en las actitudes y el comportamiento sexual. Entre éstos se destacan: la disminución de la edad de inicio de la menarquia, la madurez sexual temprana, los matrimonios tardíos y la actividad sexual antes del matrimonio están dando una nueva definición de los problemas relacionados con la sexualidad del adolescente, los cambios psicológicos por los que el adolescente pasa en esta etapa de la vida, unidos a los cambios en las estructuras sociales y de los valores de la familia y la influencia de los medios de comunicación masivos han disminuido la influencia de los mecanismos sociales que antaño desalentaban la actividad sexual de los adolescentes antes del matrimonio; determinan entre otros factores la existencia de conductas de riesgo, una de cuyas manifestaciones es que una proporción elevada de adolescentes comienzan su vida sexual a edades muy tempranas y no siempre con la información y conocimientos adecuados que les permitan ejercerla con responsabilidad. Es posible que las personas adultas no se hayan percatado completamente de los cambios que están ocurriendo en la manera de comportarse de los adolescentes. Muchos optan por ignorar las estadísticas que demuestran que un número mayor de jóvenes necesitan servicios de aborto, anticoncepción, tratamiento para enfermedades transmitidas sexualmente entre ellas el Sida y atención obstétrica a una edad cada vez más temprana (Mederith y Cols., 1990)

Así mismo, las relaciones sexuales sin protección antes del matrimonio constituyen una amenaza para la salud de los jóvenes ya que la actividad sexual plantea el problema adicional del embarazo antes de que éstas alcancen la madurez física. Los embarazos tempranos o no deseados tienen a menudo consecuencias adversas a nivel social, económico y psicológico. Ayudar a los adolescentes a protegerse a sí mismos contra estos riesgos es un desafío difícil. La mejor protección es la abstinencia sexual, pero la sociedad moderna y urbana fomenta poco esta opción. Los adolescentes necesitan información sobre los condones y anticonceptivos, pero muchos adultos temen que el proporcionar esta información incite aún más a la actividad sexual (Potts, 1990).

A su vez, los adolescentes están convencidos de que su comportamiento causaría desaprobación de parte de los adultos, con el resultado de que tanto los padres como los hijos hacen el papel del avestruz: ni uno ni otro está dispuesto a enfrentarse con la realidad, de modo que ambos esconden la cabeza en la arena, sin admitir lo que el otro está pensando o haciendo.

Lo que era antes curiosidad, intuición y exploración se convierte en algo real y personal de difícil manejo. Puede hablarse de un cambio paulatino de valores por parte de los adolescentes que se traduce en una mayor incidencia de relaciones sexuales coitales. En efecto la relación coital en aumento traduce de un lado una expresión más abierta de lo que constituye una etapa normal en el desarrollo sexual y de otro,

un deseo de seguir las normas grupales externas. Si, el coito en el adolescente es una manera de afirmar su identidad sexual y su autoestima, la búsqueda de un sitio en el mundo sexual de los adultos, una manera de autoafirmación y también una manera de expresar amor.

La sexualidad del adolescente y sus manifestaciones se han comparado a una "vara de bambú movida por el viento" ya que generalmente, el adolescente en su comportamiento sexual sigue el método de "prueba y error", es en efecto una vara de bambú mecida por el viento, sujeto a presiones internas, sociales, grupales y parentales. En este proceso de prueba y error aparece comunmente el embarazo que problematiza aún más a la adolescente o el adolescente. Los jóvenes dan gran importancia a la espontaneidad y al aspecto romántico y sienten que al protegerse con algún método anticonceptivo las relaciones sexuales comprometería esos ideales. Por tanto, ya sea por razones morales o románticas las relaciones sexuales entre adolescentes son generalmente espontáneas o naturalmente impulsivas y es menos probable que actúe en forma planeada y la emoción de correr riesgos es otra conducta adolescente típica, particularmente real en términos de su actividad sexual. Así mismo señala que las adolescentes "pesan superficialmente los costos y beneficios de usar anticonceptivos o de salir embarazadas y muchas se arriesgan al embarazo". Abundan creencias erróneas sobre este riesgo: que el momento en que se produce el coito no conducirá al embarazo, que la muchacha es demasiado joven, que la relación no ha ocurrido con suficiente frecuencia, etc. (Cardinal, 1977).

En lo que se refiere a la salud reproductiva, en cierta manera las necesidades de los adolescentes, son similares a las de los adultos. Se dividen en dos categorías: la primera es la necesidad de comprender la anatomía y fisiología, así como los procesos psicológicos y las consecuencias de la actividad sexual. La segunda es la de recibir la atención de salud y el asesoramiento adecuado para lograr que las consecuencias de esa actividad se vean libres de problemas dentro de lo posible.

Existen serios problemas de salud asociados con la sexualidad adolescente que pueden surgir en dos formas: aquéllos que son consecuencias físicas o psicológicas directas de la actividad sexual (embarazo, enfermedades transmitidas sexualmente o depresión); y aquéllos que se combinan si la sociedad como un todo no está de acuerdo con los jóvenes en cuanto a lo que debería ser el comportamiento sexual apropiado para ello. El embarazo es una simple consecuencia de las relaciones sexuales pero su ocurrencia es mucho más probable allí donde se les niega la anticoncepción a los jóvenes o no se les alienta a usarla, y donde no se les ofrece información sobre la sexualidad y sus consecuencias. Es posible que las sociedades que privan a los adolescentes de esa información tengan buenas razones para hacerlo. Podrán creer que no deberían tener o no tienen relaciones sexuales y por consiguiente no necesitan consejo sobre métodos anticonceptivos o salud reproductiva.

Entonces, la generación joven es quien sufre las consecuencias de la ambivalencia. Los jóvenes se encuentran incapaces de buscar consejo en anticoncepción, ya sea por vergüenza o el temor a las represalias que su actividad sexual despierta en ellos. Después de todo, la vergüenza y el temor en lo relacionado con la actividad sexual y la anticoncepción son bastante comunes entre las personas adultas (McKay, 1983).

Los servicios de métodos anticonceptivos son probablemente mucho más cómodos para las parejas casadas, aún cuando legalmente son accesibles para las adolescentes no casadas, y, en estas circunstancias, buscar y obtener asesoría, consejería y servicios en materia de anticonceptivos, se vuelve muy difícil para

una adolescente sin experiencia, pero aún suponiendo que la adolescente tuviera un mediano acceso a los servicios e información, todavía quedan muchos obstáculos. Estos incluyen el temor a los efectos colaterales, tanto a corto como a largo plazo, las posibles molestias al tocar sus genitales y las habilidades requeridas para manejar algunos métodos, así como la angustia común de que otras personas especialmente los miembros de la familia, puedan condenarla por ser sexualmente activa incluyendo a su pareja del sexo masculino, quien puede tener la expectativa de que ella es virgen. Así mismo, tales servicios por lo general están dirigidos a la mujer y solamente un adolescente varón muy valiente irá en búsqueda de asesoría. En suma, mientras más joven es el adolescente, menor es la probabilidad de que quiera comentar el uso de métodos anticonceptivos y la prevención del embarazo con su pareja sexual (Friedman, 1989).

Así la "imagen de la anticoncepción constituye el problema más espinoso del acceso a los servicios hasta que no se le otorgue la legitimidad que merece, las barreras sociales y psicológicas para el uso anticonceptivo persistirán" problema de aceptabilidad, y es cierto que aún allí donde la anticoncepción está a su disposición, los jóvenes podrán optar por no usarlos (Mederith y Cols. 1990).

Algunos investigadores sugieren la importancia de considerar el aspecto psicológico conscientemente una persona adulta puede reconocer la necesidad de prevenir un embarazo, a pesar de este reconocimiento, existen ciertas características de personalidad que pueden obstaculizar el uso de anticonceptivos. Este individuo podría describirse como: inmaduro, dependiente, punitivo, con baja autoestima, sin deseo de controlar su vida, incapaz de asumir responsabilidad del control de impulsos ni de apreciar metas a largo plazo (caract. del desarrollo del adolescente (Blos, 1973). Otra investigación (Fenelly, 1988) El embarazo precoz: en adolescentes hispanas en los Estados Unidos manifiestan que éstas se embarazan porque es menos probable que estén usando un método anticonceptivo, y las causas que podrían dar parte de una explicación es que existe una baja autoestima, bajas aspiraciones educativas y valores tradicionales de la familia, o en otros casos, la maternidad es casi la única fuente exclusiva de autoestima y seguridad para la mayoría de las mujeres, ya que ellas buscan sin duda un lugar en la sociedad a través de la maternidad, ya que tradicionalmente con ello una mujer se realiza.

A continuación se citan algunos factores que contribuyen a incrementar las relaciones sexuales desde edad temprana.

- a) Niveles de escolaridad,
- b) Recursos económicos
- c) Relaciones familiares y
- d) Otros factores significativos

Se ha observado que cuanto más bajos son los ingresos y educación de los padres y de los adolescentes, la actividad sexual comienza a edad más temprana, asimismo cuanto más grande sea la familia es mayor la probabilidad de que la adolescente comience a temprana edad su actividad sexual y en ambos casos su maternidad (Mayoral y Cols. 1992).

Otro factor, es el alto nivel de tensión en la familia que incluye conflictos maritales y la educación sexual que se imparte en el seno familiar es importante. Parece ser que lo que destaca en este contexto no solo es la información impartida, que por lo general es insuficiente, sino las actitudes de los padres hacia

su propia sexualidad y la de sus hijos ya que frecuentemente la familia no trata abiertamente este tema y parece ser que cuando existe una buena comunicación sobre el mismo entre padres y adolescentes, disminuye la probabilidad de embarazos no deseados.

En lo referente a la calidad de la relación de la pareja, se ha encontrado que el poder que cada uno tiene en la relación es muy importante; se encontró que la adolescente tenía menos poder en la relación especialmente en cuanto a las decisiones referentes a las relaciones sexuales. Así mismo las actitudes hacia el sexo premarital han sido asociadas con experiencia sexual y con el intento de las personas vírgenes a tener relaciones sexuales, por lo cual es de gran importancia el tener habilidades sociales para negociar con el otro sexo la pérdida de la virginidad.

Otra característica importante que se ha encontrado en las adolescentes es un nivel bajo de seguridad, que algunos autores llaman baja autoeficacia. Así pues, puede llegarse a la conclusión de que, en muchos casos, la procreación en varones y a veces en mujeres no es intencionada sino el resultado accidental de un regateo sexual exitoso. Sin embargo, en los varones adolescentes pueden estar presentes motivos psicológicos aún desconocidos. Así mismo, al parecer, no existe un tipo específico de personalidad más propenso al embarazo no deseado en la adolescencia (Mayor y Cols., 1992).

Debemos destacar que también los programas de planificación familiar, en general, actúan sobre bases exclusivamente reproductivistas. Lógicamente que cuando programas para jóvenes que son personas en edad de "no embarazarse", se diseñan sobre las mismas bases, se cometen los mismos errores. Es evidente que los "planificadores familiares" buscan sólo prevenir la consecuencia de una relación coital, en ningún momento hacerla agradable y placentera. Esto es porque en realidad no importa el joven en sí sino como su actuar puede afectar a los demás, o mejor dicho, a los adultos. El seguir enseñando educación sexual con enfoques netamente anatómico-fisiológicos y moralizantes, desconectando a la sexualidad humana de sus dimensiones afectivas y cotidianas, perdura en los planificadores familiares. Es decir, se trata de disociar lo cognitivo de lo afectivo (Atucha, 1989).

Los adolescentes necesitan orientación para vivir su sexualidad en forma sana, placentera y sin consecuencias, y no esa sexualidad que ve que viven en las pantallas de la T.V., cientos de veces al día en personajes de telenovelas o de anuncios publicitarios que generalmente, preconizan el empleo de un sexo temprano y fácil (Mederith, 1990).

Debemos repetir que los jóvenes no están interesados en reproducir, sino en comunicarse sexualmente, acoplarse amorosamente y gozar. Si la enseñanza de métodos anticonceptivos tuviera como fin el enseñar a tener acoplamientos sexuales más satisfactorios, los jóvenes aprenderían. Pero mientras se vincule el anticonceptivo al hijo, que evita si se emplea y que vendrá si no se le emplea, difícilmente tendremos una aceptación. Es decir, que si se les habla de anticoncepción como medio para mejorar la relación de pareja, aumentar el placer y evitar riesgos no buscados, como son los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual, posiblemente se tendría mejor suerte. Pero si se insiste en comenzar hablando de la familia, la responsabilidad de ser padres y los problemas del embarazo de las adolescentes, cuando se llegue a hablar de métodos ya se habrá levantado una barrera difícil de vencer (Atucha, 1989).

La información y educación sexual que se les proporcione a los adolescentes debe de ser vinculada al placer sexual y el encuentro erótico y comunicativo como un derecho de los adolescentes. Derecho éste que para ejercerlo, al igual que cualquier otro derecho, se deben de respetar límites. El límite sería el derecho del otro, el compañero o compañera sexual que desea gozar, sin confundir el goce sexual con la posibilidad reproductiva. El derecho del otro, también podría ser el posible producto de un coito sin protección.

Reconociendo las desastrosas consecuencias de orden sanitario, educativo, económico psicológico y social que se derivan de la exposición precoz a la experiencia sexual no protegida, es necesario tomar una medida de prevención en los adolescentes.

Así uno de los compromisos con la adolescencia es hacer visible la compleja problemática que vive el adolescente en todos los aspectos, pero más específicamente, y sobre todo a nivel de su sexualidad. Por lo tanto algunas de las medidas de prevención son:

- Brindar información que aborde aspectos básicos de la educación de la sexualidad, la salud sexual como parte de la salud integral y metodología anticonceptiva y el que contribuya a fomentar el ejercicio responsable de su sexualidad, e
- Incluir actividades que contribuyan al fortalecimiento de la autoestima y la asertividad para hacer una mejor toma de decisión al ejercer su sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos.

CAPITULO I. EDUCACION SEXUAL, ADOLESCENCIA Y SALUD.

1.1 SALUD, SEXO Y SEXUALIDAD

La transformación que experimenta el ser humano en su paso de la niñez a la etapa adulta a través de la adolescencia y juventud, representa un periodo crucial en su evolución biológica y psicológica. Supone, además, una modificación sustancial en su relación con el medio social. Durante esos años el individuo adquiere comportamientos y actitudes de gran importancia que determinan su integración psicosocial, su salud presente y futura.

Dentro del contexto de la salud integral de los adolescentes, debe hacerse especial énfasis en los aspectos educativos que van encaminados a crear en ellos la responsabilidad del propio cuidado de su salud sexual y reproductiva.

La Organización Mundial de la Salud, define a la salud sexual como la integración del ser humano de lo somático, lo emocional, lo intelectual y lo social de la conducta sexual, para lograr un enriquecimiento positivo de la personalidad humana que facilite sus probabilidades de comunicación y de dar y recibir amor (Monroy, 1990).

A la parte de la educación integral que se encarga de estos aspectos y del enseñar a ser y no tan sólo a hacer se le denomina educación de la sexualidad y para entender mejor su significado es necesario revisar algunos conceptos básicos.

CONCEPTO DE SEXUALIDAD.

Son las características biológicas, psicológicas y socioculturales que permiten comprender al mundo y vivirlo a través de su ser como hombre o mujer. Es una parte de la personalidad e identidad y una de las necesidades humanas que se expresa a través del cuerpo, es un elemento básico de la femineidad o masculinidad, de la autoimagen, de la autoconciencia, del desarrollo personal.

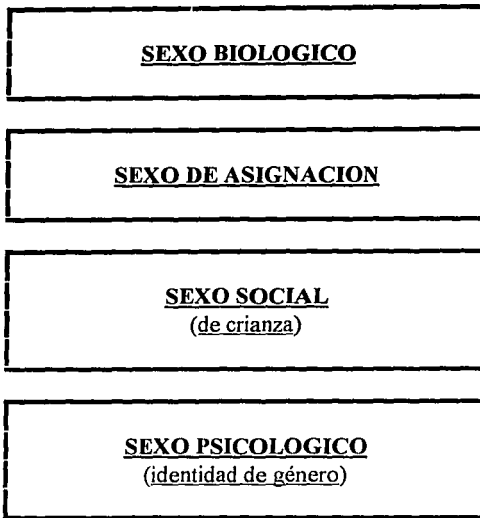
A la base biológica de la sexualidad se le denomina **sexo biológico que es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que diferencian a los seres vivos en femenino y masculino** para propiciar la reproducción.

En la evolución posterior, entre las 6a. y 8a. semanas va a determinarse el sexo gonadal y hormonal, con la diferenciación de las gónadas a testículos, o a ovarios. Posterior a esto, se produce la atrofia de los conductos de Wolf o de Muller formándose el pene y el escroto, quedando establecido entonces el **sexo genital**.

Nacido el niño, con los órganos sexuales diferenciados, se le da un **sexo de asignación de acuerdo con la conformación de los genitales externos**. El simple hecho de que el médico o la persona que atiende al parto indique que es "hombre" o "mujer" va a establecer cuáles son las expectativas de la familia y especialmente, de la sociedad en cuanto al futuro rol sexual del recién nacido y así se establece el sexo social (nombre, tipo de ropa, registro, etc.) A partir de ese momento los estímulos ambientales que lo rodean, especialmente centrados en la familia, van a empezar a moldear su conducta hacia un

comportamiento de tipo femenino o masculino, determinando así el **sexo psicológico** y su expresión social (es decir que va a sentirse hombre o mujer y va a actuar de acuerdo con ello). Si el sexo biológico coincide con el social y psicológico se puede decir que se logra una identidad sexual. (Monroy, 1990).

S. cromosómico
S. gonadal
S. genital



IDENTIDAD SEXUAL

Por otro lado, los impulsos sexuales tienen motivaciones diferentes para la niña y el varón: en ella llevarán envuelta toda su afectividad, rica en ternura, en "amor romántico", sin estar mayormente comprometidas sus necesidades eróticas. En el joven, los impulsos lo llevan a sentir su urgencia en forma independiente y muchas veces en contra de sus aspiraciones sentimentales, para él, amor y sexo son muchas veces dos cosas completamente diferentes. Ella llega al acto sexual para reafirmar y dar mayor fuerza a su amor; él está empujado en gran parte por su necesidad de reafirmar su varonilidad (Best y Cols., 1984).

La sexualidad infantil es condicionada por los adultos que rodean al niño, y sentará las bases para una sexualidad posterior sana y positiva. Al llegar a la adolescencia, el joven desarrolla nuevas formas de ver el mundo, junto con sus nuevos sentimientos, sensaciones y deseos. Los cambios fundamentales de la pubertad le obligan a reconstruir la imagen (identidad) que durante la infancia tenía de sí mismo.

Como parte de ese proceso de identidad personal, el adolescente realiza su autoevaluación física y psicológica bajo la influencia de las actitudes que expresan los demás hacia él. Se preocupa en saber quién y cómo es, y al no poder responder en forma precisa, siente temor y duda ya que la forma como actúa difiere a veces de sus pensamientos o de sus sentimientos. Sin embargo, aún sin tener una imagen clara de sí mismo, siente que puede juzgar las ideas de los demás.

La identificación sexual se presenta como parte del proceso de identidad personal del adolescente. Consiste en internalizar, es decir, aceptar como suyos los elementos cultural y socialmente atribuidos al sexo masculino o al femenino. Es un mecanismo psicológico por el que un individuo procura hacerse idéntico a otro en el aspecto sexual. Cuando existen las condiciones adecuadas, los jóvenes progresan en el proceso personal de búsqueda y afianzamiento de su identidad. Van poco a poco adquiriendo seguridad en sí mismos; descubren quiénes son y qué quieren hacer, y su maduración sexual también se desarrolla en forma favorable.

Durante la infancia, los niños comienzan a identificarse con su sexo e integran elementos de los roles masculinos y femeninos. En la adolescencia a veces sucede que los jóvenes orientan de manera transitoria sus intereses y afectos hacia una persona de su mismo sexo (Best y Cols., 1984).

A veces, esta admiración o cariño se manifiesta hacia una persona mayor, de importancia en su vida: un profesor que encarna el ideal o un compañero de su mismo sexo. Aunque esta actitud es natural en el proceso de desarrollo emocional sexual de algunos jóvenes, suele generar cierta inquietud en el adolescente respecto a una posible homosexualidad. Pero realmente esta etapa constituye parte del proceso de identificación sexual de los adolescentes, y resulta un peldaño hacia la maduración sexual adulta pues indica el proceso del egocentrismo infantil hacia el interés por las demás personas.

En resumen, la identidad sexual es un proceso complejo que no se da por el uso del color (niño-azul, niña-rosa) o por algún tipo de juguete (niño-pelota, niña muñeca); para su consecución es determinante la relación del niño (hombre o mujer) con sus padres, y cómo cada uno de ellos viva su propia sexualidad y la del otro (Monroy, 1990).

La cultura (valores, normas, creencias, etc.) moldea el comportamiento de los miembros de la sociedad con el fin de lograr la convivencia social. Este moldeamiento incluye los patrones de la conducta sexual pues es necesario para la interacción social.

Por ello la educación para la salud tiene por objeto el cambio de actitudes y conductas erróneas y la adopción de otras adecuadas y duraderas, y éstas serán las que conduzcan al desarrollo de todo el potencial físico y psicosocial que lleva al goce de la salud plena. Es fundamental la adopción de una actitud y una conducta adecuadas frente al sexo, despojadas de sentimientos de culpabilidad conscientes o inconscientes. Es precisamente el área sexual la que más requiere de acciones educativo-sanitarias, ya que en la adolescencia surge una curiosidad natural por todo lo sexual y es comprensible que así sea, debido a que se producen numerosos cambios, ya que se adquiere la capacidad reproductiva.

1.2 ASPECTOS BIOLÓGICOS DE LA SEXUALIDAD HUMANA

El desarrollo desde la fecundación hasta la muerte de los seres humanos en el aspecto sexual, fácilmente indica que hombre y mujer, mujer y hombre tienen en sus aspectos formativos y funcionales mayor semejanza que diferencias y en consecuencia el establecimiento de limitantes en el aspecto anatómico como funcional obedecen más a factores de índole socio-cultural que afortunadamente tienden en la actualidad a ser revisados y modificados para que, tal vez, en un futuro no muy lejano dejen de considerarse como elementos diferenciales y sean aceptados, como elementos complementarios con las consecuencias psicosociales que de este cambio de actitud se deriven. (Gómez, 1985).

ANATOMÍA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES

Los órganos genitales femeninos y masculinos tienen un origen común durante el estadio primario del embrión, no son anatómicamente diferenciables, pero al nacimiento del feto, éstos alcanzan un grado de diferenciación anatómica, que permite afirmar el sexo genital al cual pertenece el producto. Para su estudio se diferencian los genitales como externos e internos en relación a la cavidad corporal del individuo.

Los genitales externos en la mujer están constituidos por el monte de venus y la vulva que incluye: Labios mayores y menores, clítoris, y la abertura vaginal. Los internos están constituidos por dos ovarios, dos trompas uterinas o trompas de falopio, el útero y la vagina.

MONTE DE VENUS. Es una elevación formada por tejido adiposo, situado en la parte inferior y anterior del tronco sobre la sínfisis del pubis y alcanza su máximo desarrollo después de la pubertad, época en que comienza a cubrirse de vello más o menos abundante y en general adquiere una implantación de forma triangular. Esta región alberga ciertas terminaciones nerviosas que, cuando son estimuladas por el peso, presión o condiciones similares, puede provocar excitación sexual.

Partiendo del monte de venus y tomando una dirección hacia abajo y hacia atrás, se encuentran dos repliegues cutáneos de forma alargada, de grosor variable y de color ligeramente más oscuro que la piel circunvecina; éstos forman los bordes externos de la vulva.

Los labios externos son los dos pliegues de piel que rodean a la hendidura vulvar. Estos labios son regordetes, sus bordes internos contienen folículos sebáceos y glándulas sudoríparas. Los labios internos, también son dos pliegues longitudinales, localizados dentro de los labios mayores. Muy vascularizados, y con abundantes glándulas sebáceas, y constituyen los bordes laterales e inferiores del vestíbulo, se fusionan en la cima para formar el prepucio y rodear el clítoris, son zonas altamente erógenas y muy sensitivas a la estimulación.

CLÍTORIS. Es una pequeña prominencia carnosa de la parte delantera de la vulva, constituida por dos cuerpos cavernosos, es el centro de la excitación sexual femenina. Este órgano es el equivalente femenino del glande y su función es transmitir placer sexual y desencadenar el orgasmo.

VESTIBULO. Es una hendidura que se observa cuando se separan los labios menores apreciándose el meato urinario hacia arriba y hacia abajo, el orificio vaginal.

ORIFICIO VAGINAL. Se conoce como introito de la vagina, que en la mujer en quien no ha habido penetración está cerrado por el himen.

HIMEN. Es una membrana de tejido que cierra parcialmente la abertura vaginal en las mujeres vírgenes. Puede tener infinidad de formas (anular, cribiforme elástico, imperforado, etc.). Biológicamente no tiene función y de valoración sociocultural muy importante, generándose una gran cantidad de mitos y de tabúes.

VAGINA. Es una cavidad delgada y elástica formada por varias capas de músculo, su interior está cubierto por células suaves y húmedas, que le permite la distensión necesaria para recibir al pene en el momento del coito y para dar paso al producto durante el parto. El tercio exterior del recubrimiento interno de la vagina forma parte de los genitales externos, porque es muy sensible no sólo a la presión sino también al tacto. Los otros dos tercios interiores de la vagina no son sensibles al tacto. Por ello se consideran como parte de los órganos reproductores internos.

UTERO. Es un órgano formado en gran parte por músculos y mide aproximadamente 8 cms. de largo por 2.5 de grueso, situado entre la vejiga y el recto, está compuesto por dos capas: (capa interna) está recubierta en su interior por una mucosa denominada endometrio y el miometrio (capa externa) la cual es muscular y va a ser útil en las contracciones uterinas en el momento del parto. Su función es preparar sus capas para anidar, nutrir al embrión y contener el feto durante todo el embarazo

TROMPAS DE FALOPIO. Miden de 10 a 12 cms., se originan de los ángulos formados por el útero; tienen diferentes porciones, se dividen en tercio externo, medio e interno. Son conductos musculomembranosos los cuales poseen cilios, cuya función es transportar al óvulo, que es expedido por los ovarios hacia el útero (Monroy, 1990).

OVARIO. Los ovarios son estructuras de forma aproximadamente ovoide y de 5 cms. de largo se encuentran muy próximos al pabellón de las trompas y están sujetos por una serie de ligamentos que los mantienen en su sitio dentro de la cavidad pelviana. En el ovario es posible distinguir dos funciones al parecer separadas por que guardan entre sí estrecha relación; la producción de hormonas, básicamente estrógenos y progesterona, así como la formación de óvulos. Desde el nacimiento viene dotado el ovario de un número total de folículos (250 a 400,000) llegando a madurar eventualmente de 300 a 400 durante el período reproductivo de la vida, sufriendo los restantes una regresión gradual o atresia.

ANATOMIA SEXUAL MASCULINA

La pelvis masculina, es más sólida que la femenina, de forma algo menos cónica y no muy espaciosa. Por su misma conformación parece destinada a soportar grandes esfuerzos. Los genitales del hombre son: pene, testículos, epidídimo, conducto deferente, vesículas seminales, próstata, glándulas de Cowper y uretra con sus respectivos vasos arteriales y venas, nervios, y vasos linfáticos (I. M. S. S., 1983).

PENE. Es el órgano masculino de la copulación y el más aparente de los órganos sexuales del varón. Es un órgano cilíndrico compuesto en su mayoría por tejido erectil. En el adulto, el pene promedio tiene un tamaño de 6.5 a 10 cms. de longitud en estado flácido, un poco más de 2.5 cms. de diámetro y alrededor de 9 cms. de circunferencia, su tamaño varía de acuerdo a cada individuo. En el estado de erección, el pene promedio se extiende 13.5 a 16.5 cms. en longitud con un diámetro de 4 cms. y alrededor de 11.5 cms. de circunferencia.

Las partes erectiles están constituidas por 2 cuerpos cavernosos y un cuerpo esponjoso (el cual lleva en su interior la uretra) éstos permiten que durante la excitación, al incrementarse la cantidad de sangre, haya un aumento de volumen y consistencia.

GLANDE. Es la cabeza del pene o extremo terminal del mismo, es la estructura que tiene más cantidad de terminaciones nerviosas por lo que es la más excitable y sensible.

URETRA o CONDUCTO URINARIO. Se encuentra situada en el interior del cuerpo esponjoso, en la parte interior del pene y comunica la vejiga urinaria con el exterior a través del llamado meato urinario, que es un orificio situado en el extremo distal del pene, es lo que se conoce como cabeza o glánde. Durante el período de reposo, el glánde se encuentra recubierto por un pliegue cutáneo mucoso conocido con el nombre de prepucio, el cual, cuando no permite el descubrimiento total del glánde, es removido en una operación llamada circuncisión.

La erección del pene es gobernada por impulsos nerviosos provenientes de la médula espinal, los cuales dilatan los vasos sanguíneos de las arterias que recorren el tejido erectil, permitiendo que se llenen de sangre. Mientras el pene se encuentra en erección, se cumplen dos procesos: uno es la emisión y el otro la eyaculación. Antes de que ésta se concrete, los espermatozoides deben desplazarse desde el epidídimo, donde están depositados, a lo largo del conducto deferente primero y de los eyaculadores después, para llegar a la uretra. El proceso mediante el cual los espermatozoides recorren esta parte del aparato reproductor masculino es la emisión. En este momento los espermatozoides junto con las secreciones de las glándulas antes mencionadas son violentamente impulsados a lo largo de la uretra y expelidos fuera del pene, acción que en el verdadero sentido de la palabra, es conocida como eyaculación. La contracción de los músculos ubicados a lo largo de la base del pene y de la uretra proporciona la fuerza necesaria para descargar el semen en el momento de la eyaculación. (Monroy, 1990).

ESCROTO. Es una bolsa formada por una serie de capas anatómicas y en cuyo interior se aloja el testículo y algunos de sus anexos. Está recubierto externamente por piel muy delgada, rugosa y elástica, de color más oscuro que el resto de la piel. Posee gran cantidad de glándulas sudoríparas y se recubre de vello a partir de la pubertad se extiende hacia arriba, tomando una forma romboidal. Debajo de la piel del escroto se encuentra una capa de fibras musculares así como de tejido fibroso. Estas fibras musculares se contraen bajo estímulos tales como el frío, el calor o la excitación sexual. El saco del escroto interiormente se encuentra dividido en dos compartimientos cada uno de los cuales encierra un testículo y un cordón espermático.

TESTICULO. Es un órgano par, que se desarrolla en la cavidad abdominal y durante el séptimo mes de la vida fetal, pasa a través del conducto inguinal de la cavidad abdominal a la bolsa escrotal. Los testículos o glándulas genitales masculinas, son dos órganos de estructura pareja, ovalados y ligeramente

aplanados, de unos cuatro cms. de largo cada uno. Estan contenidos en el escroto, formado por los sacos escrotales, especie de bolsas de piel que, junto con el pene, integran los órganos genitales externos. Además de producir los espermatozoides, los testículos segregan la hormona sexual masculina testosterona.

Dentro de cada testículo se encuentra un órgano alargado, el epidídimo que tiene forma de coma, se ubica en la parte superior y posterior del testículo, a él llegan los espermatozoides a través de una serie de conductos, para atravesar por la última fase del proceso de maduración, que se prolonga sólo unas cuantas horas. A cada epidídimo se encuentra ligado un conducto deferente que, junto con los vasos sanguíneos y otros tejidos, que lo rodean, se denomina cordón espermático.

Partiendo del testículo, los espermatozoides pasan al epidídimo, para seguir desde allí a través del conducto deferente del cordón espermático. Desde cada testículo estos conductos ascienden luego hasta la porción púbica de la pelvis y llegan a la cavidad pelviana, donde los dos cordones se unen y forman, adosados unas estructuras tubulares de aproximadamente dos cms. y medio de largo, denominado conductos eyaculadores, que conectan directamente con la uretra cerca del cuello de la vejiga.

Cuando los espermatozoides empiezan a recorrer los conductos del aparato reproductor, las secreciones de tres grupos de glándulas producen una sustancia espesa y lechosa que les ayuda a desplazarse las cuales son: las vesículas seminales se agrega a éstos cuando entran a los conductos eyaculadores. Las diminutas glándulas de Cowper (o glándulas bulbouretrales), las cuales segregan una sustancia mucosa que también colabora en la conducción de los espermatozoides. Por último, la más grande de las tres glándulas que aquí se mencionan es la próstata, situada en la base de la vejiga en el lugar donde ésta se une con la uretra. Compuesta por tejido glandular, tiene unos cuatro cms. de diámetro y, lo mismo que las vesículas seminales, segrega un fluido lechoso que acompaña la emisión de espermatozoides.

En el momento del orgasmo, durante el acto sexual se eyacula aproximadamente una cucharada de té de un líquido blanco grisáceo denominado esperma, semen o fluido seminal, que contiene los espermatozoides junto con las secreciones de las vesículas seminales, la próstata y las glándulas de cowper. Si el individuo no ha experimentado el orgasmo durante varios días, el semen puede contener alrededor de quinientos millones de espermatozoides.

1.3 CARACTERISTICAS BIO-PSICO-SOCIALES DE LA ADOLESCENCIA

Etimológicamente, **adolescencia** proviene de ad: a, hacia y olescere de olere: crecer. Significa la condición y el proceso de crecimiento. La adolescencia es un periodo de transición, de momento de comienzo y duración variables, que marca el final de la niñez y crea los cimientos para la edad adulta.

Es un periodo que se inicia con notables cambios biológicos y cuya duración es variable dependiendo de la raza, el sexo, el clima y la cultura. Esta fase de la vida ha sido mitificada; se le ha denominado; "periodo de un nuevo nacimiento", "época de grandes tormentas"; "hato de contradicciones", "futuro del país", etc. (González, 1989).

También se ha considerado a la adolescencia como una etapa de crisis, pero hay que considerar que cada fase del desarrollo posee sus propias tareas a realizar. La adolescencia tiene una ubicación ontológica entre la niñez y la adultez; según su significado etimológico, es una etapa de la vida cuyo elemento sustancial y característico, es la aparición de cambios notables tanto morfológicos como funcionales. Los morfológicos están relacionados directamente con el crecimiento corporal, y los funcionales con el nuevo funcionamiento glandular. Las gónadas han iniciado su funcionamiento dándole al adolescente una nueva fisonomía corporal, sexual y emocional.

INICIO Y TERMINACION DE LA ADOLESCENCIA.

Puede decirse que la adolescencia, en cuanto a fase de desarrollo humano, tiene un punto de partida biológico y un desenlace psicológico y social.

Desde el **punto de vista biológico**, su inicio está marcado por la aceleración final del crecimiento y el inicio del desarrollo sexual secundario; y su terminación está marcada por la fusión de la epífisis y la terminación de la diferenciación sexual.

Desde el **punto de vista psicológico**, está marcada por una percepción de un nuevo yo y concluye al tener una clara diferenciación del yo para poderlo compartir con una pareja (consolidación de la identidad y capacidad de tener relaciones heterosexuales estables).

Socialmente es un periodo de preparación intensificada para la asunción de un papel adulto y su terminación está marcada cuando la sociedad le otorga prerrogativas adultas plenas, y el joven asume un rol laboral y marital adulto.

Pero la nueva meta impulsiva, la capacidad de procrear, requiere para su satisfacción una serie de prerequisites que deben satisfacerse, paralelamente, en el mundo interno y el ambiente debe también propiciarlos desde el mundo externo. Existe ahora un imperativo biológico: acabar de crecer; un imperativo sexual: reproducirse; un imperativo emocional: evolucionar; un imperativo social: adaptarse; un imperativo familiar: independizarse; un imperativo económico: ser autosuficiente; un imperativo vocacional: realizarse en una ocupación; un imperativo existencial: adquirir una identidad; un imperativo axiomático: poseer una escala de valores, organizados y jerarquizados, misma que se vuelve sólida e irreversible (González, 1989).

Ha terminado la relación de objeto pregenital y también, la sexualidad pregenital; ahora, en la adolescencia, la relación de objeto y la sexualidad deberán ser genitales, aunque su evolución implique una regresión a la pregenitalidad (Blos, 1973). Ahora la genitalidad, el logro de la adultez, requiere en forma inexorable de una actitud dispuesta a la relación de objeto. Los impulsos demandan un objeto para su satisfacción. La personalidad toda, exige relaciones interpersonales que permitan llegar a la genitalidad y a la adultez que el adolescente desea para sí mismo, y que su aparato psíquico así lo requiere.

En la adolescencia, dado el incremento general de la tensión impulsiva, de lo sexual en particular, lo sexual es prioritario y fundamental, aparentemente. Y es prioritario por esencial y porque es defensa. Esencial porque es el centro del cuerpo y de la mente; la morfología corporal está cambiando dramáticamente y las gónadas inician su pleno funcionamiento. Ni el cuerpo ni la mente pueden apartarse de ese proceso vital. Defensivo porque el Yo se ve debilitado, tanto como el Super Yo del adolescente, dada el embate de los impulsos del Ello. Al aparato psíquico no le queda otra sino que invertir mucho esfuerzo, tiempo y mucha energía para controlarse (González, 1989).

Así queda decidida la función prioritaria del aparato psíquico, su meta es enfrentarse a todos los vaivenes sexuales que difícilmente tiene que sortear, ahora con una nueva meta y con una nueva modalidad, pero aunque ésta sea la meta y eso sea lo primero, el psiquismo adolescente no olvida las metas infantiles; ahora ya tiene posibilidad de sublimarlas y obtener su gratificación más realista tanto con objetos originales, como con objetos sustitutos o nuevos objetos, aunque estos últimos no sean más que sombras de los originales.

En los adolescentes, junto con el incremento de la pulsión sexual, aparece una íntima relación de objeto en movimiento: de una dependencia hacia la madre, con características ambivalentes, pasando por una posición bisexual y homosexual transitoria, con características narcisísticas, hasta llegar al logro de la identidad y aclarar una relación de objeto heterosexual, no incestuosa, como posición última para depositar el amor y el sexo. Hacia el padre también se tienen fantasías íntimas, profundas e inconscientes que se forman fundamentalmente alrededor de la época fálica, no es difícil descubrir en el niño y en el adolescente los deseos de identificación y a la vez de rivalizar con él. La relación con los hermanos representa la mejor oportunidad de aprender y socializar. En muchos casos, si la relación íntima fracasó con los padres, se tiene en los hermanos la posibilidad de realizarlas y rehacer esa relación no tenida con los padres. La relación con los hermanos es una relación matizada de sexualidad, pero deserotizada. Con los amigos también se tienen relaciones íntimas.

Como vemos, existen en el adolescente muchas relaciones íntimas que se forman mucho antes de llegar a poseer una relación íntimo heterosexual. La relación sexual con una mujer, viene a culminar con el proceso de desarrollo que se indica con el nacimiento. Tener relaciones sexuales con una mujer, da la oportunidad de obtener placer. Aparentemente, para el adolescente, obtener placer es lo más importante, pero basta con que nos fijemos un poco y fácilmente podemos observar que si es importante la obtención del placer, pero es más importante el llegar a poseer una relación emocional profunda, discreta, abierta, sincera, que llegue hasta el interior de la pareja, en tal forma, que al tocarse con el afecto se sienta la plenitud del placer. El placer por sí mismo permite la descarga del impulso, pero el Yo no queda plenamente satisfecho si no tiene un verdadero contacto íntimo, inconsciente con el otro (González, 1989).

Los términos adolescencia y pubertad se confunden frecuentemente usándose algunas veces como sinónimos y otras como periodos diferentes del desarrollo del individuo. Tradicionalmente se utiliza el término de **pubertad** para hacer referencia a **las transformaciones biológicas de este período y adolescencia para hacer referencia a los fenómenos psicosociales que la acompañan (Aberastury, 1975).**

Cambios puberales en el hombre: Como resultado del funcionamiento del eje hipotálamo-hipófisis-testículo:

- a) Espermatozoides.
- b) Testosterona.

Cambios que se presentan por la influencia de la testosterona:

- Aumento de volúmen de los caracteres primarios: pene, escroto y testículos
- Crecimiento del vello corporal: Vello púbico (formando un rombo), axilar, así como, en la cara, tórax, piernas, brazos.
- Cambios en la voz.
- Cambios en la piel: Aumenta de espesor, se oscurece y aumenta la secreción de glándulas sebáceas.
- Crecimiento óseo.
- Desarrollo muscular.
- Cambios en el metabolismo basal.

Cambios puberales en la mujer: Como resultado del funcionamiento del eje hipotálamo-hipófisis-ovario:

- a) Ovulos.
- b) Progesterona y estrógenos.

Cambios que se presentan en la mujer por la influencia de los estrógenos:

- Aumento de volúmen de los caracteres primarios: de las tubas uterinas, útero y vagina, genitales externos.
- Desarrollo de las mamas.
- Crecimiento óseo.
- Ensanchamiento de la pelvis.
- Crecimiento del vello corporal (vello púbico y axilar).
- Cambios en la piel: blanda y lisa
- Distribución de la grasa en mamas, glúteos y muslos.
- Aumento del metabolismo basal.

Después de un tiempo de iniciados los cambios mencionados, en el caso del hombre, la presencia de la eyaculación (14 años aproximadamente) y en la mujer la menarca (11 a 12 años aproximadamente).

CARACTERISTICAS DE LA ADOLESCENCIA TEMPRANA.

1. PREOCUPACION POR EL CUERPO: Los cambios ocurridos en el cuerpo hacen que el adolescente muestre inquietud por el propio cuerpo y por su persona.

2. **CONDUCTA IMPULSIVA:** Debido a los cambios hormonales, el adolescente súbitamente experimenta violentos impulsos sexuales y agresivos que no sabe de dónde provienen y que exigen ser expresados, lo que ocasiona una conducta impulsiva.

3. **INTELECTUALIZACION Y FANTASIA:** La aptitud para el nivel más elevado de pensamiento abstracto se manifiesta por primera vez en la pubertad. Este pensamiento, durante esta etapa, se caracteriza por una compleja intelectualización, cuya finalidad es defender al joven contra las exigencias internas de los impulsos sexuales y agresivos. Las fantasías de los adolescentes tienen otra finalidad, además de la anterior: sueñan con tener un auto deportivo o conquistar alguna mujer y, así, surgen los "amores platónicos" y "el amor a primera vista", objetos de amor que quedan distantes del adolescente en términos reales.

4. **SEPARACION AFECTIVA DE LOS PADRES:** Para que el adolescente logre encontrar una identidad es necesario que se separe de sus padres. Al principio será una separación afectiva ya que a esa edad se ve imposibilitado de ser económicamente independiente de ellos. Si la figura de los padres aparece con roles bien definidos y han estado presentes a lo largo del período adolescente, el pasaje a la adultez será facilitado. Este proceso paulatino de separación-individuación permitirá, posteriormente, al joven transferir sus lazos afectivos de los padres a una pareja y a sus futuros hijos.

5. **RE-EVALUACION DE ACTITUDES:** El debilitamiento de los vínculos con los padres produce una disminución de la influencia de las identificaciones anteriores por lo que se emprende una re-evaluación de los padres y de sus actitudes. Se presenta, por lo tanto, la posibilidad de que se registre un cambio deseable en la personalidad.

6. **REBELDIA:** La rebeldía es una conducta normal durante este período. El joven tiende a rebelarse en contra de todo lo que signifique autoridad: padres, maestros, sociedad etc.

7. **LABILIDAD YOICA:** El joven presenta constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo. Estos se relacionan con un sentimiento básico de ansiedad y de depresión vinculados a los duelos tales como:

- El perder el cuerpo infantil, enfrentarse y aceptar los cambios que ocurren en su organismo.
- La renuncia a la dependencia infantil y aceptar responsabilidades
- El duelo por los padres de la infancia en los que sigue buscando el refugio y la protección que ellos significan y que se complica con la actitud de los padres que tienen que aceptar su envejecimiento y el hecho de que sus hijos ya no son niños.

8. **NUEVAS FIGURAS DE IDENTIFICACION:** El joven necesita encontrar fuera de su familia figuras con las cuales identificarse, que tomen el lugar de sus padres y que le sirvan como nuevas fuentes de apoyo emocional y de guía. Busca relaciones y "enamoramientos" pasajeros con adultos, por ej. maestros, entrenadores deportivos, celebridades, etc. Es de notar que en estas identificaciones está ensayando muchos modos diferentes de comportamiento, diversas actitudes y valores.

9. **GRUPO DE PARES:** El adolescente encuentra apoyo y comprensión en la íntima relación con sus compañeros. Descubre que ellos están teniendo los mismos conflictos. Este grupo le ofrece la sensación de pertenencia y poder. Le ayuda a independizarse del núcleo familiar y le ayuda a redefinir su identidad sexual.

10. **AUTOEROTISMO, BISEXUALIDAD Y HETEROSEXUALIDAD:** Las prácticas sexuales van desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad, igual van de la actividad masturbatoria hacia el comienzo de la actividad heterosexual, con un matiz más exploratorio que procreativo. Los conflictos bisexuales son parte del desarrollo adolescente. Pertenecen a una etapa en donde él está probando su identidad sexual. Las conductas sexuales entre los individuos del mismo sexo son frecuentes durante esta fase. No se trata de una homosexualidad desde el punto de vista clínico; por medio de ella el joven intenta lograr una identidad sexual. La curiosidad sexual también se refleja en el interés por revistas pornográficas "voyeurismo". El "exhibicionismo" se manifiesta en el tipo de bailes, vestimenta, arreglo-desarreglo del cabello, etc. (Blos, 1973).

RESOLUCION DE LA ADOLESCENCIA TEMPRANA.

La adolescencia temprana termina cuando:

1. Existe una mayor regularización de los procesos hormonales.
2. El joven empieza a utilizar su capacidad para formas más elevadas del pensamiento abstracto de un modo que empieza a manifestar sus impulsos en la fantasía y en el pensamiento, en lugar de apelar a una acción impulsiva o a un exceso de inhibición.
3. En general, las relaciones heterosexuales de esta fase se caracterizan más por la experimentación que por la vinculación afectiva.

CARACTERISTICAS DE LA ADOLESCENCIA TARDIA.

Durante esta fase el joven generalmente está en los últimos años de la escuela secundaria y al comienzo de los estudios universitarios. Se caracteriza por:

1. **PERDIDA REAL DE LOS PADRES:** Idealmente, en esa etapa, el adolescente intenta independizarse económicamente. En caso de que aún no lo haya logrado, el alejamiento físico es notable ya que pasa poco tiempo en su casa con sus padres. Esta pérdida real de los padres es compensado por:

2. RELACIONES MAS SIGNIFICATIVAS Y MADURAS CON LOS PARES:

3. **RELACION HETEROSEXUAL CON COMPONENTES DE TERNURA:** En esta fase la tarea ya no consiste en hallar la identidad sexual, sino en la de explorar todas las implicaciones de una relación heterosexual. Aparece ahora, junto a las emociones sexuales un elemento de afectuosa ternura.

4.-BUSQUEDA DE IDENTIDAD SOCIAL: Los signos de la búsqueda de identidad social son claramente visibles. La gradual disminución de la intensa preocupación por la propia persona, del debilitamiento de los vínculos con los padres y de los valores paternos interiorizados, tienen como resultado un interés manifiesto por los valores culturales, las ideologías y las fuerzas sociales.

5. ELECCION DE CARRERAS: La necesidad de elegir la propia carrera futura es inherente a la búsqueda de identidad y está determinada por todas las influencias que han tenido importancia en la vida del niño:

- Las identificaciones con los padres.
- La firmeza de la identidad sexual
- La capacidad de evaluar los propios talentos.
- Las posibilidades económicas.

6. PRERROGATIVAS ADULTAS: Se logra la oportunidad para el ejercicio y el disfrute de los privilegios adultos. Tienen acceso al empleo, a un salario, licencia para manejar, tomar, derecho a votar, etc.

RESOLUCION DE LA ADOLESCENCIA.

Idealmente, la adolescencia termina cuando se ha logrado:

1. La separación y la independencia de los padres.
2. El establecimiento de la identidad sexual.
3. La aceptación del trabajo.
4. La elaboración de un sistema de valores personales.
5. La capacidad de mantener relaciones duraderas y de unir el amor sexual genital con las emociones de ternura y afecto en las relaciones heterosexuales.
6. Retorno a los padres en una nueva relación fundada en una relativa igualdad.

1.4 ROLES SEXUALES

La palabra rol tuvo su origen en el teatro, era el papel que un actor tenía en una representación. Este término se amplió a los diferentes roles o papeles que cada ser humano desempeña en la sociedad, rol de hombre, rol de mujer, rol de padre, rol de jefe, rol de niño, rol de desempleado, etc. El concepto de rol fue introducido a las ciencias sociales en los años veinte y desde entonces se ha convertido en un puente conceptual entre el comportamiento individual y la organización social (Monroy, 1990)

Los roles sexuales son una categoría dentro del concepto de rol. Se refieren específicamente al comportamiento que cada persona tiene dentro de la sociedad por el sexo biológico que posee.

CARACTERISTICAS DE LOS ROLES

- a. Son estables: Se llevan a cabo por periodos prolongados de tiempo.
- b. Abarcan sentimientos, emociones, acciones, responsabilidades y privilegios que la sociedad les concede.
- c. Están basados en conjuntos de normas y valores que los legitiman.
- d. Son recíprocos. No se puede jugar el papel de amante sin tener a quien amar. El rol refleja aspectos típicos de la conducta.
- e. Varían conforme a la edad. La sociedad estratifica los roles sexuales por edades. Divide la vida humana en periodos cortos lo que en ocasiones hace olvidar que la vida es en si un proceso.
- f. Cuando alguien desempeña mal su rol el grupo social lo castiga. Estas sanciones pueden ser difusas (desaprobación, burla, amenaza, exclusión) u organizadas (multa, condena, amonestación).
- g. Los roles son aprendidos. Los padres son el primer modelo del niño, de lo que significa comportarse como hombre o mujer. Además la información que le proporcionan con sus enseñanzas directas, sobre lo que el niño hace o debe de hacer.
- h. Otra característica de los roles es que son acriticos, la gente no se pregunta por qué tiene que comportarse de determinada manera, no cuestiona la forma en que se conduce el proceso de socialización hace que su conducta le parezca que se ha venido llevando a cabo desde siempre, que le resulte "normal".

Influencia del medio social en el adolescente en su masculinidad y femineidad.

En las culturas occidentales, desde la infancia la sociedad asigna, según el sexo, diferentes roles, estableciendo grandes diferencias sociales entre las de un sexo y las del otro (Best y Cols 1984).

Para ello, la sociedad utiliza los diversos medios a su alcance para ejercer una fuerte presión sobre los jóvenes en el área sexual. Especialmente durante la adolescencia, los reta a manifestar su sexualidad, y a la vez los restringe y sanciona en forma diferente, de acuerdo al sexo.

La sociedad refuerza las conductas que se catalogan como la masculinidad o la femeneidad del menor a través de los diversos modelos de imitación que ofrece al niño, haciendo que su sexo trascienda de lo anatómico a lo psicológico y penetre así a todo el individuo.

Al adolescente varón le permiten codearse con muchachas y mujeres, y se promueve la errónea idea de que mientras más logran conquistar, más hombre es; además se le induce directa e indirectamente a visitar prostíbulos y a mantener relaciones sexuales en forma indiscriminada.

A la joven le limitan las amistades masculinas; se le educa para mantener la virginidad hasta el matrimonio (y es reprobable socialmente en caso contrario); al tiempo que se alienta al otro sexo, siempre y cuando esto no perjudique su imagen de mujer "intachable".

Esta diferencia genera confusión respecto al verdadero sentido de ser hombre y ser mujer. Favorece la aceptación de una doble moral, que refuerza y fomenta en el varón un comportamiento sexual manifiesto; mientras extingue e inhibe la expresión sexual de la joven (Best y Cols 1984).

En definitiva propicia el machismo en el hombre y el victimismo en la mujer, estableciendo diferencias controversiales en la licitud y aceptación social de la conducta sexual de las personas.

Sin embargo, los adolescentes de uno y otro sexo, durante la adolescencia, necesitan canalizar en forma sana y paulatina, el descubrimiento de su sexualidad, lo cual es importante para lograr una integración coherente y positiva de su personalidad para bien de su sociedad.

Por las contradicciones del ambiente, el adolescente atraviesa por una etapa difícil en la cual es posible que ocurra una confusión de roles en el área sexual. En este sentido, además de tomar en cuenta y comprender el proceso de identidad personal en que se encuentran, es necesario analizar con ellos la incidencia de los factores sociales en la evolución de los roles masculinos y femeninos.

Este análisis les permitirá mirarse visualmente como personas en proceso en un mundo cambiante, en el cual la masculinidad y la femineidad como expresiones de la sexualidad humana, evolucionan al ritmo de desarrollo de las sociedades.

I. Evolución Histórica de los Roles Masculinos y Femeninos.

Desde la prehistoria han variado los roles que desempeña el hombre y la mujer, turnándose en el ejercicio del liderazgo y de la autoridad en las distintas etapas de la humanidad (Best y Cols 1984).

a) Durante el salvajismo se desarrollaron dos etapas: 1) la horda primitiva en la que no hubo división sexual del trabajo, y 2) el matriarcado, etapa en la que la mujer mantiene supremacía respecto al hombre, cuya misión es cazar y pescar. En ese periodo la mujer puede mantener relaciones sexuales con varios hombres, y pertenece el hijo a ella. (Dado que se desconoce la participación del hombre en la concepción).

b) Durante la barbarie, en su primera etapa, se mantiene el matriarcado; luego se transforma la organización social y surge la propiedad privada con el hombre como autoridad, dirigiendo el proceso de producción, período que se conoce como patriarcado.

c) En épocas más recientes, la masculinidad y la femineidad están bien definidos: la mujer sumisa, obediente y pasiva que cuidaba de su casa (lavando, planchando, cuidando dos o tres hijos); el hombre vinculado con el trabajo productivo y la autoridad, en libertad de convivir con más de una mujer.

d) En la actualidad, por un lado, la interrelación de factores como la ubicación geográfica, el grupo social al que uno pertenece, la situación económica y el grado de evolución del ambiente genera nuevos valores y normas que determinan los roles del hombre y la mujer.

Por otro lado, aunque en algunos lugares coexisten los nuevos y viejos valores, los avances de la ciencia y la tecnología moderna, y los cambios socio-políticos, han afectado profundamente los conceptos de masculinidad y femineidad.

A partir de la primera guerra mundial, la mujer occidental empezó a desprenderse del dominio familiar e inició la conquista de funciones y cargos fuera del hogar.

Desde entonces, la mujer ha ido demostrando insospechadas posibilidades intelectuales y sociales, que hasta ahora habían sido consideradas como "varoniles". Actualmente su tendencia es estudiar, trabajar, realizarse como persona dentro y fuera del hogar, y optar por cargos públicos contribuyendo a la manutención de su familia y al consiguiente desarrollo de su país.

El hombre ha ido comprendiendo que ya no necesita tanto la fortaleza física, que puede, apretando un botón mover un engranaje industrial electrónico; compartir las labores de la casa sin perder su hombría y consultar sus decisiones personales y laborales con su compañera.

La masculinidad y femineidad, antes confundidas con las tareas sociales asignadas al hombre o a la mujer, están afirmando su esencia, concediéndole importancia real a la complementariedad de la pareja.

2.- Investigaciones acerca de la Masculinidad y Femineidad.

Constante ha sido la inquietud por determinar las características generales del hombre y la mujer. Con esa finalidad se han realizado numerosas investigaciones que abarcan los siguientes ángulos.

a) **Biológico:** Las diferencias biológicas y fisiológicas según el investigador inglés Ellis cit. (Best y Cols. 1984) entre el hombre y la mujer son las que determinan las diferencias de carácter.

b) **Psicoanálisis:** Freud, cit. (Best y Cols, 1984) define las diferencias fundamentales entre el **hombre y la mujer** a partir de lo que denominó "**etapas de la sexualidad**" en la Psicología Infantil. Para él influyó el complejo de Edipo: rechazo del niño hacia el padre, por interponerse entre él y la madre, y el complejo de castración: envidia que la niña alimenta respecto al pene del niño, del cual ella está desprovista.

c) **Historicista:** Plantean que la psicología de los sexos **depende del poder legal, civil y socioeconómico de uno de los dos.** Es decir, donde gobierna la mujer, ella desempeña también un papel más activo en la conquista amorosa y en las relaciones sexuales.

d) **Cultural:** Presentan **la cultura como condicionador de la masculinidad y de la femineidad;** aseguran que la subordinación de la mujer ha sido creada en muchas civilizaciones, pero se ha consolidado como una característica de las sociedades-occidentales.

En términos generales los seres humanos hombres y mujeres no son iguales ni opuestos, son complementarios. Se tienen los mismos derechos y las mismas responsabilidades. Mientras tanto se debe de lograr un mundo en el cual los dos sexos tengan igualdad de derechos y deberes, puedan educarse, trabajar, realizarse y vivir la sexualidad de una manera sana y responsable.

1.5 LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACION SEXUAL

Considerada la educación acerca de la sexualidad como un proceso paulatino, continuo o de carácter ineludible que se inicia de hecho en el momento mismo del nacimiento y que no termina sino hasta el momento de la muerte, se puede considerar que se recibe de dos formas.

Una que es la información por la cual se enseña y aprende acerca del sexo y de la sexualidad de una forma en la cual no se dan cuenta y deriva básicamente de las actitudes diarias de la convivencia con otros, es decir la educación de la sexualidad informal es la primera con la que se tiene contacto en la casa, vecindario, trabajo, etc., y ha sido también la que durante largas etapas en la historia de la humanidad fue y tal vez sea, aún en nuestros días, la de mayor influencia y en ocasiones la única existente.

La otra es la llamada formal y que ha sido definida como la planeación de los procesos de aprendizaje en lo referente al sexo y a la sexualidad a través de clases, pláticas, conferencias, libros y películas con información dirigida a grupos especialmente formados y sistematizados a lo largo de la etapa escolar (Monroy, 1990).

De los conocimientos adquiridos de estas dos formas es que se va aprender a reconocerse como perteneciente al sexo masculino o femenino, a entenderse como hombre o como mujer y a comportarse de acuerdo a lo que el medio espera de su sexo.

En la educación de la sexualidad interviene la convivencia con los padres, la escuela, en la relación con maestros y compañeros, con los juegos y charlas con los amigos que se eligen, con los cuales se comparte experiencias, se resuelven dudas y se ayudan entre ambos a conformar la escala de valores, además todos los anuncios de radio, televisión, cine, las leyes que reconocen la unión de la pareja por el matrimonio, etc., que de alguna manera brindan mensajes que influyen en la conducta.

También ayudará a ir recibiendo el conocimiento adecuado para alcanzar una madurez física, mental y emocional en lo referente a la propia sexualidad, a eliminar la ansiedad y el temor en lo referente al desarrollo y cambios que se producen al dejar de ser niño, durante el embarazo, la lactancia y las transformaciones que se presentarán con la edad, a crear actitudes de comprensión y respeto hacia todo lo referente al sexo en todas sus manifestaciones, dará a cada persona una idea clara sobre las relaciones con las personas de sexo igual o diferente al de uno y ayudará a comprender y aceptar las obligaciones y responsabilidades con los demás.

También puede ayudar a comprender la satisfacción resultante de unas relaciones humanas sanas en la vida individual, familiar y social con elementos para la toma de decisiones adecuadas en asuntos de la sexualidad. Estos datos permiten a cada individuo el ejercicio respetuoso y responsable de la sexualidad como esposo(a) padre (madre) o como simple miembro de la comunidad y por último, no por esto menos importante, para poder decidir el número y el momento más adecuado para la llegada de los hijos, gracias a un conocimiento responsable de los métodos anticonceptivos de acuerdo a las capacidades emocionales, culturales y económicas de la pareja.

Con base a lo anterior el concepto actual de la Educación de la Sexualidad va mucho más allá de los aspectos genitales, pues comprende la totalidad de la persona, además que los términos con los cuales se describe la educación sexual varían mucho de un país a otro, y a menudo dentro del mismo país.

Así una educación sexual realmente significativa tiene que ver con los aspectos emocionales, intelectuales y sociales de cada individuo además de los físicos.

Por lo anterior un educador sexual no puede ser únicamente un instructor que enseñe la anatomía y la fisiología del aparato sexual reproductor, sino un ser humano que esté en capacidad de comprender y manejar sentimientos, valores, actitudes, creencias; es decir, todas las facetas de la sexualidad y su interrelación con la personalidad total.

Los aspectos fundamentales relacionados con la sexualidad abarcan el sistema de valores personales, el estilo de vida, la autoimagen, la forma de comunicación y la filosofía acerca de la manera en que las personas en relación actúan entre sí. A pesar que se debe evitar la aprobación o la desaprobación de cualquier punto de vista particular con respecto a los códigos sexuales, hay ciertos supuestos subyacentes a estos aspectos de enseñanza-aprendizaje. Ellos incluyen lo siguiente:

1. La sexualidad humana es una función de toda la personalidad, y no está limitada a los procesos genitales o reproductivos.
2. La mayoría de las personas necesitan una estructura que les permita explorar y discutir temas sexuales.
3. La comunicación interpersonal es un componente básico de una sexualidad sana. La actividad sexual no es algo que los hombres "les hacen" a las mujeres, ni un juego de adivinanzas en el cual cada quien trata por arte de magia de percatar las preferencias y placeres personales del otro.
4. La educación para la sexualidad es un proceso que dura toda la vida y que no concluye con un curso de educación sexual. El proceso continuo es así:

NUEVA INFORMACION

ACCION SEXUAL

REFLEXION

AFIRMACION Y/O CAMBIO

**CLARIFICACION DE LA
ACTITUD PERSONAL**

"El aprendizaje sobre la sexualidad debe incluir un enfoque personal que refleje y tome en consideración la experiencia, conocimientos, convicciones y valores propios (Morrison y Price, 1986).

Aprender acerca de la sexualidad no es solamente manejar información sobre los órganos genitales, el orgasmo y el coito sino también un tipo de conocimiento personal acerca de uno mismo y del rol sexual propio.

La finalidad de la educación sexual es lograr la identificación sexual del individuo y capacitarlo para formar valores y asumir actitudes propias que le permitan realizarse y vivir la sexualidad de una manera sana, positiva, consciente y responsable, dentro de su época, cultura y sociedad (Cavalcanti, 1994).

1.6 ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA

La salud es un derecho del pueblo y es deber del Estado propiciar condiciones adecuadas para ofrecer a la población servicios preventivos y curativos requeridos para preservar o restablecer la salud.

En lo que a salud reproductiva se refiere se basa en el principio del derecho individual de decidir sobre el número de hijos que desea tener y el espaciamiento del nacimiento de los mismos. Para poder garantizar que se cumpla este derecho humano elemental, el Estado debe ofrecer a la población **información, orientación y educación científicamente fundamentada y actualizada sobre las posibilidades del uso de anticonceptivos o de las estrategias para conservar la salud reproductiva.** (Krause, 1988).

Por lo cual, en la educación del individuo debe ser incluida la información más completa sobre los **métodos anticonceptivos**, que les permita integrarla a sus conocimientos y aplicarlos según vayan siendo sus necesidades, para evitar relaciones sexuales irresponsables que repercutan en embarazos no planeados, hijos no deseados o embarazos muy frecuentes. Así mismo la adolescente merece atención especial por las autoridades, especialistas en el ramo y padres de familia; ya que es muy importante asegurar que esta población tenga acceso a una educación sexual adecuada y a servicios de metodología anticonceptiva de alta calidad (Atucha, 1989).

Tradicionalmente, los programas de metodología anticonceptiva se han concentrado en las mujeres y no han existido oportunidades de fácil acceso a la educación sobre la salud reproductiva entre las jóvenes y mucho menos en los hombres jóvenes (Friedman, 1989).

La mejor manera de evitar las consecuencias nocivas de una actividad sexual prematura es posponerla. La orientación y educación de los adolescentes se debe centrar a menudo en ayudarlos a entender las consecuencias de su conducta y en alentarlos a posponer la actividad sexual. Sin embargo, algunos jóvenes rechazan este mensaje. Al mismo tiempo, las encuestas han comprobado que la mayoría de los adolescentes sexualmente activos no utilizan métodos anticonceptivos eficaces para protegerse del embarazo no deseado. Aunque la mayoría de los adolescentes habían oído hablar por lo menos de un método anticonceptivo, eran menos los que entendían cómo usar los anticonceptivos y muchos tenían ideas erróneas sobre sus efectos secundarios; así mismo los jóvenes no entienden los fundamentos básicos de la reproducción (Potts, 1990).

Aún cuando cuenten con información exacta sobre los anticonceptivos, los jóvenes pueden seguir teniendo dificultades para obtenerlos ya que con frecuencia los adolescentes se sienten incómodos ante la idea de ir a una clínica a hacerse los exámenes médicos.

La prestación de servicios de metodología anticonceptiva para los adolescentes es, por lo general, controvertible. A fin de ayudar a los jóvenes a comprender las implicaciones de su incipiente sexualidad, se requiere sensibilidad con respecto a las actitudes y a los valores tanto de los padres como de los adolescentes. Por otro lado, la hipocresía o la renuencia al enfrentar la realidad de la sexualidad de los adolescentes sólo conducen a poner en peligro los esfuerzos por proteger a los jóvenes de los efectos

nocivos de una actividad sexual temprana. Para tomar decisiones responsables, los adolescentes necesitan disponer de información exacta y de un asesoramiento compasivo (Mederith y Cols 1990).

Existen tres estrategias básicas que coadyuvan a conservar la salud materno infantil que son:

a) **Inicio oportuno de la reproducción:** el período fértil de la mujer dura más de 30 años, se inicia casi paralelamente a la aparición de la menstruación (10 a 14 años) y termina cuando ésta se suspende y se presenta la menopausia (45 a 50 años). La vida sexual de la mujer se inicia, generalmente, antes de terminar la adolescencia y alcanza la vida adulta, pero ello no implica necesariamente que deba iniciar su función reproductora. La edad más viable es de los 20 a 30 años que es cuando se encuentra en mejores condiciones físicas, emocionales y mentales para poder procrear.

b) **Espaciamiento de los embarazos.** Los embarazos muy frecuentes deterioran física y mentalmente a la mujer, pues su organismo no termina de reponerse de los nutrientes de un embarazo y parto, cuando viene una nueva gestación. Se recomienda dejar un espacio aproximado de tres años entre un hijo y otro.

c) **Terminación de la reproducción a una edad temprana.** El riesgo de complicaciones de la madre durante el embarazo y el puerperio aumenta con la edad. Así mismo, la incidencia de malformaciones congénitas en el recién nacido es mayor. Por tanto, desde el punto de vista médico, es recomendable que la mujer complete su familia antes de los 35 años.

Para poder seguir las estrategias mencionadas, si se decide tener relaciones sexuales es acompañar esta decisión con otra en cuanto al uso adecuado de un anticonceptivo eficaz (Monroy, 1990).

Por otro lado, si el tema de anticoncepción por sí solo puede ser motivo de discusión, aunado a la situación del adolescente el problema aparece más difícil de abordar, no sólo por implicaciones médicas sino también morales, sociales, legales, económicas, etc.

La anticoncepción comprende todos los métodos que tratan de evitar una gestación, es decir, evitan que el óvulo y el espermatozoide se unan y se lleve a cabo la fecundación, ya sean fisiológicos, mecánicos, hormonales, químicos, quirúrgicos, etc., y se excluye el aborto que sería un procedimiento que evitaría no una gestación ya establecida, sino un nacimiento (Ruoti, 1988).

Lo que se puede afirmar con certeza es que el adolescente en nuestra época actual tiene más probabilidades de enfrentarse a una gestación deseada o no, ya que en las últimas décadas han aparecido factores condicionantes que favorecen la gestación como:

- a) Aumento notable de la actividad sexual del adolescente
- b) Aparición más precoz de la menarca, y
- c) Aumento de matrimonios en edades jóvenes

Por lo tanto, los problemas médicos y no médicos que ello acarrea son numerosos, como:

- Embarazos de alto riesgo a temprana edad
- Madres solteras o concepciones prematrimoniales
- Matrimonio y unión precoz
- Índice mayor de separación marital
- Abortos ilegales
- Deserción escolar por motivo de embarazo
- Embarazos indeseados
- Mayor mortalidad perinatal-infantil y maternal

Al aceptar **la necesidad de medidas anticonceptivas para los adolescentes, lo primero que se debe considerar de cada uno de ellos es un caso individual y**, si bien el grupo de adolescentes comparten algunos rasgos comunes nunca podría ser útil aplicar medidas anticonceptivas en general, por eso una buena historia clínica, psicológica y sociológica debe preceder a toda recomendación anticonceptiva (Ruoti, 1988). Así mismo, la metodología anticonceptiva a ser ofrecida debe de adaptarse a ciertas características propias de cada uno de los adolescentes, tales como:

- Adolescentes que han tenido una o más gestaciones que terminaron en aborto o nacimientos
- Adolescentes con vida sexual activa y decididas a no embarazarse.
- Adolescentes con vida sexual esporádica.

Con base en lo anterior, se debe tener presente que no hay un método anticonceptivo "ideal" para la etapa de la adolescencia, sino que el método a utilizar se debe ajustar a la realidad de cada joven, se debe ofrecer a la paciente el método que prefiera en tanto no existan contraindicaciones y se discutan con ella o la pareja sus ventajas y desventajas. Así, los métodos a elegir son:

- Método de ritmo o abstinencia periódica
- Billings
- Coito interrumpido
- Método de barrera (condones y espermaticidas vaginales combinados).
- Anticoncepción hormonal (píldora e inyecciones)
- Dispositivo intrauterino

1. 7 CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES

Es imperativo que se aprenda a transmitir eficazmente a través de conductos culturalmente apropiados la información relativa a las cuestiones médicas, sociales y psicológicas relacionadas con la salud reproductiva del adolescente.

Si bien el embarazo en adolescentes no es un fenómeno nuevo, sus características sociales difieren bastante de lo que fue en décadas anteriores. Importantes cambios sociales durante estas últimas décadas han significado también importantes efectos en cada uno de los grupos que conforman nuestra sociedad, en especial en el núcleo básico que es la familia (McKay, 1983).

Los adolescentes, en la búsqueda de un espacio en el mundo, son una respuesta de su propio contexto social. Ser un adolescente hoy es totalmente diferente al haber sido un adolescente hace dos décadas. Ser padre de un adolescente hoy no es lo mismo que antes.

Casadas o no, las adolescentes embarazadas se exponen a que su salud corra graves riesgos. Hay pocos datos sobre el conocimiento y uso de anticonceptivos para adolescentes sexualmente activos; ello muestra un común denominador: consulta tardía sobre metodología anticonceptiva, consulta en alta proporción porque está embarazada, por fallas en la anticoncepción previa, porque presentó un aborto y por razones negativas; y el hombre joven no consulta o solo lo hace de manera excepcional. Todo ello marca una experiencia desfavorable y los jóvenes de uno y otro sexo suelen ver limitado su potencial de desarrollo al convertirse en padres adolescentes.

Por experiencia y a través de estudios específicos se sabe que el embarazo y la crianza durante la adolescencia (especialmente entre 12 y 16 años) traen consigo consecuencias negativas biológicas, psicológicas y sociales para la madre adolescente y su hijo, además de consecuencias psicosociales al padre adolescente y a las familias de ambos. Entre las más importantes se puede mencionar el aumento de los problemas de morbi-mortalidad materno infantil, deserción escolar, bajos ingresos laborales, maltrato del infante, embarazos frecuentes, aborto, complicaciones de la gestación, rechazo familiar y disminución de posibilidades de su futuro (Prieto, 1989).

Esta niña que está transitando por el difícil camino para ser mujer, encuentra su primera crisis en el embarazo. Esta crisis está desencadenada por los cambios biológicos, físicos, sociales e interpersonales. Una subcrisis es provocada por la presencia de una vida en su matriz, la que compromete a esta joven a una responsabilidad, madurez ésta, que ella aún no ha desarrollado totalmente.

El embarazo en adolescentes es un fenómeno que emerge en todos los grupos sociales. Sus características, causas y consecuencias difieren de un grupo social a otro. No es lo mismo en los estratos socio-culturales más altos donde este evento se mantiene más en el anonimato, y su desenlace poco conocido suele ser resuelto en decisiones tomadas en el contexto intrafamiliar. En los socio-económicos más desfavorecidos, el embarazo para una adolescente puede tener, indiscutiblemente, serias implicaciones sociales, económicas, culturales para ella, su hijo, su familia como para toda la sociedad (McKay, 1983).

Muchos de estos embarazos llegan a término, dando nacimiento a un niño cuya crianza dependerá del estado psicológico en que se encuentra esta joven madre y el medio en que la crianza se realiza y es de presentación diferente según las edades. Cuando se trata de una joven de 14 a 16 años, su desarrollo biológico y psicosocial es incompleto. Esta madre se encuentra, en este momento de su vida, en la temprana adolescencia y en pleno desarrollo de su pubescencia, sin haberla completado aún. En estas adolescentes, los problemas obstétricos se presentan con la patología del embarazo y parto y con frecuencia de distocia, y entre los 16 y 19 años, es el lapso en que el caso se presenta menos severo y con tasas muy bajas de alteraciones neurológicas del niño, la mujer está entrando en la madurez emocional mediana y la completa en ese lapso, las mejores condiciones biológicas y psicosociales de esta adolescente la hacen más apta y con menor riesgo (Prieto, 1989).

.. El embarazo realmente precoz es aquel que se presenta en las edades comprendidas entre los 14 a 16 años. En este grupo se observan los más graves problemas obstétricos como las lesiones del cuello uterino y desgarros de vagina y periné, debido al esfuerzo de expulsión y falta de distensibilidad de los tejidos, la hipoplasia uterina y la atresia vulvovaginal más marcadas cuanto más joven es la adolescente. El trabajo de parto afecta al neonato cuando se hace prolongado. La distocia de presentación y posición, la falta de control emocional de la paciente, el sufrimiento fetal, traen sus consecuencias a corto o largo plazo. Las posiciones cefálicas posteriores son frecuentes y, a veces, aumentan el uso de fórceps.

La presentación patológica afecta al neonato ya que es fácil encontrar Apgar bajo, bajo peso al nacer, membranas hialinas, infecciones y las consecuencias neurológicas por trauma obstétrico y muchas veces, sufre lesiones neurológicas irreversibles a manifestarse tarde o temprano en su vida.

La maternidad de la adolescente estaría relacionada, en parte, a su condición biológica y, en parte, a su condición psicosocial. El cuadro siguiente sintetiza estos factores de riesgo materno-infantil.

RIESGO MEDICO DE LA MADRE

Trabajo de parto prolongado
Necesidad de cesárea
Toxemia

RIESGO PSICOSOCIAL DE LA MADRE

Adolescencia interrumpida
Educación incompleta
Matrimonio inestable
Familia numerosa
Dificultad en criar
Depresión, suicidio

DEL NIÑO

Prematurez
Bajo peso
Defecto neurológico
Infección
Mortalidad alta

DEL NIÑO

Retardo del desarrollo
Pobre rendimiento escolar
Abuso físico, negligencia
Delincuencia
Ilegitimidad
Abandono del menor
Maltrato

RIESGOS SOCIALES

La adolescencia es una etapa en la cual se inicia la consolidación de la identidad, estructuración de la personalidad e inicio de la emancipación. Se comienza a elaborar un proyecto de vida, lo que implica la elección de una carrera u oficio, la elección de la pareja y un estilo de vida. La llegada de un hijo en esta etapa sin duda producirá cambios substanciales en este desarrollo. Por otra parte, la maternidad con buenos resultados requiere de la combinación de destrezas, comprensión y entrega. No es comparable a ninguna otra responsabilidad en la vida y requiere de madurez, que con frecuencia distan de poseer la mayor parte de las adolescentes. El embarazo en la etapa de la adolescencia causa consecuencias muy serias en sus proyectos futuros, como en el medio social en el cual se desenvuelve. Si desde el punto de vista personal la adolescente no está preparada para asumir su maternidad, tampoco tiene los medios económicos para solventar la crianza y la educación del hijo. El adolescente se ve enfrentado a tomar decisiones conscientes o inconscientes pero que afectarán de una u otra manera su vida futura. Una de ellas es el ejercicio de la actividad sexual frecuentemente asociado a ignorancia y creencias erradas en relación a la sexualidad y la reproducción, en un contexto de relación de pareja inmadura e inestable (González, 1991).

CONTROL PRENATAL TARDIO

Las adolescentes embarazadas tienden a iniciar tardíamente el control prenatal con los consiguientes riesgos que esto significa para su salud y la de su hijo. Existe una natural tendencia a esconder su embarazo por miedo a la reacción de sus padres o, por el deseo de no herirlos o causarles una gran desilusión. Al parecer con la esperanza que "ignorándolo" el embarazo "desaparezca". La probabilidad de un embarazo teniendo actividad sexual sin uso de anticonceptivos no es percibido claramente por la adolescente.

ESCOLARIDAD Y EMBARAZO

La continuación de los estudios de las escolares embarazadas será una de las grandes dificultades que deberán enfrentar. Existe una serie de dificultades para las adolescentes que desean proseguir estudios. Hay escasas facilidades del sistema escolar que faciliten el cuidado del hijo, tales como guarderías. Sólo dependen de algún familiar que pueda hacerse cargo responsablemente del cuidado del niño. La necesidad de ganarse la vida impulsará a muchas adolescentes a una temprana incorporación a la fuerza laboral sin estar previamente capacitada para ello. El no tener las destrezas y capacitación requerida para enfrentar el competitivo mundo laboral actual las llevará a buscar y permanecer en trabajos muy mal remunerados y con posibilidades prácticamente nulas de mejoramiento en el futuro.

ACTITUD DE LA ADOLESCENTE

La actitud de la adolescente al conocer su embarazo se describe generalmente de sorpresa, temor y con mucha dificultad para aceptar el hecho. Esta situación no es fácil de superar si no se cuenta con el apoyo de la pareja y de la familia. En estas circunstancias el equipo de salud, debe adoptar una actitud imparcial, más bien de acogida, lo que no es sinónimo de paternalismo. A pesar de lo inesperado y angustioso del embarazo, la aceptación del hijo, en general, se produce tempranamente durante el embarazo en la mayoría de los casos.

ACTITUD DE LA PAREJA

Con frecuencia el embarazo cambia su relación de pareja y en muchos casos marca el término de ésta. Una vez que la adolescente ha reconocido que está embarazada tiende a buscar primeramente el apoyo de su pareja. Pero éste generalmente se asusta ante la responsabilidad que se le acerca, ya que no estaba en sus planes la llegada de un hijo. Otros simplemente se alejan o niegan su paternidad.

ACTITUD DE LA FAMILIA

La reacción de los padres ante la noticia del embarazo de su hija adolescente. Algunos afirman que no hay mayores conflictos, especialmente en los sectores más pobres porque es un fenómeno que se repite con frecuencia, no sólo en el barrio, sino dentro de los propios grupos familiares.

La evidencia es que los padres reaccionan con angustia, rabia, dolor, lo que provoca en ellos sentimientos encontrados y aun así deben aceptar el hecho y prepararse para recibir a este nieto en el seno de la familia a pesar de sus sentimientos. Cuando el nieto nace, su actitud cambia, muchos asumen su cuidado, su crianza, llegando a extremos a veces, a desautorizar a la adolescente en el cuidado del niño, les consienten todo, creando situaciones muy conflictivas que van a repercutir en el normal desarrollo del menor.

CAPITULO II. AUTOESTIMA Y ASERTIVIDAD

2.1 AUTOESTIMA

Para los jóvenes de ambos sexos, la adolescencia marca un tiempo lleno de cambios y elecciones. Las decisiones complejas y los retos de crecer constituyen el principal problema de la adolescencia. Los adolescentes deben empezar a seleccionar y prepararse para su papel en el mundo, y al mismo tiempo adquirir el conocimiento y las técnicas necesarias para desempeñarse bien en la sociedad. Deben establecer relaciones con sus semejantes y mantener relaciones afectivas con los miembros de su familia y externos a él mientras se independizan. Los adolescentes también deben aprender a manejar el desarrollo de su sexualidad, tanto física como emocional, a medida que se preparan para tomar sus propias decisiones de reproducción y paternidad (Barker y Carvajal 1990).

La adolescencia también es un periodo de transición cuando ocurren cambios físicos en el cuerpo del joven hacia la madurez. Con todos estos cambios (sociales, emocionales y físicos) los jóvenes empiezan a preguntarse a sí mismos, **¿Quién soy?**, además, pasan a través de un proceso en el que se ven a sí mismos diferentes de otros y, al mismo tiempo pueden asustarse de ser tan diferentes, temiendo que sus amigos los rechacen. Aún así los adolescentes quieren ser reconocidos como únicos e individuales, respetados y juiciosos. La autoestima, o la forma en que una persona se siente con respecto a sí misma, está estrechamente relacionada a nuestra familia y medio ambiente, incluyendo antecedentes económicos y sociales. Cuando los niños sienten que les ponen atención, que los toman en cuenta seriamente, y que se preocupan por ellos, su autoestima es alta. Con amor y apoyo, cualquier persona puede sentirse valorada y especial Satir, cit. SURGIR, 1991).

Sin embargo, si los jóvenes crecen en un ambiente donde los adultos importantes (padres, maestros y otros) los critican continuamente, los corrigen o restringen, pueden perder fe en sí mismos. Pueden empezar a dudar de su propia capacidad, creer que nunca tendrán éxito en algo, y sentir que hay oportunidades limitadas para su futuro. Cuando los jóvenes sienten que no son importantes, y que a nadie le importa lo que ellos hacen, pueden experimentar dificultades al tomar decisiones o planear sus vidas. Por ejemplo, un adolescente que se siente un fracaso en la escuela y cree que su familia no lo ama, será más vulnerable a involucrarse en una relación sexual presionado por sus compañeros. Una joven con antecedentes similares y con muy baja autoestima puede embarazarse intencionalmente, creyendo que su única oportunidad para tener éxito o reconocimiento es la maternidad. Ella puede creer que teniendo un hijo hará que otras personas la respeten y la traten como un adulto, puede creer que el tener un hijo le proporcionará el amor de que ha carecido durante su vida (Rodríguez, 1988).

La forma en que los jóvenes se sienten con respecto a sí mismos tiene mucho que ver con la forma que ellos se expresan a través de actitudes y trabajo.

EL AUTOCONCEPTO Y LA AUTOESTIMA

Toda persona tiene una opinión sobre sí misma, esta opinión constituye el autoconcepto o ideas referentes al valor personal. En situaciones normales, el hombre es consciente de sus características tanto positivas como negativas y comienza a apreciarse o despreciarse a sí mismo. Este sentimiento que acompaña al autoconcepto se denomina autoestima (Rodríguez, 1988).

La autoestima de un individuo nace de su autoconcepto y éste se forma a partir de los comentarios (comunicación verbal) y actitudes (comunicación no verbal) de las demás personas hacia él, al igual que la forma como el individuo perciba dichas comunicaciones.

Algunas veces el autoconcepto que tenemos de nosotros mismos depende más de nuestra interpretación de la vida que de la realidad.

Stanley filósofo y psicólogo cit.(Goble, 1977), define la autoestima como una "autoevaluación" que por lo común el individuo mantiene; la autoestima expresa una actitud de aprobación o reprobación e indica el grado en que aquel se cree capaz, significativo, afortunado y digno". Este autor realizó una investigación durante 6 años con niños entre 10 y 12 años de edad, encontrando que los niños con una elevada autoestima son más independientes, creativos, confiados en el juicio e ideas personales, valerosos, socialmente autónomos, psicológicamente estables y eficientes en sus actividades cotidianas.

A los niños con baja autoestima les falta confianza en sí mismos, son renuentes a expresarse en grupo, especialmente si sus ideas son nuevas o creativas, se centran más en sus problemas logrando menos relaciones interpersonales afortunadas. Se sienten incapaces, faltos de valor, ansiosos, temen ser rechazados y constantemente viven acosados por las dudas acerca de su capacidad.

Satir coincide con Stanley Coopersmith, cit. (SURGIR, 1991), cuando afirma que en las personas con una alta autovaloración fluyen la integridad, honestidad, responsabilidad, amor y compasión. Anota que los individuos con una alta autoestima sienten que son importantes, que el mundo es un lugar mejor porque ellos están allí, tienen fé en su propia competencia y decisiones, irradian confianza y esperanza y se aceptan totalmente como seres humanos.

Cuando estas personas tienen momentos difíciles y enfrentan problemas, toman estas situaciones y los sentimientos que las acompañan como algo pasajero, como una crisis momentánea de la que saldrá adelante. Los individuos con una baja autoestima, según esta autora, piensan que valen poco, esperan ser engañados, pisoteados, menospreciados por los demás y como se anticipan a lo peor, lo atraen y generalmente les llega. Como defensa, se ocultan tras un muro de desconfianza y se hunden en un terrible estado de soledad, temor y aislamiento, se vuelven apáticos, indiferentes hacia sí mismos y con las personas que los rodean, les resulta difícil ver, oír y pensar con claridad y por consiguiente, tienen mayor propensión a pisotear y despreciar a otros.

Básicamente sentir una baja autoestima significa experimentar sentimientos indeseables hacia sí mismo y tratar de comportarse como si no existieran.

Nadie llega al mundo con un sentido de valor propio, esto se aprende en el núcleo familiar. El niño cuando nace no tiene una experiencia de comportamiento y carece de una escala de valoración con la cual compararse, esto lo aprende de la experiencia que adquiere con las personas que lo rodean y de los mensajes que ellos le comunican respecto a su valor como persona. Durante los primeros años la autovaloración la aprende el niño en la familia; posteriormente intervienen otras influencias, pero estas tienden a reforzar los sentimientos de valor o falta de él, que haya aprendido en el hogar.

Cada palabra, expresión facial, gesto o acción por parte de los padres y luego de los profesores y adultos significativos, transmiten mensajes al niño en cuanto a su valor, aunque la mayoría de las veces la gente que rodea al niño, no se percata ni de los mensajes que envía ni de los efectos que éstos tienen sobre el niño.

Si se crece sintiéndose amado y seguro (confiado), es mayor la probabilidad de que posea un alto sentido de la autoestima y se desarrolle un verdadero sentido de identidad personal, aprenderá a confiar en las reacciones que se tienen hacia el mundo exterior y la imagen será justa, pero estos sentimientos positivos sólo pueden florecer en un ambiente nutridor, donde los padres tengan una alta autoestima, donde se tengan en cuenta las diferencias individuales, se toleren los errores, la comunicación sea abierta y las reglas flexibles. Satir, cit. (SURGIR, 1991) afirma que el primer paso seguro para mejorar toda situación familiar, es comenzar por tratar de subir la autoestima de los padres y comenta que el sentido de valor puede cambiarse sin importar la edad. Según esta autora, gran parte del sufrimiento, los problemas y desastres de la vida, son el resultado de baja autoestima de alguien que no puede expresar su estado de ánimo abiertamente.

El aprender a subir la estima, va a permitir enfrentar la realidad y los buenos y malos momentos desde una nueva perspectiva, lo cual a su vez va a actuar como una retroalimentación que puede mantener alta la valoración.

El autoconcepto y autoestima afectan no sólo la vida social, también influyen en las diferentes áreas, por ejem: a nivel de concepto físico: **"YO SOY MUY GORDO PARA ESE TIPO DE EJERCICIOS"**. Esta afirmación puede llevar a que la persona no participe en ciertos deportes, paseos, etc., dejando pasar en su vida momentos que pueden influir en su bienestar psicológico. A nivel sexual: **EL POCO AMOR AL PROPIO CUERPO PUEDE OCASIONAR FRIGIDEZ o IMPOTENCIA**. Generalmente este poco amor proviene de mensajes recibidos durante la niñez acerca de que el sexo **"ES SUCIO"**, **"ES MALO"**, **"TRAE PROBLEMAS"**, etc. Muchas dificultades en la comunicación sexual, repercuten en la realización total de la pareja, produciendo tensiones y desacuerdos. El aprender a amar el cuerpo, no sólo permite aliviar la dificultad sexual, sino facilita lograr que las relaciones en general sean más maduras, confiadas e íntimas, favoreciendo el bienestar psicológico (Barker y Carvajal 1990).

En la medida que cada individuo aprenda a amarse a sí mismo y transmita dentro de su familia mensajes de amor y estima por los demás miembros de ella, en esa medida se facilitará la salud mental del núcleo familiar y se expandirá a los lugares y a las personas que frecuenten quienes conforman dicha familia.

Para poder conocer y desarrollar la autoestima, se seguirán ciertos pasos, a los que se le llama **"LA ESCALERA DE LA AUTOESTIMA"**.

EL AUTOCONOCIMIENTO. Es conocer las partes que componen el yo, cuáles son sus manifestaciones, necesidades y habilidades; los papeles que vive el individuo y a través de los cuales es; conocer por qué y cómo actúa y siente. Al conocer todos sus elementos, que desde luego no funcionan por separado sino que se entrelazan para apoyarse uno al otro, el individuo logrará tener una personalidad fuerte y unificada; si una de estas partes funciona de manera deficiente, las otras se verán afectadas y su personalidad será débil y dividida, con sentimientos de ineficiencia y devaluación.

EL AUTOCONCEPTO. Es una serie de creencias acerca de sí mismo, que se manifiestan en la conducta. Si alguien se cree tonto, actuará como tonto; si se cree inteligente o apto, actuará como tal.

LA AUTOEVALUACION. Refleja la capacidad interna de evaluar las cosas como buenas si lo son para el individuo, le satisfacen, son interesantes, enriquecedoras, le hacen sentir bien, le permiten crecer y aprender y considerarlas como malas si lo son para la persona, no le satisfacen, carecen de interés, le hacen daño y no le permiten crecer.

LA AUTOACEPTACION. Es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como la forma de ser y sentir, ya que sólo a través de la aceptación se puede transformar lo que es susceptible de ello.

EL AUTORESPETO. Es atender y satisfacer las propias necesidades y valores. Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño, ni culparse. Buscar y valorar todo aquello que lo haga a uno sentirse orgulloso de sí mismo.

LA AUTOESTIMA. Es la síntesis de todos los pasos anteriores. Si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades y se acepta y respeta, tendrá autoestima. Por el contrario si una persona no se conoce, tiene un concepto pobre de sí misma, no se acepta ni respeta, entonces no tendrá autoestima (Rodríguez, 1988).

Conocerse a sí mismo y sentirse bien con respecto a sí mismos es una parte muy importante de quién se es y cómo se comporta, pero también es de gran importancia el cómo se comunica. Ser afirmativo con respecto a lo que creemos o queremos es un componente importante de la buena comunicación especialmente para los jóvenes. Podemos ser afirmativos y hacer lo que realmente queremos sin hacer daño a otras personas; por lo general eso involucra decir lo que queremos y sentimos y por qué, y posteriormente, establecer en forma clara la decisión o acción que hemos elegido. Algunas veces "ser afirmativo" se confunde con "ser agresivo". La comunicación agresiva involucra frecuentemente, humillar, culpar o criticar a otras personas o utilizar palabras injuriosas y generalmente corta la comunicación en lugar de mantenerla abierta (Barker y Carvajal, 1990).

2.2 ASERTIVIDAD

Al hablar de asertividad se enfrenta uno a las dificultades cotidianas de los adolescentes. Siempre se les impulsa a defenderse pero fuera de los métodos agresivos ellos no saben como hacerlo. Los adolescentes deben definir sus necesidades y anhelos, y aceptar sus sentimientos, a fin de conocerse a sí mismos, ya que él es la única persona responsable de su conducta y sus sentimientos.

Para ello también deben de saber manejar la presión de grupo y deberán tener la capacidad de decir NO frente a estas presiones y al mismo tiempo hacer una toma de decisiones, ya que para muchos de los adolescentes estas son preguntas difíciles y las soluciones que elijan pueden afectar sus vidas profundamente, ya que cada uno debe ser responsable de su propio comportamiento y poder tomar decisiones importantes para uno mismo.

Así mismo, también la comunicación juega un papel de real importancia, la asertividad sin una buena percepción y sin saber cómo comunicar, puede llevar a desastres. En este aspecto la comunicación en los jóvenes es de real trascendencia, ya que a ellos se les debe enseñar como comunicar sus deseos, aspiraciones y sueños para el futuro, así como en áreas muy sensitivas como su sexualidad (Barker y Carvajal, 1990).

La educación que recibe el adolescente normalmente no lo adiestra necesariamente para comunicarse positivamente con los demás; por el contrario, se aprende a sentirse inseguro, a ocultar, reprimir o tergiversar los mensajes o a convertir la expresión en francas agresiones que humillan o lastiman haciendo sentirse culpables después (Aguilar, 1987). Por tal motivo el educar para la sexualidad es de gran importancia, porque el ser humano es un ser de relaciones, que tiene necesidad de expresarse, de amar, de ser amado, de inter-actuar con personas de uno y otro sexo y de procrear en forma libre, consciente y responsable.

Porque el ser humano tiene necesidad de construir una auto-imagen positiva y de desarrollar libremente formas de relaciones interpersonales, potenciando su capacidad de sentir, gozar, sonreír, de dar, compartir y recibir, de aprender a respetarse, ser respetado y respetar. Así mismo, preservar la intimidad y la integridad sexual de las personas, reconociendo su derecho a fijar los límites de su sexualidad sin amenazar la integridad física, psíquica y sociocultural suya y de los demás. Y a salvaguardar estos derechos implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en el respeto a la otra persona, a su intimidad, a los límites que ella establezca considerando, al mismo tiempo, los patrones socio-culturales en los cuales se encuentra (Cavalcanti, 1994).

Es raro encontrar que un adolescente verbalice en forma espontánea que siente amor o afecto por otra persona, pero que no saben compartir esos sentimientos, si bien este es un problema bastante común. Conviene señalar que en cualquier relación que implique sentimientos intensos, las señales débiles se pierden, y los sentimientos de afecto, cordialidad y amor deben hacerse muy explícitos, al menos ocasionalmente. Pero por lo general el adolescente parece estar más deseoso de hacer suyos los sentimientos honestos y positivos pero comunicados en forma inadecuada, en vez del resentimiento o la ira, probablemente debido a que la cultura es mucho más tolerante a la expresión de sentimientos positivos (Salter, 1949).

Los adolescentes con frecuencia se ven tentados a caer en los aseos de otros, ya sea por presión de los compañeros o mensajes idealizados de los medios de comunicación. Aún así, si decimos lo que queremos o sentimos y explicamos por qué hemos elegido cierta decisión o acción, entonces podemos hacer lo que realmente queremos sin hacer daño a otra persona (McKay, 1983).

Por tal motivo, es indispensable que el adolescente aprenda a manejar la asertividad, ser él mismo sin sentirse culpable, y tiene como objetivo primordial contribuir a que pueda encontrar diversas alternativas para lograr que sus relaciones humanas sean armoniosas y recompensantes, en base a conceptos útiles y prácticos como saber manejar la presión de grupo, la toma de decisiones y la comunicación.

QUE SIGNIFICA SER ASERTIVO

Actuar asertivamente significa tener la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna, profundamente respetuosa, y tiene como meta fundamental lograr una comunicación satisfactoria hasta donde el proceso de la relación humana lo haga necesario.

Ser asertivo no es ganarle al otro: es triunfar en el respeto mutuo, en la continuidad de los acercamientos satisfactorios y en la dignidad humana, no importando que a veces no se logre un resultado práctico o personalmente beneficioso o inclusive que se requiera ceder.

Los componentes de la asertividad son respetarse a sí mismo, respetar a los demás, ser directo, honesto y oportuno, control emocional, saber decir y escuchar, ser positivo y la expresión no verbal de los mensajes. La conducta asertiva requiere el manejo armonioso de estos elementos con el fin de lograr una comunicación satisfactoria permanentemente (Aguilar, 1987).

El ser firme significa mantenernos en lo que queremos o creemos como parte importante de la buena comunicación. La asertividad es el manejo positivo de la agresividad, entendiéndose ésta como fuerza, valor, empuje, intención que impulsa a obtener lo que se desea, necesita, anhela o sueña, sin agredirse o lastimarse a sí mismo o a los demás.

El manejo de la asertividad en la persona es mediante una autoestima alta, el autoperdón y el uso de la razón. Ser asertivo es ser consciente de sí mismo, de la realidad de sus sentimientos y conducta.

El ser asertivo se caracteriza por pedir lo que necesita, decir lo que gusta o no, expresar lo que siente cuando es necesario. Tener siempre presente el: ¿para qué?, ¿para qué lo digo?, para informar, darme a conocer etc., o para humillar, lastimar o reclamar. Si este "para que" no responde a algo positivo, es mejor callarse.

Las personas asertivas canalizan su agresividad negativa u hostil a través de los deportes, ejercicios físicos o de relajación, o por actividades que permiten la salida de esa energía acumulada.

Ser asertivo significa poner en práctica las habilidades propias respetando los derechos de los demás; significa tener el valor de usar la percepción y comunicación, ya que lo que cuenta más en un

mensaje no es el "qué", sino el "cómo" se dice. Por otra parte, la asertividad sin una buena percepción y sin saber cómo comunicar, puede llevar al desastre (Rodríguez, 1988).

RELACION NO ASERTIVA.

Esta conducta, frecuentemente utilizada por nosotros, consiste en no comunicarse o hacerlo de una manera débil hablando con demasiada suavidad o timidez, ocultando lo que se piensa en contenido o intensidad, siendo comúnmente indirecto en el mensaje, rodeando el tema o disculpándose cuando la situación requiere que hablemos claro respecto a lo que deseamos o necesitamos.

Esta forma de actuar es básicamente pasiva o débil, espera que los demás adivinen lo que requerimos en lugar de activamente asegurarlo. Por lo tanto nos colocamos en segundo lugar permitiendo que aprendan a abusar de nosotros, dejando de satisfacer adecuadamente nuestras necesidades y provocándonos por ello malestar y tensión.

La conducta no asertiva impide el enriquecimiento de la experiencia social, es un mecanismo que resta en lugar de sumar ya que perdemos seguridad, control de las situaciones, energía que se canaliza mal y efectividad en la solución de los conflictos. Las causas comunes son:

1.-Falta de control emocional, predominio del temor y la ansiedad.

Una de las causas más comunes de la inhibición de la conducta espontánea es el temor o la inseguridad, principalmente provocado por la idea de querer ser aprobado por todas las personas, ante todo por aquellas que significan mucho para nosotros.

2.-Mensajes sociales: No seas egoísta.

En la experiencia formativa que tiene regularmente la gente es que se tiene que actuar razonablemente a través de mensajes que, dado su contenido y su implicación, creaban culpabilidad. Un concepto muy utilizado es y ha sido el de ser egoísta. La reciprocidad positiva es indispensable. Hacer las cosas sólo para el propio beneficio desde luego provocará ruptura en la comunicación sana y satisfactoria, pero en la conducta no asertiva con frecuencia se da el caso de que la persona se siente utilitarista, por pensar un poco en sus necesidades y tratar de satisfacerlas, sintiéndose atrapada y culpable cuando en realidad no esta valorando de una manera objetiva todos los esfuerzos reales y evidentes que sí hace por los demás. Así entonces, la regla es más o menos: Dar muchas veces a los demás no cuenta. Pensar de vez en cuando en mí me hace automáticamente egoísta.

3.-No vales lo suficiente.

Un error de aprendizaje que a menudo nos afecta es condicionar nuestro valor a los atributos o cualidades que poseemos, pero utilizando escalas claramente arbitrarias que nos quitan seguridad y nos hacen sentir -menos- que los demás, provocando que la expresión o comunicación se inhiba. Seguiremos creyendo erróneamente que valemos por tener mejor ropa, auto, físico, valores morales o títulos universitarios. Cuando la comparación que hacemos de la virtud nos señala en dirección hacia abajo nos restamos autoconfianza.

4.-Falta de habilidad.

En ocasiones se actúa no-assertivamente porque no se ha practicado una habilidad. En este tipo de casos ayuda mucho obtener información y alguna oportunidad para ejercitarse. La falta de exposición a situaciones novedosas o poco acostumbradas provoca tensión y a veces nos bloqueamos cuando se requieren actos más firmes.

5.-Ignorar tus derechos como persona.

A veces se ignora que se tiene derecho a ser personas falibles, con límites, sentimientos, necesidades y que se merece ser tratado con respeto y dignidad. A veces, se acostumbra el maltrato verbal o físico desde pequeños, y se entienden los actos irrespetuosos como una de las cosas inevitables en la vida, no explorando otras alternativas y se soporta automáticamente, sin crítica alguna, violaciones a los derechos.

Se puede padecer bastante cuando no se sabe que se tiene derecho a hacer tal o cual cosa y se deja que otros abusen por la incapacidad de actuar. En la conducta no-assertiva se encuentra con frecuencia que la persona, al no aceptar o identificar sus derechos, se convierte en el más severo crítico o juez condenatorio de sí mismo, su enemigo principal (Aguilar, 1987).

La no asertividad o agresión hostil es el manejo negativo de la agresividad; es decir, satisfacer las propias necesidades y derechos sin importar los de los demás.

La no asertividad se maneja por medio de una autoestima pobre y baja, con autoevaluación; tristeza y depresión, con sentimientos de culpa y remordimientos que llevan a explicaciones y disculpas, provocando enfermedades y autodestrucción.

Las personas no asertivas canalizan su agresión destruyendo objetos, golpeando física, moral y económicamente a otras personas, levantando falsos y sobreprotegiendo a los demás.

Existe otro tipo de personas no asertivas; éstas son pasivas, no dan a conocer a los demás sus opiniones y necesidades legítimas, se dejan manipular por otros; ante los demás sus necesidades no importan, escuchan a los demás, pero nunca hacen o piden que los demás las escuchen; dejan que pasen por encima de ellas.

CONDUCTA AGRESIVA

Es la forma de expresión de los sentimientos, creencias u opiniones que pretenden hacer valer lo propio, atacando o no considerando la autoestima, dignidad, sensibilidad o respeto por los demás. Las causas comunes son:

1.- Falta de control emocional, predominio de la inseguridad e irritación.

En muchos casos de acción agresiva, ésta se debe a ideas negativas que quitan seguridad en la persona, provocando que se sienta amenazada o vulnerable ante la situación. Esto desencadena rápidamente comportamientos de defensa o ataque a los demás, formando una especie de círculo vicioso.

2.- No reconocer los derechos de los demás o los propios.

La conducta agresiva se caracteriza por defender lo propio pero con poca sensibilidad a la situación o sentimientos de la otra persona. Dificilmente trata de comprender la situación en que se encuentran los demás y cómo las condiciones les influyen, emitiendo juicios reprobatorios y condenatorios muchas veces rápidos y con insuficiente información de las razones que provocaron las acciones.

3.-Previa conducta no-assertiva.

Cuando se ha acumulado resentimientos por renunciaciones frecuentes al bienestar en función de abusos de otros o por la ausencia de un sano equilibrio recíproco en relación humana, en la que sentimos que se da más de lo que se recibe y esto lo consideramos injusto, se va formando una especie de bomba de tiempo que con mucha probabilidad acabará estallando al manifestarse en conducta agresiva.

4.-Éxito previo al haber actuado agresivamente.

Si bien como algunos efectos de la conducta agresiva se tiene: romper el diálogo, crear dolor, rechazo y mayor intercambio ofensivo, su emisión también puede representar aparentes ventajas.

5.-Errores en la forma de expresión.

La falta de habilidad para expresar mensajes puede ser causa principal de manifestación agresiva en un momento determinado.

6.-Intolerancia a la frustración.

Se ha creído que de la frustración se sigue la agresión; sin embargo, esto no necesariamente tiene que ser así. Se puede aprender a manejar adecuadamente los sentimientos para que no se evoquen comportamientos agresivos sistemáticos.

2.2. a) PRESION DE GRUPO

El joven como ser social necesita de un grupo, a través de este logra una gran variedad de aprendizajes, tales como la comunicación, cooperación, negociación, respeto por las reglas, forma de resolver conflictos y a la vez obteniendo el reconocimiento y aceptación de los demás.

El grupo sin embargo puede proporcionar experiencias positivas o negativas, dado el caso de que actúen fuerzas que perjudiquen el proceso de independización, esta situación se denomina "**PRESION DE GRUPO**".

Presión de grupo se entiende como un conjunto de fuerzas que emergen de éste y presionan al individuo para que actúe de acuerdo a lo que otros puedan pensar y desear, especialmente en la adolescencia en la cual disminuye la importancia de la familia y se entra en una fase en que las relaciones sociales fuera del hogar son intensas (Sánchez, 1990).

En esta época de grandes cambios, destrucciones y construcciones, aquí empieza la última etapa en la construcción de la consciencia, ideología, vida afectiva y escala de valores.

Si el joven encuentra comprensión en sus padres frente a esta nueva situación, tan natural, sabrá dar a cada ambiente, es decir, a su familia, amigos, la atención que se merece cada uno.

El joven encuentra en el grupo de amigos a sus iguales, el grupo es aquel que capta sus ideas, convirtiéndose en su confidente, consejero, modelo, con él comparte sentimientos, emociones y experiencias, mientras tanto el joven debe hacer lo que los demás esperan de él, para ganarse la aceptación del grupo (Rodríguez, 1988).

En síntesis al insertarse en un grupo, se aprende y se hace lo que dará aprobación social, es decir, lo que mantendrá una actitud favorable del grupo hacia uno.

En la vida humana siempre hay interdependencia, dependemos los unos de los otros, esta interdependencia debe mantener un equilibrio entre el depender y el hacer depender.

DECIR NO

El joven deberá desarrollar la capacidad de **DECIR NO** frente a presiones del grupo que le lleven a asumir conductas negativas, ello implica poseer cuatro características:

- Poseer libertad de expresión para expresar lo que siente, piensa, y desea**
- Adquirir destrezas para comunicarse con personas de todos los niveles, amigos, extraños y familiares. Esta comunicación debe ser siempre abierta, directa, franca y adecuada.**
- Tener una orientación activa en la vida, es decir, fijarse metas y luchar por ellas.**
- Aceptar sus limitaciones, entendiendo que no siempre se gana.**

SUS DERECHOS

Es importante reconocer que todos tienen derechos y es preciso luchar por ellos. Si no se hace, otras personas definirán el papel que se debe asumir, con lo cual se dejará de ser uno mismo.

A continuación se presentan algunos derechos propios que constituyen una estructura básica para la sana participación de cada individuo en toda relación humana, sobre la cual se edifica conexiones positivas entre las personas, tales como la confianza, comprensión, afecto, intimidad y amor (Sánchez, 1990).

-Todo individuo debe ser juez de sus propias acciones, pensamientos emociones, tomando responsabilidad de su iniciación y sus consecuencias. La claridad y aplicación de este principio evitará que los demás manipulen, violen la dignidad personal y respeto invidual.

- Se tiene derecho a no dar razones, excusas para justificar el comportamiento individual. Una de las grandes preocupaciones de los jóvenes radica en el hecho de negarse a dar razones al grupo de amigos.

-Se tiene derecho a decir "**NO SE**"

-Se tiene derecho de no gustarle a todo el mundo

-Como seres humanos, se tiene derecho a cambiar de parecer, nadie es constante y rígido. Es importante reconocer que hay opciones favorables en situaciones determinadas pero perjudiciales en otras, por esta razón y en beneficio del bienestar y felicidad individual, la ubicación en la realidad, aceptando el cambio de decisiones, opiniones o criterios debe considerarse como saludable y normal.

-Errar forma parte de la condición humana, el derecho individual o cometer errores y ser responsables de ellos, describe una parte de la realidad del ser humano, sin embargo se puede ser manipulados por otras personas con fines personales, si no se reconoce que los errores son simplemente eso, errores.

-En ocasiones resulta muy difícil responder simplemente con un **NO** a un favor que se nos pide incluso a una invitación. Existe el derecho de decir **NO PUEDO, NO ENTIENDO, NO GRACIAS**, no se puede asumir que la otra persona es tan supremamente débil que no soportaría una negativa de uno.

Si un joven aprende a reconocer los derechos propios que tiene como persona, adquiere **destrezas para expresarlos y luchar por ellos**, tendrá una gran habilidad que le ayudará a enfrentar muchos momentos difíciles en su vida.

La conducta está determinada por pensamientos y sentimientos conscientes, pero también por la influencia inadvertida de experiencias y sentimientos del pasado que influyen en las actitudes, agrados y desagradados y en la elección de conductas.

Esta conducta es afectada, muchas veces por deseos profundos de obtener de los otros aceptación, reciprocidad, reconocimiento y seguridad, así como también por el afán de ser protegido, valorado y de sentirse integrante de un grupo. Esta concepción se deriva de situaciones o experiencias vividas con otras personas en las que se ha dejado presionar por no tener claridad de los derechos individuales, ni la imagen de la propia capacidad, valor y seguridad frente a los demás (Barker y Carvajal, 1990).

2.2. b) TOMA DE DECISIONES

Ya sea conscientemente o no, los adolescentes toman decisiones a diario, algunas son muy importantes, otras no tanto. Tal vez ni siquiera se den cuenta de decisiones como: **a que hora levantarse, que ponerse, desayunar o no, estar en clase a tiempo**. A medida que crecen los adolescentes se ven

forzados a tomar decisiones cada vez más importantes, algunas no pueden tener respuestas simples; por ejemplo **obtener un trabajo, o ser sexualmente activo**. Para muchos adolescentes estas son preguntas difíciles, y las soluciones que elijan pueden afectar sus vidas profundamente (Barker y Carvajal, 1990).

Algunos de los instrumentos necesarios para una buena toma de decisiones: incremento de la autoconciencia, entendimiento de valores personales y familiares, establecimiento de metas y habilidades para la comunicación. Sin embargo, existen otros factores en la toma de decisiones de los que los adolescentes deben estar conscientes:

INFORMACION: Los adolescentes necesitan, y con frecuencia carecen del conocimiento necesario para tomar decisiones informadas. Por ejem. la decisión de tomar cierto trabajo puede involucrar cuestiones como qué salario se ofrece, cuántas horas de trabajo, que habilidades se necesita. Los adolescentes pueden tener dificultades para obtener información debido a la vergüenza, a no saber a quién, o dónde preguntar, o hasta negación de la información.

PRESIONES ESPECIALES: Los adolescentes pueden estar fuertemente influenciados con las opiniones y valores de los que lo rodean. Familia, amigos, religión, todos los que le puedan dar impresiones a los adolescentes de cómo deben pensar o actuar, impresiones que con frecuencia resultan ser contradictorias. Los adolescentes pueden poner esos esfuerzos en perspectiva cuando toman decisiones difíciles reconociendo y siguiendo sus propios valores.

SITUACION: La adolescencia puede ser un período caracterizado por decisiones impulsivas y tomadas en situaciones específicas o de crisis. La presión de tomar responsabilidades y desafíos de adultos, y las ocasionales relaciones tensas con los padres y amigos, pueden llevar a los adolescentes a tomar decisiones, con en el propósito de "probar" su madurez o de afirmar su independencia. Los adolescentes necesitan saber que las consecuencias de tales decisiones pueden ir mucho más lejos de lo que ellos suponen.

Frecuentemente, los jóvenes **toman decisiones malas que parecen ser irracionales o "sin ninguna buena razón"**. Muchas de estas decisiones pueden clasificarse en varios patrones:

QUIERO ESCAPAR: Una persona elige una alternativa para escapar de algo que no desea.

EJEMPLO: UNA CHICA NO VA A UNA FIESTA PORQUE TIENE MIEDO QUE NADIE LA INVITE A BAILAR.

LO POSPONDRE: Tomar decisión de posponerla.

NO IMPORTARA: Pretender que no hay necesidad de tomar una decisión

YO QUIERO: Elegir una alternativa que podría conducir a un resultado deseable, sin tomar en cuenta los posibles riesgos.

EJEMPLO: UN ADOLESCENTE QUIERE TENER RELACIONES SEXUALES CON LA ESPERANZA DE QUE DESPUES SERA AMADO.

Existe otra forma más efectiva de tomar decisiones que los adolescentes con frecuencia pasan por alto: Evaluar los diferentes aspectos del problema y luego tomar una decisión basada en esa información, junto con sus valores personales.

Lo que los adolescentes necesitan saber es que, utilizando un modelo estructurado que evalúe las posibles ventajas de una decisión se llega a resultados satisfactorios con mucha más frecuencia que con cualquiera de los patrones mencionados. Finalmente los adolescentes deben estar conscientes de las consecuencias de las decisiones que toman: las consecuencias inmediatas y a largo plazo y las consecuencias emocionales, especialmente si una decisión se contrapone con los propios valores básicos (Barker y Carvajal, 1990).

2.2. c) COMUNICACION

Cualquier programa de educación sexual tiene su base y sus raíces en la comunicación. El concepto de comunicación generalmente se designa **al intercambio de mensajes entre 2 o más personas, existiendo el emisor y el receptor más un código compartido**; el cual hace posible que un mensaje pueda ser elaborado e interpretado.

La comunicación real es aquella que se da entre iguales, en un diálogo libre, sin manipulaciones. Están dispuestos a alcanzar distintivamente una verdad superior a la de sus respectivos puntos de vista iniciales y en condiciones públicas o privadas elegidas sin confrontaciones (SURGIR, 1991).

Además, es auténtica la comunicación, si en ella, cada uno de los participantes procesa la información recibida en función de su personalidad; expresando en la interacción que se presentó, sus propias emociones, valoraciones e impresiones.

La comunicación cumple tres funciones básicas:

FUNCION COMUNICATIVO-INFORMATIVA: Tiene que ver con aquellas relaciones que pueden ser descritas, con intercambio de información.

FUNCION COMUNICATIVO-REGULADORA: Abarca los aspectos relacionados con la regulación de la conducta individual y social, en un sentido amplio.

FUNCION COMUNICATIVO-AFECTIVA: Está relacionada con todos los aspectos de la esfera emocional del hombre.

ELEMENTOS DE LA COMUNICACION

Ambiente o Situación

Interferencias

Interferencias

E

**Mensaje
Objetivo**

R

Emisor:	Persona que transmite un contenido o mensaje.
Mensaje:	Lo que se transmite: información, ideas, emociones, sentimientos, instrucciones, etc
Receptor:	Persona que recibe el mensaje.
Canal:	Medio físico utilizado en la transmisión del mensaje
Respuesta:	Mensaje codificado por el receptor después de asimilar el mensaje inicial.
Objetivo:	El resultado que tanto el emisor como el receptor esperan obtener del proceso de comunicación.
Interferencia:	Todo aquello que afecta la buena elaboración y recepción del mensaje.
Medio Ambiente: o Situación	Es el espacio físico en el que se desarrolla la comunicación.

En este aspecto la comunicación en los jóvenes es de real importancia, ya que a ellos se les debe enseñar como comunicar sus deseos, aspiraciones y sueños para el futuro así como en áreas muy sensitivas, como su sexualidad (Barker y Carvajal, 1990).

Con frecuencia escuchamos que la comunicación puede ser esencial para las relaciones saludables y felices entre miembros de la familia, amigos o parejas. ¿Pero qué es la buena comunicación y cómo podemos desarrollarla?

La buena comunicación se compone de varios elementos. Uno de ellos es comunicar los sentimientos acerca de algo o alguien lo cual, en ocasiones, puede ser difícil. Algunas veces tenemos miedo de que los sentimientos sean rechazados o que se rían de ellos, así que los escondemos. Una de las mejores maneras de superar esta tendencia es empleando declaraciones que se inicien con el pronombre "YO" cuando se hable de los sentimientos (SURGIR, 1991).

El segundo componente de la buena comunicación es **aceptar los sentimientos, respetar el derecho de cualquier persona de expresar sus sentimientos de una manera apropiada.**

Para aumentar la capacidad de comunicar es indispensable realizar actitudes y comportamientos que influyen en la aptitud del individuo para mejorar sus relaciones interpersonales (Amezcuca, 1979).

De los estudios de personas que se comunican en forma efectiva han resultado las siguientes características:

- Reducen sus ideas a los términos más sencillos que sean posible.
- Plantean sólo una idea y no varias al mismo tiempo.
- Dan énfasis o repiten los aspectos que consideran vitales para entenderse con la otra persona.
- Toman en consideración el marco de referencia de las otras personas y hacen un esfuerzo por utilizar el lenguaje y los términos que utilizan.

Algunas orientaciones que pueden servir para la expresión de los sentimientos son las siguientes:

- Mantenerse abierto para percibir sus propias emociones.
- Aceptar sus emociones sin valorarlas como buenas o malas.
- Analizar sus emociones y descubrir por qué se producen y cómo las maneja, entenderse a sí mismo sirve para entender a los demás.
- Comunicar sus emociones a los demás en forma reflexiva y sensata. Una comunicación congruente implica una conexión entre las ideas que expresan y sus sentimientos.

Algunas barreras para escuchar son:

- Resistencia
- Prejuicios
- Discrepancia
- Tendencia a evaluar
- Carencia de tiempo
- Subjetividad

NIVELES DE COMUNICACION

Haciendo una descripción muy empírica de la comunicación, distinguir los siguientes niveles:

1o. NIVEL NEUTRO: De imagen social a imagen social.

2o. NIVEL EXTERIOR DE LA PERSONALIDAD: Se comunica sobre el entorno exterior, que no implica en uno ningún riesgo. En este nivel se colocan conversaciones sobre el tiempo, la política, lo meramente teórico o científico. Los chistes por ejemplo, pueden tener este sentido de evitar manifestaciones interiores, y quedarse en un nivel meramente superficial.

3o. NIVEL INTERIOR: Ya afectan a la personalidad directamente y suponen algunas manifestaciones de la intimidad. Estos niveles pueden ir de menor a mayor profundidad.

A) LA PERIFERIA DE LA INTIMIDAD: En este campo hay que colocar las comunicaciones sobre las experiencias de trabajo, los intereses profesionales o personales, los gustos y pasatiempos, las relaciones con familiares, amistades, etc.

B) EL CENTRO DE LA INTIMIDAD: Sería el campo propiamente llamado de vivencias. El vasto mundo interior es mucho más rico y variable que el exterior pero difícilmente comunicable. Cada uno podría describirlo de la manera más diversa (Amezcuca, 1979).

CAPITULO III

METODO

3.1 OBJETIVO GENERAL

Objetivo General: La aplicación de un Programa de Educación Sexual con técnicas de autoestima y asertividad en un grupo de adolescentes.

Diferencias en la actitud hacia la sexualidad y hacia la metodología anticonceptiva de acuerdo a la aplicación de un Programa de Educación Sexual con técnicas de autoestima y asertividad.

3.2 OBJETIVO ESPECIFICO

Objetivo Específico: Conocer la actitud hacia la sexualidad en un grupo de adolescentes a quien se les impartió un Programa de Educación Sexual con técnicas de autoestima y asertividad y a un grupo de adolescentes que se les impartió un Programa de Educación Sexual sin técnicas de autoestima y asertividad

Identificar las actitudes hacia los métodos anticonceptivos a quien se les impartió un Programa de Educación Sexual con técnicas de autoestima y asertividad y a un grupo de adolescentes que se les impartió un Programa de Educación Sexual sin técnicas de autoestima y asertividad.

Comparar la actitud hacia la sexualidad y la metodología anticonceptiva en un grupo que se le aplicó un Programa de Educación Sexual con técnicas de autoestima y asertividad y en otro que se dio el Programa de Educación Sexual sin técnicas de autoestima y asertividad.

Se consideró a la salud sexual como parte de la salud integral y metodología anticonceptiva, con el objeto de evaluar el efecto que tiene la autoestima y la asertividad en la educación sexual, se desprende el problema de investigación:

3.3 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cómo influye la autoestima y la asertividad en un programa de educación sexual en los cambios de actitud hacia la sexualidad y los métodos anticonceptivos?

3.4 HIPOTESIS:

Hipótesis de trabajo: Al incluir técnicas de autoestima y asertividad en un programa de educación sexual va a generar cambios en la actitud hacia la sexualidad y los métodos anticonceptivos.

Hipótesis nula: No existe diferencia estadísticamente significativa en la actitud hacia la sexualidad y los métodos anticonceptivos entre un grupo de adolescentes que recibieron un programa de educación sexual con técnicas de autoestima y asertividad y otro grupo de adolescentes que recibió el programa de educación sexual sin técnicas de autoestima y asertividad.

Hipótesis alterna: Existe diferencia estadísticamente significativa en la actitud hacia la sexualidad y los métodos anticonceptivos entre un grupo de adolescentes que recibieron un programa de educación sexual con técnicas de autoestima y asertividad y otro grupo de adolescentes que recibió el programa de educación sexual sin técnicas de autoestima y asertividad.

3.5 VARIABLES:

Variables Independientes: a) Programa de educación sexual con un enfoque no tradicional con técnicas de autoestima y asertividad.

Variables Dependientes: a) Actitud hacia la sexualidad
b) Actitud hacia los métodos anticonceptivos

Definición de variables independientes:

Programa de educación sexual con un enfoque no tradicional con técnicas de autoestima y asertividad.

La implementación del modelo *Cómo planear mi Vida* (Ver Apéndice A), es un programa innovador que ayuda a capacitar al adolescente para tomar las decisiones adecuadas para su vida. Destinado a maestros, consejeros y demás personas que trabajan con jóvenes, el currículo contiene actividades prácticas, amenas y fáciles de realizar manejando temas importantes como: autoestima, valores, ideas estereotipadas sobre el papel del hombre y de la mujer, establecimiento de metas, proceso de toma de decisiones, paternidad, sexualidad y aptitudes personales de comunicación.

Así mismo, es una alternativa de acción sistemática y coherente que responde a la justificada necesidad del adolescente de obtener información científica del desarrollo psicosexual, facilitando la comprensión de la sexualidad del adolescente al realizar ejercicios vivenciales de autoestima y asertividad que le permitan fortalecer ésta e introyectar sensaciones y sentimientos; los cuales podrá analizar en su propia persona, reflexionar y generar la toma de conciencia de las ventajas y desventajas que tiene el ejercer o aplazar el ejercicio de su sexualidad y del uso de métodos anticonceptivos.

Programa de educación sexual con un enfoque tradicional (únicamente teórico y no incluye técnicas de autoestima y asertividad).

Se refiere a enseñar educación sexual en el adolescente con un enfoque exclusivamente teórico unidimensional fisiológico-anatómico-reproductivista; carente de aspectos emotivos vivenciales.

Definición de variables dependientes:

Actitud hacia la sexualidad: La predisposición a modificar o aceptar el ser hombre y ser mujer respecto a las propias creencias y valores personales y no a las normas tradicionales acerca de la sexualidad.

Actitud hacia los métodos anticonceptivos: La predisposición a aceptar o no la importancia del uso de métodos anticonceptivos.

3.6 Muestra:

Para efecto de dicha investigación se ocupó una muestra de tipo no probabilístico y accidental, ya que los sujetos que la conformaron fueron adolescentes que solicitaron algún servicio al CORA (material bibliográfico u orientación vocacional). Para reunir a los 40 sujetos que participaron en este estudio, se invirtieron tres meses para su captación, siendo 23 hombres y 17 mujeres seleccionándose al azar cuyas edades estuvieron entre 15 y 18 años y con una escolaridad de tercer año de secundaria a tercer año de preparatoria.

3.7 Instrumentos y/o Materiales:

Los instrumentos de medición que se utilizaron fueron dos cuestionarios:

1. Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad: Fue elaborado para la presente investigación, el cual está validado por interjueces, (r) Pearson y (rho) Spearman-Brown, consta de 13 reactivos en los cuales existen reactivos positivos y negativos y la forma de contestar es en escala de Licker. Las preguntas son respecto a actitudes generales de la sexualidad (anexo 1)

2. Cuestionario de Actitudes hacia los Métodos Anticonceptivos: Fue elaborado para la presente investigación, el cual está validado por interjueces, (r) Pearson y (rho) Spearman-Brown, consta de 9 reactivos en los cuales existen reactivos positivos y negativos y la forma de contestar es en escala de Licker. Las preguntas son respecto a actitudes generales de la sexualidad con respecto a métodos anticonceptivos. (anexo 2)

Al finalizar el curso se les aplicó los instrumentos utilizados que anteriormente fueron mencionados, lo cuales permitieron emitir las conclusiones y resultados del Programa de Educación Sexual.

Materiales:

Película: ¿Cómo dialogar mejor con el adolescente? Obra Susana. Versa en el juego amoroso entre dos adolescentes muy jóvenes los lleva al embarazo de la niña. Ante la sorpresa e inconciencia de ambos, son los padres quienes determinan la resolución del conflicto. Este videocassett, permitió ver los problemas del adolescente a través de sus propios ojos, viviendo por unos momentos en su mundo interior.

Duración 20 minutos.

Película: De niña a mujer y de niño a hombre. Versa sobre la anatomía y fisiología del cuerpo humano y manifiesta los cambios de actitud por los cuales pasan los adolescentes.

Duración 30 minutos.

Juego de Lotería de Métodos Anticonceptivos. Introduce a la enseñanza de cómo se usan los anticonceptivos a través de tarjetas con información fidedigna de cada uno de los métodos anticonceptivos existentes y tarjetas con dibujos; así mismo contiene tarjetas con mitos. Se juega tal cual una lotería.
Duración: 30 a 50 minutos.

15 Dinámicas (Apéndice A), en el orden que se presentan utilizando láminas, hojas de rotafolio, fotocopias, marcadores, revistas, tijeras, rompecabezas de los organos sexuales, etc.

3.8 Escenario:

Se trabajó en las oficinas centrales de Cora, Despacho 701 ubicada en la colonia Vértiz-Narvarte, que cuenta con diversas áreas de trabajo: Investigación, Comunicación, Documentación, Psicología, Enseñanza y Administración. En el área de enseñanza se llevó a cabo el desarrollo del curso ya que es una aula muy amplia, alfombrada, con buena ventilación, mesas de trabajo, rotafolio, pizarrón, video cassetera, monitor, grabadora, material didáctico, escritorio y sillas, además de un sanitario.

3.9 Procedimiento:

Tipo de Estudio.

El tipo de estudio fue experimental comparativo y se utilizó el criterio transversal porque solo se siguió el fenómeno estudiado por un periodo breve de tiempo (una semana).

Diseño de investigación.

El diseño de investigación que se utilizó para el presente trabajo es un diseño experimental post-evaluatorio con grupo control y grupo experimental. La asignación fue aleatoria para los 40 adolescentes que conformaron los dos grupos, ya que se supone que las actuaciones al inicio son idénticas. El grupo experimental fue conformado por 12 hombres y 8 mujeres; a éste se le aplicó el Programa de Educación Sexual incluyendo 15 dinámicas vivenciales que forman parte del Programa -Cómo Planear mi Vida- que incluye técnicas de autoestima y asertividad en el orden que se observa en el (Apéndice A). El grupo control se conformó con 11 hombres y 9 mujeres al cual sólo se le impartió el Programa de Educación Sexual sin dinámicas que contemplen técnicas de autoestima y asertividad. Al término del Programa de Educación Sexual, la comparación de los dos grupos, permitió medir los efectos posibles del Programa.

El programa de Educación Sexual dirigido a adolescentes tuvo una duración de 20 horas distribuidos en cuatro días con un tiempo de 5 horas diarias, cuya finalidad fue aumentar el número de ejercicios participativos con dinámicas vivenciales y simplificar el tiempo del contenido teórico de los temas. El contenido de cada sesión estuvo organizado de tal manera que se describieron los objetivos particulares al tema a tratar, su contenido básico y descripción de los ejercicios participativos, materiales y tiempo que se requiere para cada uno.

Primera Sesión:

Presentación, Integración del grupo, Receso, Autoestima y Anatomía y fisiología de los órganos sexuales.

Segunda Sesión:

Salud, Sexo y Sexualidad, Adolescencia Fenómeno psicosociocultural, Receso, Asertividad, Escala de Valores, Autoestima (imagen corporal, psicológica y social).

Tercera Sesión:

Roles Sexuales, Comunicación y Medios Masivos, Consecuencias del Embarazo en Adolescentes y Toma de Decisiones

Cuarta Sesión:

Estrategias para conservar la Salud Reproductiva y Metodología Anticonceptiva, Trabajos Libres, Dinámica de Relajación y Evaluación Final.

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

CAPITULO IV

RESULTADOS

El estudio comparativo se realizó entre el grupo control y el grupo experimental para determinar si hubo diferencias en cuanto a la actitud hacia la sexualidad y los métodos anticonceptivos, por medio de técnicas de autoestima y asertividad a través de un curso de educación sexual. Al grupo control se le dio el curso de educación sexual sin técnicas de autoestima y asertividad. Al grupo experimental se le impartió el curso de educación sexual con técnicas de autoestima y asertividad en el orden que se observa (Apéndice A).

De acuerdo al análisis de frecuencias que se aplicó, se obtuvieron los siguientes resultados: el 42.5% (17) de la muestra fueron mujeres y el 57.5% (23) fueron hombres. Todos eran estudiantes con una escolaridad de tercer año de secundaria a tercer año de preparatoria y la edad fluctuaba entre los 15 y los 18 años de edad.

La distribución de la muestra se perfiló de la siguiente manera:

GRUPO DE EDAD

15 años 1
16 años 6
17 años 17
18 años 16

GRUPO POR SEXO

Femenino 17
Masculino 23

Los análisis aplicados a los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación fueron, además del análisis de frecuencias, el análisis de confiabilidad (Alfa de Charonbach) para observar la consistencia interna de los instrumentos; obteniéndose los resultados que se muestran en la siguiente tabla:

TABLA I

ESCALA	NUMERO DE REACTIVOS	ALFA
Actitud hacia la Sexualidad	13	.5678
Actitud hacia la Metodología Anticonceptiva	9	.8071

En términos generales, con respecto al curso de educación sexual: sin técnicas de autoestima y asertividad y con técnicas de autoestima y asertividad si se encontraron diferencias, las cuales a continuación se especifican:

1. Cuestionario Actitud hacia la Sexualidad:

En la actitud hacia la sexualidad si se encontró diferencias entre el grupo control y el grupo experimental siendo la x de 1.85 para el primer grupo y la x de 1.97 para el segundo grupo, se percibe como un mínimo de diferencia pero no es significativa; teniendo un nivel de significancia de 4.17.

2.-Cuestionario Actitud hacia el Uso de Metodología Anticonceptiva:

En la actitud hacia la metodología anticonceptiva si se encontró diferencia significativa de el grupo control al grupo experimental siendo la x de .83 a una x de 1.53; teniendo un nivel de significancia de .001.

T A B L A 2

	CURSO SIN TECNICAS GPO. CONTROL	CURSO CON TECNICAS GPO. EXP.		
	X	X	T	SIGNIF.
Actitud hacia la sexualidad	1.85	1.97	.673	.417
Actitud hacia la metodologia anticonceptiva	.83	1.53	12.067	.001

Como se puede observar en la tabla 2 las diferencias que generaron la implementación de técnicas en el curso fueron significativas únicamente en la actitud positiva hacia la metodología anticonceptiva de los sujetos; sin embargo en la actitud hacia la sexualidad a pesar de que hubo diferencias éstas no fueron significativas.

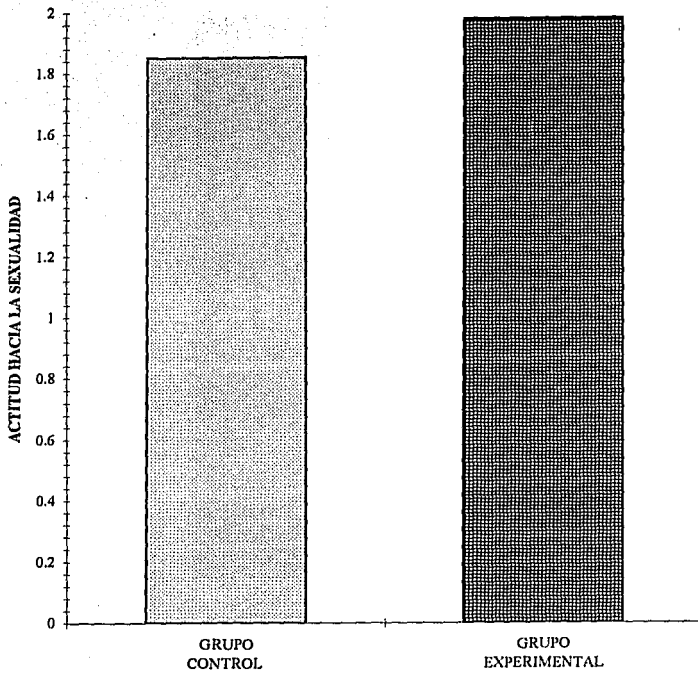


Figura N° 1 MUESTRA LAS DIFERENCIAS EN LA ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD ENTRE EL GRUPO CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL

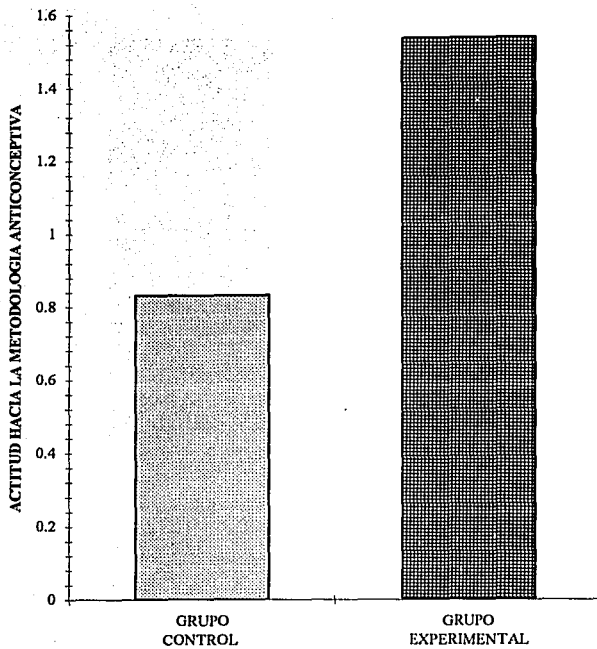


Figura N° 2 MUESTRA LAS DIFERENCIAS EN LA ACTITUD HACIA LA METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA ENTRE EL GRUPO CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL

CAPITULO V

DISCUSIONES

La sexualidad es una área muy personal y la mayoría de los jóvenes, tienen poca experiencia en expresar lo que piensan y sienten sobre su desarrollo psicosexual.

De acuerdo a los resultados se puede deducir que al adolescente le gusta aprender, desean y necesitan recibir información sobre su desarrollo sexual, autoestima y asertividad y aprecian cualquier oportunidad que se les presente de aprender a planear su futuro. Así mismo discuten más cuando se enfrentan a cuestiones personales y peor aún si se les brinda un ambiente de apoyo y franqueza.

Lo anteriormente mencionado fue lo que ofreció el Programa de Educación Sexual con técnicas de autoestima y asertividad a diferencia de los Programas de Educación tradicionales con un enfoque fisiológico-anatómico-reproductivista carente de aspectos emotivos vivenciales que corresponde al curso de Educación Sexual sin técnicas de autoestima y asertividad, en el cual los adolescentes presentaron de momento estar menos motivados y se aburrían y cansaban con bastante facilidad.

Las dinámicas que se utilizaron fueron un elemento primordial vivencial ya que el objetivo del trabajo era que el adolescente introyectara las actividades como suyas y reales y que pusiera en práctica su capacidad de vivencia y unir las a la afectividad que debe sentir de sí mismo por ejemplo: cómo es, cómo funciona, cómo debe ganar su amor propio y como proporcionarlo a otros sin perder el límite que cada uno establece y poder enfrentar la presión de grupo o la capacidad de negociar un regateo sexual, así puede llegarse a la conclusión de que en muchos casos, la procreación o el tener actividad sexual en varones y en mujeres no es intencionada sino el resultado accidental de un regateo sexual exitoso ya que cada adolescente se merece respeto y consideración de sí mismo.

Puede decirse que el aprendizaje tiene mayor sentido cuando se aplican aspectos vivenciales, ya que el adolescente participa más y los conceptos erróneos son menos probables si se insta a la participación: a hablar, hacer preguntas, sentir y asimilar la información en relación con sus propias vidas y valores.

Los resultados emitidos en la figura 1 demuestran la comparación del grupo control y el grupo experimental encontrándose diferencias en cuanto a la actitud hacia la sexualidad, siendo de $x = 1.85$ a 1.97 asimismo la figura 2 hace referencia a los métodos anticonceptivos encontrándose una diferencia significativa del grupo control al grupo experimental de $x = 83$ a 1.53 ; ambas comparaciones a través del curso sin técnicas para el grupo control y curso con técnicas para el grupo experimental reflejándose la trascendencia de que un Programa de Educación Sexual versa en la importancia de la comunicación, estimación de sí mismo, las relaciones familiares y relaciones entre iguales y toma de decisiones, es decir, en la educación sexual la sexualidad se trata de manera más amplia, como parte integral de la vida de una persona. Esta educación provee a los jóvenes de información acerca de lo que significa ser hombre y mujer, y les ayudó a comprender la sexualidad en todos sus aspectos las relaciones sociales, el crecimiento y el desarrollo físico y los valores personales.

CONCLUSIONES

Una vez realizado el presente trabajo de investigación, se puede concluir lo siguiente:

Las características más sobresalientes de la sexualidad del adolescente son dos: La curiosidad y la ignorancia, ellas pueden causarle malos ratos a los jóvenes ya que pueden llegar a la relación sexual únicamente para: saber qué es eso, cómo se hace y qué se siente. Así el joven deja de lado el ser protagonista de su sexualidad para convertirse en una víctima de ella y de la sociedad, la cual siendo responsable de la ignorancia del joven, le cobra a éste cualquier error.

La ignorancia también compromete el entorno social del adolescente en sectores tan importantes como: los padres, los profesores y el resto de la sociedad. La gran mayoría de los padres son incapaces de dar alguna información u orientación a sus hijos y ni siquiera se atreven a hablar de sexo delante de ellos y mucho más si son mujeres ya que especialmente la sexualidad de la mujer está rodeada de muchos tabús, basados en creencias morales o preceptos religiosos.

Así mismo la información sobre sexualidad y anticonceptivos suele ser mucho más estrecha e incorrecta, ya que generalmente es transmitida entre los propios jóvenes del grupo de amigos o del grupo de escuela, así el uso de anticonceptivos entre adolescentes hombres y mujeres es muy bajo. Las razones más importantes son:

*Se reprobaba su uso entre las mujeres solteras. El mensaje es: las chicas buenas no tienen relaciones sexuales, de manera que las chicas buenas no tienen que andarse preocupando por anticonceptivos.

*Frecuentemente los servicios anticonceptivos están cerrados a las mujeres solteras. Y en los lugares donde están formalmente abiertos para ellas existe la actitud negativa del personal a las jóvenes.

*Los servicios anticonceptivos no están dirigidos a los hombres. Esto refuerza la idea de que la anticoncepción es sólo responsabilidad de la mujer.

*La información y los métodos anticonceptivos suele no ser la adecuada para responder a las necesidades de los adolescentes;

El incluir técnicas de autoestima y asertividad en un Programa de Educación Sexual (ejercicios participativos) facilitaron el aprendizaje con respecto a lo que debe ser la salud sexual del adolescente, entendiéndolo con ello, no sólo las descripciones fisiológicas de sus órganos genitales, sino que se enfatizó que estos conocimientos no deben ser aislados como tradicionalmente se enseña, sino que se habló de que la sexualidad es un componente integral bio-psico-social; por lo tanto fue imperante generar una apertura e incluir otros componentes como son: Toma de decisiones, propuesta de planes de vida a futuro, autoestima, asertividad, derechos personales, la exploración de los valores y la información fáctica sobre sexualidad, y anticoncepción, todos estos elementos de alguna manera prepararon a los adolescentes a afrontar su sexualidad y las decisiones que deben enfrentar, si es que deciden ejercer o aplazar su actividad sexual.

Lo anteriormente mencionado generó una aceptación por parte del adolescente de que es indispensable tener conocimientos sobre lo que son los anticonceptivos, además de reconocer que es indispensable el uso de éstos, independientemente del tipo de relación que se establezca (novios, amigos, conocidos, etc.) y eliminar ideas erróneas o prejuicios acerca del uso de éstos mismos.

Debido a que se dejó atrás enseñar con un enfoque teórico unidimensional fisiológico-anatómico-reproductivista, carente de aspectos emotivos vivenciales, se enfatizó la necesidad de hablar de:

-Una actitud que entienda la sexualidad como una parte de la vida, no sólo del matrimonio.

-Una concepción de la sexualidad enriquecedora y polivalente, tanto en las personas del sexo opuesto como del mismo sexo;

-Información positiva acerca de la sexualidad y el placer corporal

-La necesidad del uso de los anticonceptivos tanto en hombres como en mujeres, como un medio de seguridad, tranquilidad y salud sexual

ya que si se inicia hablando que los métodos anticonceptivos sirven para evitar tener hijos se tendrá una barrera muy difícil de romper, el adolescente en lo que menos piensa en ese momento es en planificar una familia, tan sólo piensa en disfrutar su cuerpo y buscar placer e identificarse sexualmente; así mismo se propone cambiar el término "planificación familiar" por "servicios de anticoncepción" de lo contrario, quedan marginadas las mujeres que no están planificando una familia y en especial las jóvenes.

Independientemente de que los resultados referentes a la estadística no reflejan un incremento notable de un curso con y sin técnicas de Autoestima y Asertividad; se puede poner de manifiesto que sí existió un impacto mayor en el sentir de cada uno de los adolescentes que conformaron los grupos de acuerdo a los comentarios que manifestaban en el desarrollo del curso.

Con base a lo anterior, se puede decir que aún existen grandes barreras para que los adolescentes puedan acceder libremente a los servicios de salud reproductiva, o en otro de los casos el de posponer el tener relaciones sexuales a edades tempranas; ya que es necesario hacer énfasis en la necesidad de capacitar al personal de salud, docentes y líderes juveniles en técnicas de comunicación con adolescentes, especialmente respecto de la sexualidad y los métodos anticonceptivos, así mismo el de generar acciones de tipo preventivo basadas en la realidad de los adolescentes.

Se exhorta a establecer la educación sexual como derecho fundamental de los adolescentes ya que sin esto, será imposible la implementación práctica de Programas de Educación Sexual que protejan, efectivamente la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Así mismo, se reitera que las actividades planteadas en el Programa de Educación Sexual de ninguna manera están consideradas como subsanadoras de carencias, sino como factores que generen en el adolescente la necesidad de buscar por sí mismo lo que las cubra.

5.1 LIMITACIONES

Las limitaciones que se presentaron en esta investigación fueron:

Que el número de la muestra se considera pequeño para poder generalizar que las técnicas de Autoestima y Asertividad facilitan el aprendizaje en el conocimiento y actitudes de la sexualidad y el uso de los métodos anticonceptivos; y que sólo se puede afirmar el beneficio que tuvo en conocimiento del grupo que tomó el curso sobre educación sexual.

Así mismo, se puede enunciar que el número de sesiones y el tiempo que se distribuyó para el curso sobre Educación Sexual no fue el suficiente para generar cambios de actitud mucho más marcados, y esto permitió comprender que uno de los principales problemas de la Educación Sexual del joven está en el creciente temor de padres de familia, educadores y otros profesionales para abordar el tema con ellos y su poca capacitación para retomar aspectos vivenciales, debido que toman en cuenta el elemento anatómico-reproductivista, lo cual no les permite diseñar e implementar técnicas didácticas eficaces.

Por otra parte, independientemente de que sí se encontraron diferencias, el número de reactivos se redujo considerablemente ya que al medir la consistencia interna de cada uno de ellos, fue necesario modificarlo, de tal forma que el cuestionario de actitudes hacia la sexualidad de 25 reactivos quedaron 13; de actitudes hacia la metodología anticonceptiva de 20 reactivos quedaron 9.

5.2 SUGERENCIAS

Se considera pertinente que en el futuro, las personas interesadas en replicar la presente investigación incrementen el número de dinámicas vivenciales; así mismo, que en el curso sobre educación sexual se aplique un pretest y un posttest tanto al grupo control como al grupo experimental; con la finalidad de percibir que cambios se generan y comparar tanto los resultados del grupo control con el grupo experimental. Así mismo, elegir el mismo número de hombres y el mismo número de mujeres para poder hacer otro cuadro comparativo y tal vez también por edad específica.

Así mismo, realizar el Programa de Educación Sexual por medio de un estudio longitudinal (mínimo 2 años), ya que la sexualidad del adolescente se genera en todo lo largo de su vida y no sólo en un período muy corto, lo cual daría pauta a analizar o consolidar su sexualidad.

The following information is being furnished to you for your information and use. It is not to be disseminated outside your organization. This information is being furnished to you for your information and use. It is not to be disseminated outside your organization.

The following information is being furnished to you for your information and use. It is not to be disseminated outside your organization. This information is being furnished to you for your information and use. It is not to be disseminated outside your organization.

BIBLIOGRAFIA.

- Aguilar K. E. (1987) *Asertividad: Se tú mismo sin sentirte culpable*. México: Pax.
- Amezcu V. G. (1979). *Manual de la importancia de la comunicación*. Consultoria de Desarrollo Organizacional y Productividad. México: I.S.S.S.T.E
- Atucha A. (Agosto-Septiembre 1976). *Comportamiento Sexual del Adolescente y Embarazo*. Ponencia: Primer diálogo embarazo en la Adolescencia. República Dominicana: Gente.
- Atucha A. (1989). *Sexualidad, Anticoncepción y Adolescencia*. El Papel de los planificadores familiares, Mecanograma, Perú.
- Aberastury, A. y Knobel M. (1975). *La adolescencia normal*. Buenos Aires: Paidós.
- Barker G. y Carvajal A.J. (1990) *Cómo planear mi vida. Un programa para el Desarrollo de la Juventud de Latinoamérica*. Asociación Demográfica Costarricense y The Center for Population Options. Washington D. C.
- Best, S. y Cols. (1984) *Manual de Educación sexual*. Santo Domingo: Gente.
- Blos, P. (1973) *Los comienzos de la adolescencia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Cardinal C. (1977) *Primer Diálogo Embarazo en la Adolescente*. Comportamiento sexual del adolescente y embarazo. República Dominicana-Gente.
- Cavalcanti C. (1994). *Derecho a la Vida -una propuesta de Educación para la Sexualidad*. Varadero Cuba: Flasses.
- Díaz O.S. (1989) *¿Cómo trabajar en educación sexual con las mujeres jóvenes?* Boletín Informativo Creciendo. Pub. Trimestral Vol. 1 y 2. Colombia.
- Fenelly K. (March 1988) *El embarazo precoz en adolescentes hispanas en los Estados Unidos de América*. Escuela de Salud Pública en la Universidad de Colombia E. U. A.
- Friedman H.L. (1989) *La investigación psicológica para la salud reproductiva de los adolescentes*. Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y el Caribe, México.
- Gómez A. S. (1985) *Organos Genitales Masculinos*. Guía de Enseñanza. México: Fernández Edit. S. A.
- González N. J. (1988) *Los afectos su expresión masculina*. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A. C. México: IIPCS.
- González N. J. (1989) *En la sexualidad masculina en afecto es primero*. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A. C. México: IIPCS.

- González, E. (1991) Diagnóstico: Embarazo en Adolescentes. UNICEF. Santiago de Chile
- Guerrero, M.G. y Pacheco, C.E. Entrenamiento asertivo como medio para mejorar las relaciones sexuales en la pareja. México: Esc. Nac. Est. Sup. Zaragoza, U.N.A.M.
- Informe de la Campaña contra la Mortalidad y Morbilidad Materna. (1992) Red Mundial de Mujeres para los Derechos Reproductivos. Amsterdam, Holanda
- Jimerson A. (1987). Boletín Informativo sobre Fecundidad Adolescente (ICAF), Center for Population Options Washington, D. C. U.S.A.
- I. M. S. S. (1983) Orientación Sexual. Contenido didáctico del curso básico para personal multidisciplinario. México.
- Krause J.L. (1988) Sexualidad Adolescente. Carta Informativa Latinoamericana -Adolescencia y Juventud- Año 4 No. 12. México.
- Lutz E. (1986) Conferencia del III Congreso Uruguayo de Sexología. Ponencia: La condición de la mujer en nuestra sociedad. Uruguay.
- Mayoral Rivera y Cols. (1992) La mujer adolescente, adulta, anciana y su salud. México: S.S.
- Mckay J. (1983) La fecundidad entre los adolescentes. Informe de una consultación Internacional. Federación Internacional de Planificación y Familia. Inglaterra
- Mederith P. y Cols. (1990) Los adolescentes. Planeando servicios de anticoncepción y asesoramiento. Europa: IPPF.
- Molina C. (1991). Diagnóstico Embarazo en Adolescentes. Centro de Medicina Reproductiva del Adolescente. Facultad de Medicina. Chile.
- Monroy de V. A. y Cols. (1988) Fecundidad en la Adolescencia - Causas, Riesgos y Opciones- Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC E.U.A.
- Monroy, A. (1990) Salud, Sexualidad y Adolescencia. Guía práctica para integrar la orientación sexual en la atención de salud a los adolescentes. México: Pax.
- Monroy A. (1991) Anticoncepción en la Adolescencia. Boletín Médico de IPPF Vol. 25 No. 1. E. U. A.
- Morrison y Price. (1986) Nuestra Sexualidad. Técnicas de grupo para cambiar actitudes y conductas. México: Pax.
- Pick W y Cols. (1989) Estudio de Anticoncepción en Adolescentes Revista Latinoamericana de Sexología Vol. 4 No. 1 Cali, Colombia.

Potts M. (1990) Los adolescentes y la fecundidad. Network en español. Family Health International. Vol. 5 No. 1 U. S. A.

Prieto R.I. (1989). El hijo lactante de la madre adolescente. Investigación de la Universidad Nacional de Asunción Fac. de Ciencias Médicas. Asunción, Paraguay.

Rodríguez, E. M. (1988) Autoestima: Clave del éxito personal. México: Manual Moderno.

Ruoti M. (1988) Anticoncepción en la Adolescencia Carta Informativa Latinoamericana -Adolescencia y Juventud-, Año 4 No. 13. Chile.

Salter (1949) Terapia de la Conducta. Bilbao: DDB

Sánchez L. (1990) Manual para Promotores en Prevención del Abuso de Drogas. Guía para trabajar con adolescentes, Lima :Cedro.

SURGIR (1991) Prevención de la Farmacodependencia. Técnicas para el trabajo con jóvenes. Corporación Colombiana contra el Alcoholismo y la Farmacodependencia. Colombia.

Trejo R.C. y Cols. (1988) Programa Educativo para Adolescentes Embarazadas (PREA) Carta Informativa Latinoamericana -Adolescencia y Juventud-, Año 4 No. 13. México.

ANEXOS

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

SECRET

SECRET
OFFICE OF THE DIRECTOR
CENTRAL INTELLIGENCE AGENCY

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD

NOMBRE: _____
ESCOLARIDAD: _____

EDAD: _____
FECHA: _____

Este cuestionario pretende obtener información sobre lo que opinas acerca del tema de sexualidad. Sea honrado en sus respuestas y ponga en un círculo alrededor del número que considere:

0: significa totalmente en desacuerdo

1: significa en desacuerdo

2: significa indeciso

3: significa acuerdo

4: significa totalmente de acuerdo

- | | |
|---|-----------|
| 1.-La masturbación le ayuda a uno a sentirse aligerado y relajado | 0 1 2 3 4 |
| 2.-Las relaciones sexuales antes del matrimonio deben ser prohibidas | 0 1 2 3 4 |
| 3.-Los chistes colorados pueden ser divertidos dependiendo de la compañía | 0 1 2 3 4 |
| 4.-Las caricias me cuestan trabajo brindarlas | 0 1 2 3 4 |
| 5.-Cuando cometo un error me pongo muy triste y me cuesta trabajo recuperarme | 0 1 2 3 4 |
| 6.-Cuando tengo deseos sexuales los disfruto como cualquier gente saludable | 0 1 2 3 4 |
| 7.-La masturbación es un desahogo normal de los eseos sexuales | 0 1 2 3 4 |
| 8.-Los métodos anticonceptivos dañan a la persona que los usa | 0 1 2 3 4 |
| 9.-Me gusta como soy físicamente | 0 1 2 3 4 |
| 10.-Cuando alguien me molesta me callo aunque me sienta enfadado o molesto. | 0 1 2 3 4 |
| 11.-Creo no podría negarme si mi novio o mi novia me pide tener relaciones sexuales | 0 1 2 3 4 |
| 12.-La mujer debe opinar y decidir por el uso de anticonceptivos | 0 1 2 3 4 |
| 13.-Ha de ser vergonzoso acudir al médico o a la farmacia a solicitar métodos anticonceptivos | 0 1 2 3 4 |

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO ACTITUDES HACIA LA METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA

NOMBRE: _____ EDAD: _____

ESCOLARIDAD: _____ FECHA: _____

Lea cuidadosamente las declaraciones que a continuación se presentan y marca en el paréntesis con el número que corresponda la opción que mejor exprese lo que crees o sientes acerca de lo que se dice.

0: significa totalmente en desacuerdo

1: significa en desacuerdo

2: significa indeciso

3: significa de acuerdo

4: significa totalmente de acuerdo

- | | |
|--|-----------|
| 1.-Nuestros padres no deben aceptar abiertamente el uso de anticonceptivos | 0 1 2 3 4 |
| 2.-Con el uso de cualquier método anticonceptivo se interrumpe el proceso de excitación | 0 1 2 3 4 |
| 3.-La diversidad de anticonceptivos ocasiona un abuso en la sexualidad | 0 1 2 3 4 |
| 4.-Nuestros padres deberían de aceptar que no es inmoral tener relaciones sexuales prematrimoniales | 0 1 2 3 4 |
| 5.-Cuando tomo anticonceptivos orales (o mi pareja), la tranquilidad que siento hace que disfrute más mi relación sexual | 0 1 2 3 4 |
| 6.-Una mujer soltera que usa la píldora se devalúa ante la opinión de los demás | 0 1 2 3 4 |
| 7.-Las relaciones prematrimoniales impiden una relación placentera | 0 1 2 3 4 |
| 8.-El uso de métodos anticonceptivos conduce a infidelidades | 0 1 2 3 4 |
| 9.-El uso de métodos anticonceptivos produce trastornos orgánicos irreparables | 0 1 2 3 4 |

APENDICE A

¿QUE PIENSA USTED ACERCA DE SI MISMO?

La mayoría de las personas de vez en cuando se sienten descontentas consigo mismas. De modo que, cuando conteste las siguientes preguntas piense como se siente en la generalidad de los casos.

Contesta las siguientes preguntas:

SI NO

1. ¿Le hiere mucho cuando le critican?
2. ¿Es usted muy tímido o muy agresivo?
3. ¿Trata usted de esconder sus emociones para que los demás no lo noten?
4. ¿No quiere tener amigos íntimos?
5. ¿Trata de echarle la culpa a los demás por propios errores?
6. ¿Busca usted excusas para no cambiar?
7. ¿Evita usted nuevas experiencias?
8. ¿Continuamente desea que pudiera cambiar su apariencia física?
9. ¿Es usted demasiado modesto acerca de sus éxitos personales?
10. ¿Se alegra usted de que otros fracasen?

Si usted contesto que sí a la MAYORIA de preguntas quiere decir que probablemente hace falta mejorar

SI NO

1. ¿Acepta usted crítica constructiva?
2. ¿Se siente usted con confianza cuando le presentan alguien?
3. ¿Trata usted sus propias emociones con franqueza y con mente abierta?
4. ¿Aprecia usted sus amistades íntimas?
5. ¿Puede usted reirse (y aprender) de sus propios errores?
6. ¿Nota y acepta cambios en usted mismo a medida que ocurren?
7. ¿Busca usted y se le enfrenta a nuevos desafíos?
8. ¿Tiene usted confianza en su apariencia física?
9. ¿Se hace usted justicia cuando se la merece?
10. ¿Se alegra usted de que los demás triunfen?

Si usted contestó que sí a la MAYORIA de las preguntas, probablemente tiene una opinión positiva de sí mismo.

Sea lo que sea el nivel de su amor propio ahora, ¡usted puede tomar medidas positivas para MEJORARLO!

EL JUEGO DE LA AUTOESTIMA

- OBJETIVO** Enseñar a los jóvenes qué es la autoestima y cuáles cosas la afectan.
- Materiales** Hojas de papel (todas del mismo tamaño) para cada miembro del grupo.
- *Tiempo** De 20 a 30 minutos.

Quitar la autoestima (Imagina que en la última semana te ha pasado lo siguiente)

1. Una pelea con tu novio/a que no ha terminado
2. Tu jefe o tu maestro/a te criticó sobre tu trabajo
3. Un grupo de amigos cercanos no te incluyó en un paseo
4. Uno de tus padres te criticó y te llamó malcriado/a
5. Un amigo/a reveló un secreto que tú le dijiste en confianza
6. Algún rumor que surgió sobre tu "reputación"
7. Tu novio/a te dejó por otro/a muchacho/a
8. Un grupo de amigos se burló de ti por tu forma de peinado o la ropa que tienes puesta
9. Sacaste malas notas en un examen o fracasaste en tu trabajo
10. Tu equipo favorito de fútbol perdió un juego importante
11. Un muchacho/a que te cae bien rechazó tu invitación para salir contigo

Recuperar la autoestima (En la última semana, imagina que te ha pasado lo siguiente)

1. Algún compañero de trabajo o escuela te pidió tus consejos sobre un asunto delicado.
2. Un/a muchacho/a que te gusta te invitó a salir
3. Tu padre o madre te dijo de repente que te quiere mucho
4. Recibiste una carta o una llamada de un amigo/a antiguo/a
5. Sacaste buenas notas en un examen o tuviste éxito en tu trabajo
6. Un muchacho/a aceptó tu invitación a salir contigo
7. Tu equipo favorito de fútbol ganó un juego importante
8. Tus compañeros de clase te nombraron como líder de ésta
9. Ganaste una beca para estudiar en tu colegio preferido
10. Tu novio/a te mandó una carta de amor
11. Todos tus amigos/as dijeron que les encanta tu ropa o tu peinado

HECHOS DE LA SEXUALIDAD

OBJETIVO

Proporcionar información básica sobre la anatomía fisiología de la reproducción y la anticoncepción.

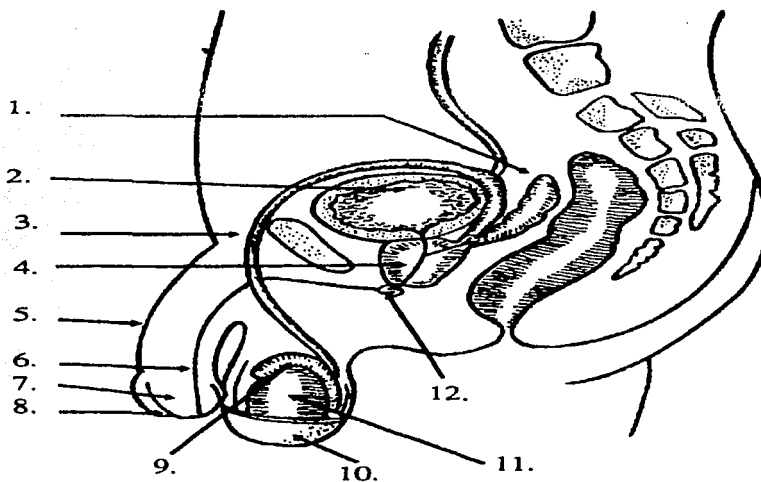
☞ Materiales

Dibujos o rompecabezas de la anatomía.

*Tiempo

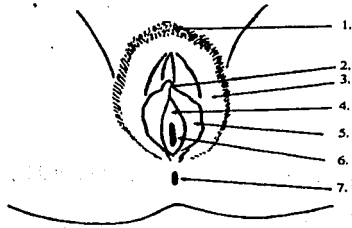
De 45 a 60 minutos.

DIBUJO ANATOMICO (HOMBRE)



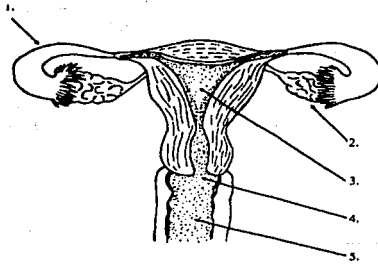
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____

DIBUJO ANATOMICO (MUJER-EXTERNO)



1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

DIBUJO ANATOMICO (MUJER-INTERNO)



1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

SEXUALIDAD ¿QUE ES?

- OBJETIVO** Ayudar a los adolescentes a elaborar una definición del término "sexualidad" el cual es más amplio que la actividad sexual genital o la reproducción.
- ☛ **Materiales** Papel y marcadores, números recientes de revistas populares, cinta pegante y tijeras.
- *Tiempo** De 20 a 30 minutos

Procedimiento:

Se divide al grupo en subgrupos y dé a cada subgrupo lo siguiente cinta pegante, revistas y tijeras. Pídale que busquen ejemplos de aspectos que representen la sexualidad humana. Deberán ser capaces de encontrar artículos y anuncios que traten con roles sexuales, imagen corporal, afecto, placeres sensoriales (por ejem. fragancias u olores corporales, texturas, imágenes visuales), relaciones y otros. Pídale que recorten anuncios o fotografías que representen los amplios aspectos de la sexualidad. Conceda 15 minutos. Reúna a todo el grupo una vez más para discusión. Pida que cada subgrupo comparta las fotografías que encontraron en las revistas y que las peguen en una hoja de papel grande en la que usted ha escrito "Definición de Sexualidad".

ESTOY CONTENTO/A DE SER LO QUE SOY

OBJETIVO Ayudar a los adolescentes a estar más conscientes de sus sentimientos con respecto a su género.

☞ Materiales Papel, marcadores y cinta pegante.

***Tiempo** De 30 a 40 minutos

Procedimiento

1. Divida al grupo en varios subgrupos pequeños del mismo sexo.
2. Pida a los grupos que piensen en todos los posibles finales de las siguientes frases:
Grupo de las muchachas: "Estoy contenta de ser mujer porque..."
Grupo de los muchachos: "Estoy contento de ser hombre porque..."
3. Dé un ejemplo para ayudar a los jóvenes a responder
4. Pida a cada grupo que complete la oración en una hoja de papel y conceda aproximadamente 10 minutos
5. Luego, pida a los grupos que hagan lo mismo con otra oración:
Grupo de las muchachas: "Si fuera hombre, yo..."
Grupo de los muchachos: "Si fuera mujer, yo..."
6. Haga que registren los finales para la segunda oración de la misma forma. Conceda 10 minutos.
7. Ahora solicite voluntarios de cada grupo para que copien las oraciones de su grupo en el pizarrón en el orden que se indica a continuación.

Respuestas de las muchachas

Estoy contenta de ser mujer- "Si fuera hombre, yo... Porque..."

Respuestas de los muchachos

Estoy contento de ser hombre- "Si fuera mujer, yo... Porque..."

8. Comenten los puntos de discusión.

ELECCION DE VALORES

OBJETIVO	Motivar a los adolescentes a explorar sus valores personales
Materiales	Hoja de recurso para el Líder "Elección de Valores", papel periódico para señales (opcional).
*Tiempo	60 minutos

Procedimiento

1. Explique al grupo que en esta actividad se les pedirá expresar su opinión acerca de valores en particular.
2. Designe tres áreas del salón: a una le llamará "**Estoy de acuerdo**" a otra "**Estoy inseguro**" y a la otra "**No estoy de acuerdo**". Haga señales y colóquelas en la pared para designar las tres áreas.
3. Explique al grupo que usted va a leer varias frases de valores; a medida que lea cada una, usted querrá que piensen cuidadosamente cómo se sienten con respecto a cada frase y luego adopten una posición en el salón dependiendo de si "están de acuerdo", "están inseguros" y "no están de acuerdo".
4. Dígales que usted solicitará voluntarios para que describan sus sentimientos acerca de las frases, puesto que una característica de un valor es que la persona pueda expresarlo a otros. Enfátice que no hay respuestas correctas o equivocadas, sólo opiniones. (Tal vez hay que recordarles las reglas fundamentales del programa, especialmente la regla de no juzgar). Dígales que todos tienen el derecho de expresar su opinión, puesto que a nadie se le "señalará" por tener un valor diferente. Asegúrese de aclarar que los participantes tienen el derecho de no participar o "pasar la actividad" o, si prefieren no votar sobre un valor particular (Aclare también Hágales saber que pueden cambiar su voto en cualquier momento).
5. Lea la primera frase de la Hoja de recursos para el líder.
6. Una vez que se haya tenido la oportunidad de pensar en ella y de colocarse en una sección del salón, pida voluntarios para explicar por qué votaron de esa manera. Después de alguna es que aún no lo ha hecho.
7. Continúe con el resto de las frases o sólo con aquellas que le parezcan apropiadas. Tal vez usted quiera elaborar frases por su cuenta si piensa que serán más adecuadas a su grupo.
8. Comenten los puntos de discusión.

HOJA DE RECURSOS PARA EL LIDER

ELECCION DE VALORES

A continuación sugerimos unas afirmaciones para utilizar en la Actividad "Votación de Valores". Elija las que considere apropiadas para su grupo y para el tiempo de que disponga. Agregue otras si considera necesario:

1. Se puede obtener un buen trabajo sin terminar la educación secundaria
2. Las mujeres deberían (en ocasiones) pagar la entrada al cine o los gastos de una cita.
3. Los hombres pueden ser buenos enfermeros o secretarios.
4. Lo que cuenta para poder obtener un trabajo no es lo que sabes sino a quien conoces.
5. Tener un hijo es una magnífica forma de llamar la atención.
6. En una familia, el hombre debe ser responsable del apoyo financiero
7. Usar anticonceptivos es responsabilidad de la mujer
8. No hay manera de planear tu vida puesto que esto es un juego del destino.
9. Es muy importante continuar tus estudios después de la secundaria.
10. Los hombres que tienen hijos deben compartir la responsabilidad de cuidar de ellos.
11. No es correcto tener relaciones sexuales si no estás casado.
12. Los padres siempre deberían ayudar a cambiar los pañales al bebé y darle el alimento.
13. Los adolescentes no deben tener hijos.
14. Sólo debes tener relaciones sexuales con quien amas.
15. No esta bien que los hombres lloren.
16. Tener un trabajo que te guste es más importante que tener mucho dinero
17. Un muchacho que no ha tenido relaciones sexuales a los 17 es sobrenatural.
18. Las relaciones hombre/mujer eran mejores antes de que empezara el movimiento "liberación femenina".
19. Las mujeres no deberían desempeñar trabajos que los hombres han realizado.
20. Una adolescente embarazada tiene el derecho de decidir si tiene o no un aborto.
21. Usar métodos anticonceptivos significa que una mujer planea tener relaciones sexuales con muchos hombres.
22. Embarazarse prueba que una mujer está enamorada de un hombre.
23. Una persona que decide no tener hijos es egoista.
24. Un hombre que nunca ha sido padre no es un verdadero hombre.
25. La mujer debe llegar virgen al matrimonio.
26. Las mujeres deben permanecer en casa y criar a los niños si deciden tenerlos.

JUEGO DE LOS MITOS Y LOS DATOS

- OBJETIVO** Reforzar la información de los adolescentes y eliminar los mitos relacionados con la anatomía, fisiología, anticoncepción y enfermedades transmitidas sexualmente.
- *Materiales** Tarjetas de 7 x 12 con frases escritas en ellas (frases de muestra en la Hoja de Recurso del Líder) "Mito o Hecho"; pizarrón o papel para registrar.
- *Tiempo** De 30 a 45 minutos.

Procedimiento

Diga al grupo que van a participar en un juego que les ayudará a saber la verdad sobre los mitos relacionados con la sexualidad. Señale que aunque el "sexo" está en todas partes en nuestra sociedad (televisión, libros, revistas y películas), la información correcta raras veces se incluye. Explique que los mitos, rumores y supersticiones con frecuencia se aceptan como hechos. Ahora divida el grupo en dos equipos y sitúelos en los lados opuestos del salón. Diga a cada equipo que elija un nombre para sí mismo.

Presente las tarjetas hacia abajo y que un voluntario de uno de los equipos elija una tarjeta y lea en voz alta. Los miembros del equipo pueden hablar entre sí por un momento para determinar si la frase es un hecho o un mito. El voluntario que elija la tarjeta debe anunciar la decisión del equipo. Luego diga si la respuesta es correcta y coloque un punto bajo el nombre del equipo en la "tarjeta de registro". (Tal vez usted prefiera leer las frases en voz alta para evitar que los adolescentes se sientan apenados si sus niveles de lectura son bajos).

Continúe con los siguientes voluntarios de los equipos, luego alterne hasta que todos los mitos hayan sido discutidos. Asigne unos cuantos minutos para la discusión de cada frase. Aproveche este tiempo para dar información adicional, si lo considera apropiado.

Tenga en cuenta la sensibilidad de los adolescentes. Si el grupo se ríe de la respuesta de algún miembro, recuérdelos que todo el mundo cree en algún mito.

HOJA DE RECURSOS PARA EL LIDER

MITO O HECHO

A continuación se presentan algunas frases, con explicaciones para usar en el Juego de Información Mítica.

- MITO 1** **La mayoría de los adolescentes han tenido relaciones sexuales cuando terminan la escuela secundaria.** Una investigación indica que el 50% de las mujeres y el 70% de los hombres han tenido relaciones sexuales antes de los 19 años, por lo tanto, un gran porcentaje de adolescentes han elegido no tener relaciones sexuales durante la secundaria.
- HECHO 2** **Una vez que una chica ha tenido su primer período, está preparada físicamente para embarazarse.** Cuando una chica empieza a tener sus períodos menstruales significa que sus órganos reproductores han empezado a funcionar y que se puede embarazar. Sin embargo, no significa que necesariamente esté lista para tener un bebé.
- HECHO 3** **Antes de que una chica tenga su primer período se puede embarazar.** Debido a que los ovarios de la mujer liberan un huevo antes de su primer período menstrual, es posible que una chica se embarace antes de su primer período.
- MITO 4** **Es poco saludable para una chica que se bañe o nade durante su período.** No hay razón para que una mujer deba restringir ninguna actividad durante su período.
- HECHO 5** **La abstinencia es el único método de anticonceptivo que es 100% efectivo.** El único método absolutamente seguro de evitar el embarazo es evitando las relaciones sexuales genitales.
- MITO 6** **Un adolescente necesita consentimiento de los padres para obtener métodos anticonceptivos en una clínica.** Las clínicas de planificación familiar aseguran la confidencialidad de sus servicios.
- HECHO 7** **Los chicos y las chicas pueden tener enfermedades venéreas sin tener síntomas.** Mientras que algunas enfermedades venéreas pueden mostrar síntomas fácilmente poco detectable en el hombre. Es importante hacerse examinar por un médico, si se piensa que se tiene una de esas infecciones.
- MITO 8** **Una chica no puede embarazarse si ha tenido relaciones sexuales sólo unas cuantas veces.** Una mujer puede resultar embarazada en cualquier de las veces que tiene relaciones sexuales, incluyendo la primera vez.
- HECHO 9** **Una chica puede embarazarse si tiene relaciones sexuales durante la menstruación.** Es posible que una chica se embarace en cualquier tiempo durante su período menstrual.

- MITO 10** **Las píldoras anticonceptivas causan cáncer.** Aunque puedan haber efectos colaterales asociados al uso de la píldora, no hay evidencia conclusiva de que la píldora cause cáncer.
- MITO 11** **La ducha previene el embarazo.** La ducha no es un método efectivo de anticoncepción.
- MITO 12** **Una vez se ha contraído gonorrea y ha sido curada, no puede volver a contraerse.** Una persona puede contagiarse de gonorrea tantas veces como tenga relaciones sexuales con una persona contagiada. Por ello es importante que cualquier persona que ha sido tratada de gonorrea (o en ese caso tratada de cualquier otra enfermedad de transmisión sexual) se asegure que su cónyuge también sea tratado.
- HECHO 13** **Los condones o profilácticos ayudan a prevenir la expansión de las enfermedades transmitidas sexualmente.** Los condones no son sólo un método anticonceptivo efectivo sino que también son eficaces en prevenir la expansión de muchas ETS en adolescentes.
- HECHO 14** **Los adolescentes pueden recibir tratamiento para enfermedades de transmisión sexual sin permiso de sus padres.** Al igual que con los métodos anticonceptivos las clínicas y los médicos no exigen permiso paternal para el tratamiento de ETS en adolescentes.
- MITO 15** **El alcohol y la marihuana son estimulantes sexuales.** Estos tienen exactamente el efecto contrario. El alcohol y la marihuana pueden aumentar el deseo y reducir las inhibiciones (infunde un sentido de liberación), pero reduce el flujo de la sangre al área genital y puede reducir el desempeño sexual haciendo más difícil mantener una erección (en los hombres) o experimentar un orgasmo.
- MITO 16** **Una chica puede saber exactamente el tiempo entre períodos cuando no puede embarazarse.** Incluso una mujer usa técnicas para controlar su ciclo menstrual puede embarazarse puesto que nadie puede estar absolutamente segura de cuando ovula.
- MITO 17** **Hay cura para el herpes.** Existen drogas para aliviar los síntomas del herpes, pero no hay cura para esta enfermedad.
- MITO 18** **Las chicas por lo general son violadas por extraños.** Un gran porcentaje de las violaciones reportadas son realizadas por hombres conocidos de las mujeres (amigos o parientes). Se cree que muchas de las violaciones no reportadas también están en esta categoría.
- MITO 19** **El cáncer de los testículos es más común entre los hombres de mediana edad.** Realmente el cáncer de los testículos es la forma de cáncer más común entre los hombres de 15 a 34 años. La detección oportuna es importante para su cura, un médico puede entrenar a los jóvenes en el auto-examen de los testículos.
- MITO 20** **Una vez que un hombre se ha excitado y tiene una erección debe continuar hasta el fin porque puede ser dañino si no lo hace.** No hay daño al no actuar en cada urgencia sexual. En ocasiones un chico puede sentir alguna molestia si está excitado sexualmente por un período prolongado. Esto desaparecerá si es capaz de relajarse.

HECHO 21 Una chica puede embarazarse aún si un muchacho no eyaculó "se viene" dentro de ella. Aún cuando un muchacho eyacule cerca de la vagina de la muchacha, es posible que el esperma encuentre el camino hacia la vagina.

HECHO 22 Una chica puede embarazarse la primera vez que tiene relaciones sexuales. Una chica puede embarazarse la primera vez o cualquiera de las veces que tenga relaciones, a menos que ella y su compañero utilicen un método anticonceptivo eficaz.

CLASE SOBRE ESTEREOTIPOS

OBJETIVOS Concientizar a los adolescentes de los estereotipos presentes.

***Materiales** Papel prensa y marcadores o gis, ejemplo de estereotipos sexuales de revistas, periódicos, anuncios, etc.

***Tiempo** De 20 a 25 minutos

Procedimiento

Principie esta clase solicitando a los adolescentes que definan los siguientes términos (en base a su experiencia). Se sugiere que repase las siguientes definiciones para que usted pueda auxiliar al grupo a definir las propias.

Sexo Con frecuencia se usa para referirse al género de una persona, que puede ser masculino o femenino.

Rol sexual o Rol genérico Todo lo que la persona usa o hace, consciente o inconscientemente para expresar su masculinidad o feminidad.

Estereotipo La creencia de que todas las personas que pertenecen a cierto grupo (por ejemplo género, edad, raza) deben o deberían actuar de la misma forma; no existe lugar para el individualismo.

Discriminación Mostrar prejuicio total o parcial en contra de un grupo de personas.

Pida a los adolescentes que piensen en ejemplos de estereotipos o discriminación. Si ellos no mencionan discriminación racial o étnica o estereotipos de edad sexuales, usted puede dar ejemplos de cada uno. Mencione que los estereotipos influyen la forma en que la gente se trate entre sí (o se discrimina).

Explique que los estereotipos influyen en la forma en que nos sentimos, nos comportamos, lo que creemos que podemos hacer, y las metas que nos hayamos fijado. Haga notar que si los adolescentes creen que están limitados en cuanto a lo que pueden hacer con sus vidas debido a su género, entonces probablemente se fijarán diferentes metas, consciente o inconscientemente. Debido a que los estereotipos de los roles sexuales pueden limitar severamente nuestras expectativas, así como las metas que esperamos lograr, es importante que estemos más conscientes de ellas. Una vez que se incrementa en nuestra consciencia, entonces podremos ser capaces de superar algo de nuestra mentalidad "estereotipada". Finalmente, pregunte a los adolescentes dónde creen que adquirimos los estereotipos.

¿HAS VALORADO TUS OPCIONES?

OBJETIVO Permitir que los adolescentes evalúen las razones por las cuales un adolescente decidiría o no tener relaciones sexuales.

☞ Materiales Hoja de trabajo titulada "Haz valorado tus opciones" para cada participante, papel periódico, marcador, hojas de recurso de líder, "Pros y Contras de la Actividad Sexual en la Adolescencia".

***Tiempo** De 30 a 45 minutos.

Procedimiento

Presente a esta actividad señalando que la falta de tomar las mejores decisiones acerca de las relaciones sexuales, es una de las razones por lo que los adolescentes experimentan el embarazo no planeado. Explique al grupo que ellos han estado hablando mucho acerca de la toma de decisiones, y ahora van a observar más de cerca la decisión específica de tener relaciones sexuales. Dibuja una copia del programa de la hoja de trabajo en una hoja de papel y diga al grupo que supongan que este es el dibujo de una balanza. La balanza representa las dos elecciones que un adolescente puede hacer (tener relaciones sexuales ahora o esperar hasta más tarde). Pida al grupo una lluvia de ideas acerca de las razones que un adolescente puede tener para decir "sí" a las relaciones sexuales; enliste todas las razones en el lado izquierdo de la balanza.

Ahora pida al grupo que piense en todas las razones por las que un adolescente puede decidir "no" a estas. Registre todas las respuestas del grupo en el lado derecho de la balanza. Tal vez usted quiera complementar sus razones con las de la hoja de recurso para el líder o conductor. Regrese al lado izquierdo donde están todas las razones por las que dicen "sí" al sexo. Pida al grupo que elimine todas las desventajas que encuentre en tener relaciones sexuales. Ayúdelos a evaluar las razones, y comente con ellos todas aquellas que elijan como buenas razones.

Repita el mismo proceso con el lado derecho (las razones por las que un adolescente puede elegir decir "no" a las relaciones sexuales). Elimine las desventajas.

Ahora sume las razones a cada lado de la balanza. Diga al grupo que cada buena razón pesa un kilo. Hacia qué lado se inclina la balanza?

HOJA DE RECURSOS

¿HAS VALORADO TUS OPCIONES?

**RAZONES A
FAVOR**

**RAZONES EN
CONTRA**

RELACIONES SEXUALES

Razones por las cuales tener
relaciones sexuales ahora

Razones por las cuales esperar
hasta más tarde para tener
relaciones sexuales

¿HACIA QUE LADO SE INCLINA LA BALANZA

TOMA DE DECISIONES PASO A PASO

- OBJETIVO** Identificar un modelo para tomar decisiones responsables.
- ☞ **Materiales** Papel periódico y marcadores, copias de "Guía para toma de decisiones" y "Dilemas" para cada participante "Hoja de recursos para el líder".
- *Tiempo** De 40 a 50 minutos

Nota importante:

Este ejercicio puede ser difícil para aquellos jóvenes que proceden de familias de escasos recursos y que pocas veces tienen oportunidad de tomar decisiones sobre su vida cotidiana. Con ellos usted puede utilizar un ejemplo sencillo de una decisión de las que toman cada día en sus vidas.

Procedimiento

1. Comience la actividad pidiendo al grupo lluvia de ideas sobre las formas en que las personas toman las decisiones. Las respuestas pueden incluir:

Formas en que tomamos decisiones

Por impulso
Por postergación, o "posponer" una idea
Por no decidir
Dejando que otros tomen la decisión por nosotros
Evaluando todas las alternativas y eligiendo alguna.

2. Explore las ventajas, desventajas y las consecuencias posibles de cada una de estas formas.
3. Diga al grupo que la última forma (evaluar los diferentes aspectos de la situación) es el mejor proceso a utilizar cuando se toma una decisión importante.
4. Ahora presente el siguiente modelo para la toma de decisiones.
5. Escriba el modelo que se presenta a continuación y colóquelo donde todo el grupo pueda verlo.
 - Menciona las elecciones o alternativas involucradas en tu decisión.
 - Reúne información acerca de tu decisión (considera tus valores personales, tus metas, y haz una lista de los hechos que necesitas saber).
 - Anota las ventajas y desventajas de cada elección.
 - Toma tu decisión y haz una lista de las razones para esta elección.

6. Distribuya las hojas de la actividad titulada "Guía para toma de decisiones" y "Dilemas".
7. Prosiga con el modelo después de que haya utilizado el ejemplo de "comprar una bicicleta" incluido en la Hoja de recursos para el líder.
8. Examine cada paso del modelo de toma de decisiones y pida la participación del grupo en cada paso.
9. Luego divida el grupo en subgrupos pequeños y pida que cada uno elija dos dilemas de la Hoja de trabajo; pídale que apliquen la guía para la toma de decisiones a los dilemas.
10. Conceda 10 minutos, reúna al grupo, y pida a cada subgrupo que explique cómo se enfrentaron al dilema.
11. Solicite que algunos voluntarios expongan algún dilema real que hayan enfrentado o estén enfrentando.
12. Aplique el modelo a uno o más dilemas reales de los adolescentes del grupo.
13. Comenten los puntos de discusión.

HOJA DE TRABAJO

GUIA PARA TOMAR DECISIONES

Etapa 1.

Menciona las elecciones o alternativas involucrasen tu decisión:

- a. _____
- b. _____
- c. _____

Etapa 2.

Reúne la información necesaria para la decisión (Considera tus valores personales, opiniones de amigos y padres, tus metas, y los hechos que necesitas saber).

Etapa 3.

Haz una lista de las ventajas y desventajas de cada elección.

a. Alternativa No. 1

Ventajas _____
Desventajas _____

b. Alternativa No. 2

Ventajas _____
Desventajas _____

c. Alternativa No. 3

Ventajas _____
Desventajas _____

Etapa 4.

Toma una decisión y haz una lista de las razones para esta elección.

HOJA DE RECURSOS

Toma de decisiones paso a paso Dilemas para usar como modelo de toma de decisiones

Nota importante: Modifique los dilemas para que sean apropiados para su comunidad, o haga sus propios dilemas.

1. Jaime está en segundo de secundaria. El tiene la oportunidad de trabajar en una construcción por seis meses con su hermano mayor. Podría ganar mucho dinero, pero el trabajo no tiene futuro. Tendría que salirse de la escuela. ¿Qué debe hacer?
2. María tiene 15 años y está interesada en salir con Toño. Pero él no parece muy interesado en salir con ella. Sus amigos le dicen que espere hasta que él la invite a salir. ¿Puede ella tomar la iniciativa?
3. Carolina está en una fiesta con un grupo de amigos. La fiesta termina tarde, y ella es una de las últimas en irse. Se supone que Samuel, un muchacho que a ella le ha interesado hace mucho tiempo, la va a llevar a su casa en su moto. El no está borracho, pero ha tomado un poco para darse cuenta. Ella no tiene dinero para un taxi, y está lejos de su casa. ¿Qué debe hacer?
4. José tiene 16 años y vive en el campo. Ahora tiene la oportunidad de mudarse a la ciudad a vivir con su hermano mayor y seguir estudiando para ser maestro. José siempre ha querido ser maestro, pero en su pueblo no hay escuela normal. El también tiene una novia, Victoria, quien le pide que no se vaya. Su madre también le dice que no se vaya porque piensa que nunca va a volver a su pueblo y va a perderse en la ciudad. ¿Qué debe hacer?
5. Susana tiene 15 años y ha estado saliendo con Arturo, quien tiene 19. A ella no le gustan los muchachos de su misma edad. Arturo parece más "tranquilo" y maduro. Una noche después de una cita, Susana lo invita a su casa a tomar un refresco. Su madre no se encuentra en las noches y supone que su hija no invita a amigos cuando ella no está en su casa. Arturo parece ser un muchacho muy agradable, nada "atrevido". ¿Qué debe hacer ella."

ELIGE CUIDADOSAMENTE TUS PALABRAS

- OBJETIVO** Enseñar a los adolescentes a expresar los pensamientos y sentimientos a través del uso de frases que permitan una buena comunicacion.
- ☞ Materiales** Copia de la Hoja de trabajo de la actividad "Elige cuidadosamente tus palabras " para cada participante y lápices.
- *Tiempo** De 40 a 50 minutos

Procedimiento

1. Explique a los adolescentes que comunicar nuestros verdaderos sentimientos puede ser difícil cuando se involucran emociones sensitivas como el miedo, el enojo o los celos. Una de las mejores formas para comunicarse claramente, es utilizar frases que empiecen con el pronombre **YO**.
2. Distribuya la Hoja de trabajo y explique a los adolescentes que al iniciar una oración con **YO** como en "Yo deseo o Me gustaría" se evita la posibilidad de culpar o de hacer daño a alguien, y estará mejor capacitado acerca de la manera de expresar sus sentimientos más directamente.

ELIGE TUS PALABRAS CUIDADOSAMENTE

Ejemplo:

- | | |
|---|---|
| 1. Nunca me llamas | 1. Me gustaría que me llamaras más seguido. |
| 2. Siempre llegas tarde | 2. |
| 3. Esa es una idea estupenda | 3. |
| 4. Nadie en este lugar aprecia mi trabajo | 4. |
| 5. Siempre me ignoras cuando salimos | 5. |
| 6. No me grites | 6. |
| 7. No deberías hacer eso | 7. |
| 8. Realmente no importa pero quiero hablar contigo | 8. |
| 9. Probablemente no tengas tiempo, pero necesito que me ayudes con la tarea | 9. |
| 10. Se que vas a volver con tu novia anterior | 10. |

MENSAJES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION

1. Observa cinco programas de televisión y llena los espacios de abajo. Se da un ejemplo para ayudarte a empezar.

	Nombre del Producto	Rol del Personaje	Sexo	Lugar
Ejemplo	Cera para pisos	Ama de casa	F	En la cocina
Comercial 1	_____	_____	_____	_____
Comercial 2	_____	_____	_____	_____
Comercial 3	_____	_____	_____	_____
Comercial 4	_____	_____	_____	_____
Comercial 5	_____	_____	_____	_____

2. Ahora, observa un programa de televisión acerca de la familia y describe los personajes principales

	Nombre del programa	Personajes	Sexo	Características y Acciones
Comercial 1	_____	_____	_____	_____
Comercial 2	_____	_____	_____	_____
Comercial 3	_____	_____	_____	_____
Comercial 4	_____	_____	_____	_____
Comercial 5	_____	_____	_____	_____

PRACTICA DE UNA HISTORIA

- OBJETIVO** Ayudar a los adolescentes a darse cuenta de que pueden decir **"no"** a la actividad sexual.
- ☞ Materiales** Espacio en salón y repartir una hoja con la historia de Norma por grupo de 6 gentes.
- *Tiempo** De 30 a 40 minutos.

Procedimiento

Empezar la actividad explicando que la dramatización es una técnica educativa que permite a la gente jugar en el papel de otra persona. Y esto les ayuda a observar como se comporta la gente entre sí en las situaciones difíciles.

Introduzca la dramatización diciendo algo así: **"Los adolescentes con frecuencia tienen relaciones sexuales no porque lo quieran sino porque se sienten presionados a ser sexualmente activos."**

Discutir con los equipos las ideas que manejan con respecto a la solución del caso de Norma y ayudarles a decir **"NO"** a la presión de tener relaciones sexuales antes de que quieran.

LA HISTORIA DE NORMA

NORMA

JOSE-su novio

LUIS-el mejor amigo de José

DELIA-una consejera

MANUEL-el hermano de Norma

Norma tiene 16 años; su novio, José tiene 18. Llevan aproximadamente un año de novios, y han acordado no tener relaciones sexuales hasta que se casen. José se va para Nueva York a pasar seis meses con su hermano. Norma se siente sola, y empieza a salir con Luis, quien es el mejor amigo de José. Norma y Luis están de acuerdo de que su relación será puramente platónica.

Luego de varias salidas y de muchas tardes en que ambos hacen sus asignaciones y charlan, Luis le dice a Norma que él quiere tener relaciones sexuales con ella. Ella rehusa, pero piensa que no va a poder seguir rechazándolo, por lo cual decide buscar asesoramiento sobre métodos anticonceptivos. Norma le dice a Delia, la consejera, que se siente sola y que su amigo la está presionando para tener relaciones sexuales y ella no está segura si esto es lo que ella quiere o no. Ella cree que debe pensar en utilizar algún anticonceptivo. Delia le dice a Norma que el sexo no cura la soledad, y que las mujeres deben tener

relaciones sexuales cuando así lo deseen ellas, y no cuando se sientan presionadas por un hombre. Norma se siente confundida y dice que le quiere dar más pensamiento al asunto; con esto, se va para su casa.

Esa tarde Norma estaba sola en su casa. Luis vino a verla, y tuvieron relaciones. A los tres días José regresa de Nueva York y Norma tiene relaciones con él. Un mes más tarde a Norma no le viene la menstruación y empieza a sospechar que está embarazada. Ella le dice a José que ella no sabe quién es el padre del bebé, pues ella había tenido relaciones con Luis justo antes de que José regresara. José le dice a Norma que él cree que ellos dos son demasiado jóvenes para casarse, y que ella debe hacerse un aborto. José entonces va donde Luis y le dice que se ha portado como un pésimo amigo por haberle hecho el amor a Norma, y que no quiere verle más. Luis le dice que eso está bien con él. Norma va a ver a su hermano Manuel y le informa que está embarazada y necesita ayuda. Manuel dice que él la ayudará. Manuel tiene 27 años, tiene un negocio, se las sabe arreglar y sabe cómo conseguir el dinero y la información que necesitan. Manuel va donde José y le dice que ha sido un canalla: ha deshonrado a Norma y ha debido proponerle matrimonio; si José vuelve a asomarse por su casa él, Manuel, le va a partir la cara.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

OBJETIVO Presentar información sobre los métodos anticonceptivos

• Materiales Distribuir en equipos de 5 o 6 personas, un juego de lotería llamado "lotería de métodos anticonceptivos".

***Tiempo** De 30 a 45 minutos.

Procedimiento

Inicie la discusión con algunas notas aclaratorias para poner en perspectiva los métodos anticonceptivos. Aclare usted:

- No está suponiendo que los adolescentes están o deben estar sexualmente activos.
- El propósito de esta actividad es presentar información verídica acerca de la planificación familiar. Aunque la mayoría de los miembros del grupo quizá no la necesita por ahora, puede necesitarla en un futuro.
- Los valores varían. Algunas religiones e individuos no creen en el uso de los métodos anticonceptivos; algunos sólo creen en ciertos métodos anticonceptivos. Aclare que usted no está juzgando o criticando esos valores, sino solamente presentando las opciones que existen.
- Pida al grupo que mencione todos los anticonceptivos que conozca
- Saque una tarjeta de la lotería y lea la información que tiene con respecto al método que tocó.
- Empiece con los métodos que no necesitan prescripción; mencione cada método, muéstrelo al grupo y dé la información:

Cómo funciona el método

Ventajas, desventajas y efectividad del método

Cómo usarlo

Dónde obtenerlo

Cómo pueden participar los hombres (por ej. ir con su compañera a comprar u obtener una prescripción para el método; obtener información de cómo usarlo; recordarle a su compañera usar el método; ayudar a insertar métodos como la espuma; reafirmar que su compañera está satisfecha con el uso de métodos anticonceptivos).

- Permita que los adolescentes expresen su reacción hacia cada método
- Si los adolescentes parecen incómodos tocando los métodos, señale que parte de la madurez necesaria para una relación sexual es sentirse suficientemente cómodo para hablar y usar el método.
- Asegúrese de disipar los mitos (por ej. las pastillas producen cáncer, los condones disminuyen el placer de los hombres, etc.

EXHIBIR PELICULA

S U S A N A

OBJETIVO Ayudar a los adolescentes a comprender el impacto que un bebé tendría en sus vidas ahora y en el futuro.

Materiales Exposición de película

***Tiempo** De 35 minutos

Procedimiento

Al introducir esta actividad, señale que la decisión de tener relaciones sexuales sin información de su cuerpo, de métodos anticonceptivos, por curiosidad de que se siente o en últimos de los casos por ignorancia total; puede llevar como consecuencia a un embarazo no planeado. Aliente a los adolescentes a pensar cuidadosamente en eso, puesto que tomar la responsabilidad de una nueva vida genera continuos ajustes en la vida de los padres y su vida futura se ve potencialmente reducida.

Una vez, vista la película haga grupos de 5 o 6 gentes y que analicen o piensen y compartan sus pensamientos e ideas, del caso presentado.

Pedirles a ellos, como resolverían la situación o preguntarles si conocen algún caso similar y como observó que lo resolvieron.