



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

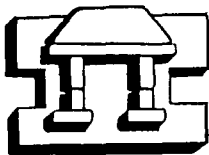
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

"UN TALLER DE EDUCACION DE LA SEXUALIDAD DIRIGIDO A DOCENTES DE EDUCACION PRIMARIA"

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADO EN PSICOLOGIA PRESENTAN: ARRIAGA PEREZ ADRIANA MORA GOMEZ NORMA PATRICIA

MARIA ANTONIETA COVARRUBIAS TERAN JOSE TRINIDAD GOMEZ HERRERA DINAH MARIA ROCHIN VIRUES



IZTACALA

LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MEXICO

2007

TESIS CON 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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

AGRADECIMIENTOS

A mis Padres por su entrega, dedicación y audacia para ser de mí una triunfadora. Que se ve reflejado en un gran esfuerzo llevado a un excelente término del cual forman parte especial ustedes.

*A mis hermanos Lety, Elena, Jesús, Lucy y mi sobrina Pao, por ofrecerme su amor y apoyo incondicional en todo momento.
" Por uno más de nuestros grandes éxitos ".*

A mí selecto y entusiasta grupo de amigos y amigas por la emoción y alegría que de mis logros muestran.

Y por supuesto a tí por los grandes momentos de mi existencia.

*...Y sin prescindir de mi historia
como buena parte de mi aprendizaje...*

GRACIAS
NORMA PATRICIA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A TI MAMÁ

Que siempre fuiste mi más valioso ejemplo de entereza, dedicación y amor sobre todas las cosas.

† A MI PAPÁ †

Que sembró dentro de mi corazón los más valiosos aprendizajes acerca de la vida.

A TI COCO

Que has sido indispensable en mi vida, porque crecimos juntas, porque de ti siempre recibí amor y porque te agradezco tu incondicional apoyo, y a tú hija a la cual quiero y siempre querré.

A TI CARLOS

Que me has enseñado acerca de la lucha diaria por ofrecer lo mejor a tú familia. Y a tus hijos, Juan y Brenda, a los cuales quiero y siempre querré.

A TI VICTOR

Gracias por enseñarme a amar, a respetar, y dar de mí lo mejor como amiga, novia y pareja.

También agradezco el valioso apoyo de Guille y Fidencio, ya que sin sus palabras en los momentos precisos, esta tesis no hubiera sido terminada.

Por supuesto también a la Mtra. Ma. Antonieta, al Mtro. José Trinidad y a la Mtra. Dinah María por su valiosa colaboración por hacer de esta tesis un mejor trabajo.

También agradezco a las Maestras que participaron en la realización de este taller, y enriquecieron el mismo con sus experiencias.

De Adriana,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

PAG.

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO 1 PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA SEXUALIDAD	9
1.1 CONCEPTOS BÁSICOS	9
1.2 EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD	17
CAPÍTULO 2 ACTITUDES Y VALORES	21
2.1 VALORES	22
2.2 ACTITUDES	27
2.3 VALORES Y ACTITUDES DE LOS PROFESORES ANTE SEXUALIDAD.	31
CAPÍTULO 3 ASERTIVIDAD Y AUTOESTIMA	34
3.1 AUTOESTIMA	35
3.2 ASERTIVIDAD	37
CAPÍTULO 4 ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA DE LOS APARATOS SEXUALES	42
4.1 ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS	43
4.2 ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS	47
CAPÍTULO 5 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	53
5.1 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES	57
5.2 MÉTODOS DE BARRERA MECANICA	60
5.3 MÉTODOS DE BARRERA QUIMICA	70
5.4 MÉTODOS HORMONALES	72
5.5 MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIODICA	77

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO 6	INFECCIONES TRANSMISIBLES SEXUALMENTE (ITS)	82
6.1	SÍFILIS	83
6.2	CHANCRO BLANDO	84
6.3	HERPES GENITAL	84
6.4	GONORREA	85
6.5	CLAMIDIASIS	85
6.6	TRICOMONIASIS	86
6.7	MONOLIASIS O CANDIDIASIS	86
6.8	CONDILOMATOSIS	87
6.9	SARNA	87
6.10	PIOJO DEL PUBIS O LADILLA	88
6.11	VIH/SIDA	89
6.12	HIGIENE PERSONAL	94
CAPÍTULO 7	METODOLOGÍA	99
CAPÍTULO 8	RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	149
CONCLUSIONES		198
REFERENCIAS		203
ANEXOS		

RESUMEN

La educación es un proceso que involucra valores, creencias, conocimientos y actitudes. En este sentido los profesores se enfrentan dentro de su cotidianidad a problemas reales que surgen en dicho proceso como lo es; la vivencia de la sexualidad, donde la información, actitudes y valores, que asuman frente a su propia sexualidad y la de sus alumnos, será determinante en el desarrollo psicosexual de éstos últimos. Por ello, el objetivo del presente trabajo fue que los profesores identificarán y describieran los cambios que tuvieron con relación a sus conocimientos, actitudes y valores respecto a la sexualidad una vez que participaron en el mismo.

Para ello se diseñaron 11 sesiones donde se incluyeron temas psicológicos y biológicos abordados a través de dinámicas vivenciales que facilitaron la reflexión de los mismos a nivel personal. Los participantes se caracterizaron por ser en su totalidad maestras, lo que limitó en cierto modo trabajar con una diversidad de género. Las respuestas indican que efectivamente hubo un cambio de actitudes, valores y conocimientos debido a que las dinámicas implementadas facilitaron la reflexión de las maestras a partir de sus propias vivencias.

Observando con ello, que un Taller de Educación de la Sexualidad es una excelente alternativa para incidir en el área de la educación sexual dentro de las Escuelas Primarias, toda vez que se contemplan si no todos los temas aquí trabajados, por lo menos, temas tales como Autoestima, Asertividad, Valores y Actitudes, conjuntándolo con dinámicas que no sólo faciliten la exposición teórica de los mismos, sino el cuestionamiento de éstos a partir de la historia personal del docente.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad Humana, es característicamente vivida desde el nacimiento hasta la muerte en todos los seres humanos, es un proceso aprendido, dinámico y dialéctico que se da en el individuo conforme a su crecimiento y desarrollo, así como la interacción con el medio ambiente por el cual es influido.

La formación de la sexualidad del individuo se va proporcionando a través de los primeros vínculos afectivos que éste tiene con sus familiares; la convivencia que el niño tiene con sus padres formará las primeras actitudes que éste tendrá sobre su cuerpo y sobre sí mismo, y a partir de ahí empezará a desarrollar su sentimiento de valía.

Ya en la Escuela, sitio donde los niños pasan gran parte de su vida, el niño confrontará sus saberes y sentires con los del Maestro y con sus compañeros; reforzando, cuestionando o cambiando aquellas actitudes y valores ya aprendidos; lo preocupante de ello, es que muchos profesores Educan en Sexualidad sin ser conscientes de ello; y por lo cual es importante recalcar, que están presentes en la vida del niño y se ofrecen como un modelo a imitar; y si éste no a asumido su sexualidad de una forma reflexiva, o aborda éstos temas con vergüenza, temor y pudor, el niño se quedará con sus dudas y sus miedos frente a los cambios que experimenta durante su desarrollo y crecimiento sexual.

Por lo que el papel que desempeña el Maestro en el proceso de formación e información en sexualidad, es más que esencial, ya que después de la influencia familiar destacan como agentes educativos los maestros que integran el sector educativo formal. Su actividad profesional cumple una función de primer orden para la educación sexual, aspecto que confirma la CONAPO (1980), ya que la "...inmensa mayoría de la población pasa en la Escuela un período importante de su vida. Por lo que es urgente que los maestros en ejercicio y los estudiantes de la Normal reciban la preparación adecuada para convertirse en educadores sexuales..." (P. 70). Y no sólo la educación dirigida al niño, sino que lo involucre a él mismo ya que puede verse afectado en ejercicios irresponsables de su sexualidad, conllevando a alteraciones en su salud mental; como dice Olguín

(1981), "...quien tiene integrada su sexualidad podrá educar a sus alumnos..." (p. 20)

Investigaciones recientes (Hernández, 1992, Ramos, 1991) relacionadas a las actitudes y el grado de conocimientos que los profesores tienen en relación a la sexualidad, reportan que el maestro carece de conocimientos indispensables para verter la información a terceras personas, en este caso sus alumnos; Hernández (1992), señala que "...los alumnos no tienen información porque los profesores no enseñan, los profesores no enseñan porque a ellos no les enseñaron..." (p. 39) En ésta misma investigación, los maestros reconocieron tener necesidad de una Educación Sexual temprana y sistemática; ya que de un modo u otro inciden sobre la formación sexual de los niños y de los jóvenes que serán padres más tarde y algunos de ellos maestros.

Ramos (1991) realizó una evaluación de conocimientos sobre sexualidad que tienen un grupo de maestros y encontró que los conocimientos que poseen sobre sexualidad, son insuficientes para su labor docente de acuerdo al Programa de Educación Primaria de la SEP; ya que de 560 profesores ninguno obtuvo el 100% de respuestas correctas y tan sólo el 6.6% de la población obtuvo de un 80 a un 90% de respuestas correctas; de ahí en adelante, el porcentaje de respuestas correctas que los profesores obtuvieron fue es muy bajo, atribuyéndolo a la falta de actualización sobre estos temas, ya que los cursos que les imparten sólo abarcan el 10% de la población docente. Por lo que propone que es necesario actualizar a los maestros, supervisar su labor docente y vigilar que cumplan con su programa.

Hoy en día son más los profesores que buscan asesoría para mejorar su función educativa, considerando que la educación es un proceso continuo y secuencial de transmisión de conocimientos que no se limitan a la exposición teórica de los mismos, sino a una experiencia vivencial; de tal manera que es necesario abordar el tema de la Educación de la Sexualidad, a través del entrenamiento al profesor intentando ampliar su información, cambiar sus propias conductas, actitudes, valores, creencias y verbalizaciones, con respecto a su propia sexualidad y por ende, la de sus alumnos (Aicántara, 1994).

De tal forma, que intentar educar en la Sexualidad se puede hacer de diversas maneras: Por medio de cursos, conferencias, información escrita, así como la formación de talleres, pero...¿qué es un taller?... "es una reunión de personas con intereses comunes que aporten sus conocimientos y experiencias a través de la discusión, el trabajo y el intercambio de ideas para adquirir nuevos conocimientos y experiencias" (Angeles, Maldonado & Silverio, 1991, p. 12) donde las funciones del coordinador van desde promover el descubrimiento de interés, crear un ambiente de confianza, respeto y participación; así como también idear situaciones que propicien la reflexión del tema que se está trabajando.

Por ello, la finalidad de la presente tesis fue implementar un Taller de Sexualidad dirigido a Profesores de Educación Básica, teniendo como objetivo que los Profesores identificaran y describieran los cambios que tuvieron en relación a sus conocimientos, actitudes y valores, una vez que participaron en el mismo. Para ello, se diseñaron un total de 5 sesiones, donde se pretendió trabajar tanto aspectos biológicos como psicológicos, a través de actividades y dinámicas vivenciales, que permitieran la reflexión personal del tema; partiendo del hecho de que la sexualidad y el análisis que hagamos de ella va incidir en gran medida sobre la forma, el modo, el dónde y cuando abordemos estos temas con los demás, que en este caso, son los alumnos.

Aunque en el transcurso e implementación de la presente tesis, temas tales como la anticoncepción y las infecciones de transmisión sexual son retomadas y abordadas con amplitud, no pretendemos en ningún momento sean el objetivo a tratar dentro del taller, ya que tradicionalmente estos temas han sido utilizados como elementos que dan pie a la elaboración de un curso sobre Educación Sexual, sin embargo, a pesar de que éstos realmente resultan situaciones suficientemente importantes como para derivar tal efecto, no son las únicas cuestiones merecedoras de atención en un programa diseñado para formar íntegramente a niños, jóvenes y adultos, que en éste caso son los maestros, debido a que el concepto de sexualidad en esta tesis es concebida como un proceso mucho más amplio, que involucra no sólo aspectos biológicos, y estadísticos, sino además aquellos de índole psicológico y social.

El contenido de los capítulos se organizó de tal manera que los primeros 3, tuvieran una relación directa con el campo de la psicología, como es el caso de los principios básicos de la sexualidad, autoestima, asertividad, valores y actitudes, temas esenciales en todo taller de sexualidad.

Los siguientes tres capítulos tienen una base biológica, porque involucra temas tales como Nombres de los Organos Sexuales Femenino y Masculino, Métodos Anticonceptivos e Infecciones de Transmisión Sexual, no por ello dejan de ser menos importantes, ya que el tener a la mano información sobre éstos temas, puede incluso salvar la vida, como es en el caso del VIH/SIDA, ya que conocer los factores de riesgo de contagio y las formas de protegerse puede ser una decisión de vida o muerte, esta información se contextualiza dentro del ámbito social, familiar y ambiental en el que viven los Profesores.

Por lo que en el capítulo 1, se esboza de manera detallada los conceptos básicos de la sexualidad, así como los cambios que ha tenido la educación de la misma dentro de la sociedad en el transcurrir de los años, de las personas y/o instituciones, que de manera tanto informal como formal han tratado de socializar dicha práctica.

En el capítulo 2, se aborda el significado que adquieren las actitudes y valores con relación a la sexualidad, y cómo estos dos aspectos influyen en el comportamiento que el mismo docente pudiese tener, y transmitir a sus propios alumnos.

En el capítulo 3, se explica que la Autoestima y Asertividad, son parte de los componentes primordiales para el ejercicio de una Sexualidad sana, tanto en el ámbito personal, como siendo educador de la misma.

En el capítulo 4,5 y 6 se describe de manera detallada los aspectos biológicos e informativos que necesariamente debe llevar un programa de Educación de la Sexualidad: Anatomía y fisiología de los Órganos Sexuales

Masculino y Femenino (cap. 4), Métodos Anticonceptivos (cap. 5) e Infecciones Transmisibles Sexualmente (cap. 6), incluyendo el VIH/SIDA, que cada vez cobra mayor interés y que el hecho de ofrecer información al respecto, abre una amplia gama de posibilidades en cuanto a la responsabilidad del ejercer sexual, también incluye estadísticas que refuerzan él porque dar estos temas a Profesores de Educación Primaria.

En el Capítulo 7, se describe la metodología para llevar a cabo el Taller de Sexualidad en los maestros de educación primaria.

En el capítulo 8, se presentan los resultados y un análisis descriptivo de lo que se observo y que se obtuvo durante el transcurso y ejecución del presente taller, para con ello pasar a las conclusiones de la presente tesis.

CAPÍTULO 1. PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA SEXUALIDAD.

La sexualidad es concebida como un proceso fundamental de todo ser humano, en donde cada vez se reclama mayor interés y compromiso por parte tanto de especialistas como de la población en general, y más aún de las personas encargadas de su enseñanza en las escuelas primarias; por lo que se vuelve esencial ofrecer un marco teórico de trabajo en el que se establezcan algunas definiciones de los conceptos que se retomaran en el transcurso de la presente tesis, iniciando por conceptos básicos y finalizando por la conceptualización de la Educación de la Sexualidad.

1.1 CONCEPTOS BÁSICOS.

En la actualidad, es común que las personas empleen las palabras Sexo y Sexualidad indistintamente para referirse a una misma acción, no obstante, dichos términos presentan diferencias; es por ello que en ésta parte del capítulo, se pretende detallar algunas definiciones de los conceptos de Sexo y Sexualidad; así como también el de algunos otros, tales como: Sexo de asignación, identidad sexual, género, identidad sexo-erótica, para con ello, tener un panorama más amplio de los conceptos básicos, los cuales se definen a continuación:

1.1.1. CONCEPTO DE SEXO.

Alvarez-Gayau, (1990) afirma que el sexo se refiere a las características biológicas que se heredan y que determinan el ser femenino o masculino haciendo alusión al aspecto de los genitales externos e internos; así como a la constitución genética y el tipo de hormonas que predominan en el cuerpo de acuerdo al sexo del sujeto (hombre ó mujer). Sin embargo, cabría cuestionarse, en donde se

colocan a las personas que no cubren esta definición, como son aquellas que nacen con un cromosoma doble tipo "y", entre otros.

Por lo que Gotwald & Holtz (1983) exponen que la palabra sexo se ha usado para referirse a: "hacer algo", "copular", "orgasmo", "vagina", "pené", "genitales" y "hacer el amor". En CONAPO (sin año) se plantea que el sexo es el "conjunto de características biológicas que diferencian al macho de la hembra y que al complementarse tienen la potencialidad de la reproducción". (p.10).

Por su parte Barbieri, (1992) define que sexo es la serie de características físicas determinadas genéticamente, que colocan a los individuos de una especie en algún punto del continuo que tiene como extremos a los individuos reproductivamente complementarios.

MACHOS -----HERMAFRODITAS ----- HEMBRAS

Por lo que al hacer alusión a la palabra "sexo", no se refiere únicamente a los genitales, si no a todo un conjunto de características que diferencian a machos y hembras de una especie. Lo cual hace necesario retomar las dimensiones que implica la definición de esta palabra, las cuales se explican a continuación:

a) Genital: los genitales de hombres y mujeres son muy diferentes y cumplen funciones reproductivamente complementarias. Esto se refiere tanto a los genitales externos como a los internos.

b) Hormonal: los procesos hormonales de hombres y mujeres difieren de diversas maneras.

c) Cromosómica: como ya se mencionó, el sexo es determinado genéticamente en el momento de la fecundación, y generalmente es posible saber el sexo del embrión aún antes que se puedan observar los genitales externos a través de la observación de su cariotipo (cromosomas).

d) Génica: aún cuando la presencia de ciertos cromosomas parece indicar; en la mayoría de los casos el sexo que tendrá el bebé, esto no siempre ocurre así, pues son los genes incluidos en los cromosomas, más no los cromosomas, los que determinan el sexo de un embrión, por lo cual, aunque se observe cierto

cariotipo, si los genes involucrados no actúan en el momento adecuado, el sexo no corresponderá al cariotipo.

e) Cerebral: se han encontrado algunas diferencias anatómicas y funcionales a nivel cerebral de hombres y mujeres, por lo que podemos hablar que existe una diferenciación sexual también a este nivel.

Como se puede observar, existen gran infinidad de conceptos con respecto a lo que es el sexo, pero al parecer Barbieri (1992) nos da una amplitud en cuanto al concepto, por lo que en este trabajo se retomará dicho término.

1.1.2. CONCEPTO DE SEXUALIDAD.

En muchas ocasiones la palabra sexo es equiparada con sexualidad, sin embargo, el significado es diferente, como lo señalan, Pick de Weiss, Montero & Aquilar (1988), la sexualidad es reducida muy frecuentemente a "hacer el amor". Pero si bien es cierto el acto sexual es una manera de expresar los sentimientos sexuales también lo es, el que la sexualidad comprende un proceso que abarca desde el nacimiento hasta la muerte e involucra sentimientos, actitudes, pensamientos y comportamientos, sin dejar de lado los aspectos físicos. Ya que cuando la persona se va desarrollando es enseñada a comportarse de acuerdo a los papeles creados por su sociedad.

CONAPO (sin año), expone que la sexualidad es la manera en que cada ser humano, se manifiesta como hombre o como mujer, rigiéndose por las normas y valores de la cultura en que vive.

Alfaro (1988), menciona que aunque la sexualidad es parte de la herencia, no deja de ser cierto que en su aspecto fundamental los tres elementos de ella (psicológico, fisiológico y social), son aprendidos. Así pues la sexualidad es la expresión de las características biopsicosociales que se poseen como hombre o como mujer y que se manifiestan de acuerdo al sexo, al ambiente familiar, social y de amistad.

Con todo lo anterior, podemos decir que la sexualidad es un aspecto inherente al ser humano, permitiendo con ello, comprender al mundo y vivirlo a través del ser hombre o mujer.

Hasta aquí se han expuesto las definiciones de sexo y sexualidad, haciendo evidente la diferencia entre uno y otro; pero, además, existen otros conceptos igual de importantes y que en su conjunto ofrecen una conceptualización más amplia de la sexualidad humana, los cuales se explican a continuación.

1.1.3. SEXO DE ASIGNACIÓN.

Es el que se asigna al individuo en cada cultura. En nuestra sociedad se asigna en el momento del nacimiento y en función de los genitales externos del recién nacido, aunque en ocasiones no correspondan al sexo genital interno o al sexo genético.

1.1.4. IDENTIDAD SEXO – GÉNERICA.

Éste concepto se refiere al proceso psicológico de identificación con los seres de uno u otro sexo. Es decir, es el sentir psicológico íntimo de ser hombre o mujer. Generalmente esta identidad concuerda con el sexo biológico; hay ocasiones que se encuentra en discordancia con él, este proceso es llamado transexualidad; es decir, personas con sexo biológico masculino que " se sienten " mujeres o viceversa (Barbieri, 1992).

1.1.5. PAPEL O ROL SEXUAL.

Hace referencia al comportamiento que adoptan los individuos por los requerimientos y expectativas sociales en función de su sexo-género; por ejemplo, la forma de vestir, expresiones, manierismos, profesión, etc. Esta división por roles también define lo que para una sociedad es considerado "femenino" o "masculino". (Correa & Petchesky, 1994).

1.1.6. GENERO.

Actualmente, se le llama género a los aspectos psicológicos y culturales de ser hombre o ser mujer en una sociedad determinada, es decir, es el sexo socialmente construido a partir de las diferencias sexuales anatomo-fisiológicas. Para Barbieri (1992) el género es "un sistema de poder, una forma de desigualdad social"; incluye el sexo de asignación, la identidad sexo-genérica y el rol sexual.

1.1.7. IDENTIDAD SEXO - ERÓTICA.

Este concepto, se refiere al proceso de identificación del individuo con personas que comparten su forma de relacionarse sexo - eróticamente. Se refiere a la búsqueda de placer tanto emotivo como físico. Dentro de esta identidad se encuentra la preferencia sexual y las expresiones comportamentales de la sexualidad (Correa, 1994).

1.1.8. PREFERENCIA SEXUAL.

La preferencia sexual se comprende el grado de atracción sexual y emotiva que siente un individuo por personas de su mismo sexo, del otro sexo o por ambos; es un continuo, en el que se sitúan en los extremos: por un lado las personas heterosexuales (que son atraídas por personas de sexo diferente) y por el otro, las personas homosexuales (que son atraídas por personas de sexo igual), y situándose en el punto medio las personas bisexuales (que son atraídas en igual grado por personas de su mismo sexo y personas del otro sexo).

1.1.9. EXPRESIONES COMPORTAMENTALES DE LA SEXUALIDAD.

Como su nombre lo indica, las expresiones comportamentales de la sexualidad integran las conductas o expresiones que una persona manifiesta, con

respecto a su sexualidad. A veces estas conductas son llamadas variaciones sexuales, o desafortunadamente, desviaciones sexuales, por desviarse de lo esperado socialmente. Sin embargo, Aldana (1994), señala que: " el término de expresiones comportamentales de la sexualidad incluye todo el universo de expresiones sexuales humanas, sin importar que la sociedad las califique de deseables o indeseables." (p.21). Entre ellas se encuentran algunas como el fetichismo, transvestismo, castidad, masturbación, exhibicionismo, vovyerismo, paidofilia, necrofilia, sadismo, masoquismo, zoofilia, etc.

1.1.10. IDENTIDAD SEXO – POLÍTICA.

Por último, éste concepto explica que la identidad sexo-política es la posición que observe un individuo ante la política sexual imperante en una sociedad, y su identificación con personas que piensen como él. Al ser un proceso psicológico, puede llevarse a cabo consciente o inconsciente (Figueroa, 1995).

Como puede observarse existen diversos conceptos inherentes a la sexualidad, que nos dan una visión más amplia para comprender que hoy en día se reconoce a la sexualidad como un proceso mucho más complejo y dinámico, que involucra todas las áreas y ámbitos del ser humano; desde lo individual hasta lo social y en las que se ven involucradas todas aquellas posibilidades de expresión, asumiéndolo como algo propio y natural en el ser humano.

Pero la apropiación de dichos conceptos tiene una historia tan larga, como la del ser humano; sin embargo, no es hasta 1672, cuando el óvulo se identifica y se descubre que la mujer no sólo incuba al semen en su cuerpo, si no que contribuye con sus células a la formación del nuevo ser, logrando con ello una reconceptualización de la participación de la mujer en la sexualidad, y del concepto mismo de la reproducción.

Al paso del tiempo, en la medicina, el término normal se convirtió en sinónimo de salud y anormal de enfermedad y, posteriormente se le dio una

connotación moral, llamado normal a una conducta sexual socialmente aceptable y anormal o desviado a lo que salía de los cánones morales preestablecidos.

Durante las décadas de la Revolución Francesa se reivindica el matrimonio monógamo, exclusivo, no-incestuoso, machista, patriarcal, heterosexual y autoritario. Las demás opciones sexuales, como la sexualidad, la masturbación, el sexo anal y oral, son consideradas enfermedades. Surge todo un movimiento médico que apoya la moral estóico-cristiana a través de argumentos pseudo-científicos.

A pesar de que paulatinamente todos los países comienzan a separar el Estado de la Iglesia, la moral que prevalece en la mayoría es la moral estóico-cristiana.

Aunque en el siglo XIX existieron grandes pensadores como Darwin, Marx y Freud, ellos no pretendían cambiar la moral sexual de su tiempo, que entonces era dirigida por la Reina Victoria de Inglaterra. Durante su reinado, intentó imponer la moral " natural ": monogamia sexual, matrimonio indisoluble, heterosexualidad exclusiva, machismo patriarcal autoritario. Se crean cinturones de castidad para adolescentes y niños para evitar la masturbación. Aunque empiezan a surgir los primeros movimientos feministas entre las mujeres de la nueva clase burguesa, sus alcances son limitados.

Ya en la Época Contemporánea, cuando inicia la revolución sexual de los años 1960's, promovida por avances tecnológicos como el desarrollo de la píldora anticonceptiva y por movimientos sociales como el feminismo, el movimiento de liberación homosexual, el movimiento hippie y el surgimiento de la Teología de la Liberación; logra replantear aspectos de la sexualidad como la monogamia exclusiva, el matrimonio, el papel de la mujer en la sociedad, las actitudes hacia la homosexualidad.

De éste modo, las nuevas generaciones conocen una moral sexual más libre, con menos prejuicios religiosos, aunque todavía muy conflictuada por la culpa interiorizada a lo largo de los siglos.

Pero la nueva moral sexual sufre un duro golpe en los años 1980's al surgir la epidemia del SIDA. A partir de entonces los movimientos de derecha han ido

resurgiendo con gran fuerza en todo el mundo, sin embargo, estos pocos cambios que había acarreado la revolución sexual fueron decayendo, debido a que fuerzas moralistas que se encuentran en el poder, han impedido de un modo u otro la información adecuada, no sólo entre los mexicanos si no en todo el mundo (Aldana & Molina, 1997).

Afortunadamente, la mayoría de los mexicanos, y en particular los padres de familia, según lo demuestran las encuestas IMOP-Gallup (1993) consideran necesaria la educación sexual en las escuelas; incluyendo temas prohibidos como: embarazo, aborto, conocimiento del cuerpo humano, homosexualidad, anticonceptivos, Infecciones Transmisibles Sexualmente; etc.

El 29 de enero de 1995, se constituye la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología en México, organización que agrupa más de 50 asociaciones que trabajan en sexualidad humana en el país; y que ya haya funcionado como organizadora de II Congreso Nacional de Educación Sexual y Sexología, al que asistieron alrededor de 2 000 profesionistas del área (Calzada, 1990) es un indicador de que la sociedad mexicana está habida de conocimientos y respuestas sobre el tema, cansada de una moral sexual impuesta, dogmática e intolerante. Y que han permitido ofrecer una difusión adecuada de las nuevas conceptualizaciones en materia de sexualidad y a que surjan nuevos replanteamientos sobre el tema.

Por ello, todo individuo que funja como educador sexual juega en éste momento un papel de suma importancia; pues ya no se limita a dar información anatómica o fisiológica de la sexualidad; si no que tiene que ser cuestionador de los valores imperantes, modificador de estructuras sociales, con una labor constante por la libertad sexual, el respeto a los valores, preferencias y manifestaciones sexuales de cada individuo; en búsqueda de una sociedad donde hombres y mujeres puedan encontrar una igualdad social y puedan vivir una sexualidad plena, íntegra y responsable. Por lo tanto el siguiente tema a tratar es el de la Educación de la Sexualidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.2 EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD.

A partir de los conceptos modernos de la Sexualidad Humana; se inicia con el hecho de que es vivida desde el momento mismo en que se nace hasta la muerte, es un proceso que se aprende, es dinámico y dialéctico, que se da en el individuo conforme crece y se desarrolla, por lo cual se ve intensamente influido por el medio ambiente.

Por ello, cuando se habla sobre la expresión de la Sexualidad de los individuos, hay que remitirse al contexto cultural, político y social preponderantes; ya que es a través de la historia, que se ha visto reprimida, facilitada, seleccionada y orientada de acuerdo a varios factores como son: el momento histórico en que se vive, el espacio geográfico, el estrato social, la cultura, la familia y el género al cual se pertenece.

Dicha expresión ha variado con una amplia gama de matices; pero en general, se puede decir que los parámetros que influyen en la represión, facilitación, selección, el estilo y la forma en que se orienta en sexualidad, tienen como base los principios, las creencias, los valores y las actitudes de las personas encargadas precisamente de educar sobre ésta cuestión; ya que sin ningún fundamento científico y mucho menos sin haber realizado un análisis propio de su sexualidad, como ha sido y son los padres de familia, los medios masivos de comunicación, los amigos, los sacerdotes y los maestros, siendo éstos últimos, los que juegan un papel esencial en la educación de la sexualidad, ya que el individuo pasa gran tiempo de su vida en la escuela, y es en la infancia cuando el niño sienta sus bases de lo que será su sexualidad adulta; por lo que el Maestro juega un papel importante de líder y un modelo de vida para sus educandos, una pauta comparativa entre lo que le presentan sus padres y lo que le presenta él. Así pues, la formación que el niño recibe en sus primeros años de vida es compartida entre los padres de familia y los maestros.

Por lo que familia y escuela son los dos ámbitos fundamentales para Educar en Sexualidad, cada uno con una función concreta y propia, sin embargo, complementaria.

Pero, ¿qué se entiende por Educación?, desde un aspecto genérico, se comprende "... como una acción ejercida por las generaciones adultas sobre las que todavía no están maduras para la vida social, tiene por objeto suscitar y desarrollar en el individuo cierto número de estados físicos, intelectuales y morales, que exigen de él, la sociedad, la política, en su conjunto, el medio especial al que está particularmente destinado..." (Correa & Petchesky, 1994).

Mientras para García & Medina (1996), "...educar es formar la personalidad, es también informar, realizar actividades, educar es socializar. Significa crear, promover el cambio, por medio del conocimiento y la reflexión..." (p.13)

La Belle, (1980), por su lado establece que la educación es "...el proceso por medio del cual se transmiten conocimientos, normas y valores de una generación a otra, en el marco de los modos educativos..." (p. 16); es decir, que a través de éstos la comunidad tiene acceso al conocimiento de habilidades y destrezas, así como a los valores y normas de la cultura. Siendo estos modos educativos : la Educación Formal, Informal y la no Formal.

Por Educación formal, se entiende, como él "... sistema educativo institucionalizado, cronológicamente graduado y jerárquicamente estructurado..." (La Belle, 1980 p. 48); en la que tanto el maestro, los alumnos y el contenido no se pueden separar del método pedagógico que se utiliza.

Educación No Formal, se entiende "...como toda actividad educativa organizada, sistemática, realizada fuera de la estructura del sistema formal, para impartir ciertos tipos de aprendizaje, a ciertos subgrupos de la población, ya sea adultos o niños..." (La Belle, 1980 p. 56).

Educación Informal, "... es la que tiene lugar en forma asistemática, a través de diferentes instituciones como por ejemplo: los medios masivos de comunicación, la familia, el trabajo, la recreación, el vecindario, la escuela y en general el ambiente social..." (La Belle, 1980 p. 40), ya que éste es un proceso educativo que transcurre a lo largo de la vida de un individuo en forma permanente, consiste en la adquisición de habilidades, valores, desarrollo de actitudes y conocimientos provenientes de la vida diaria, de las influencias educativas y recursos de su propio medio ambiente.

De éste modo, al hablar de Educación de la Sexualidad, se entiende como "...él diálogo en el cual el educador y el educando trabajan en forma conjunta problemas de la educación sexual, ambos exploran aspectos desconocidos, aprenden y modifican sus propias creencias, actitudes y valores..." (CONAPO,1982 p. 20); por lo que todo educador sexual, desde el ámbito formal o no formal, educa informalmente, partiendo del hecho, de que el estilo, la forma, la selección de los contenidos, el lugar, el tiempo, las creencias, las actitudes, los valores, los sentimientos y la historia personal van a estar presentes e influir en gran medida, si no es que en la totalidad, en el ¿cómo?, ¿Cuándo?, ¿donde? y ¿quién? imparta la Educación de la Sexualidad.

Aterrizando, en el ámbito escolar, la Escuela, se vuelve un medio de información y formación sexual permanente. El niño después de haber vivido circunscrito en el ámbito familiar, se encuentra en un mundo diferente, conoce nuevos amigos de su edad y cada uno de ellos tiene su propio aprendizaje y experiencia sobre modelos a seguir, valores y comportamientos. Los maestros y también los amigos de la escuela, se convierten en modelos, diferenciándose de los primeros modelos recibidos. La escuela podría considerarse como la socializadora de la sexualidad.

Siendo, además, que dentro de la Escuela se decide qué enseñar, cuándo hacerlo, quién lo hace y cómo. Él ¿qué enseñar?, ha estado decidido generalmente por los programas oficiales, desgraciadamente éstos se han quedado más en la parte biológica, que en los aspectos psicosociales de la sexualidad. Él ¿cuándo enseñar?, se podría pensar que debería ser desde el preescolar, regulando la información según las diferentes edades. Decidir ¿quién debe enseñar?, está en relación con la conciencia de que lo que enseñarán es más que una concientización de las necesidades y comportamientos sexuales de los educandos. Por último, él ¿cómo enseñar?, tendría que verse en un contexto positivo, donde el educador confronte su propia sexualidad, comprenda y respete la del educando y juntos lleguen a conclusiones sobre su propio camino. Sin embargo, hay que partir del hecho, que el maestro, no ha recibido educación formal dentro de las instituciones gubernamentales para impartir y educar sobre

sexualidad; es más, ni siquiera es conocedor de su propia sexualidad, y que la forma en que la perciba, de un modo u otro, la transmitirá a sus alumnos informalmente (CONAPO, 1982).

La educación de la sexualidad, dirigida a Profesores, ha supuesto la confrontación de diversos problemas, ya que en un primer momento, las múltiples investigaciones realizadas en torno a los conocimientos que los Maestros tienen sobre sexualidad, dejan más que claro, su carencia en éste aspecto; tal y como se confirma en el trabajo de Ramos (1991), quién realizó una investigación para obtener el nivel de conocimientos, de un grupo de maestros en educación primaria de la SEP, quienes tan sólo el 6.6 % de la población evaluada mostró obtener de un 80 % a un 90 % de respuestas correctas.

Otras investigaciones, son las que reportan la CONAPO (1982), institución que observó a grupos de profesores en servicio, de 40 a 60 años de edad promedio, quienes se negaron a responder a todo lo que se refiera a éstos temas de Sexualidad; en otros grupos entre 23 y 35 años de edad promedio, ubicaron sus criterios en torno a los aspectos biológicos y reproductivos de la conducta sexual, dejando a un lado el aspecto de valores y actitudes frente a la sexualidad.

Investigaciones cómo éstas han encontrado, una y otra vez; que efectivamente el Maestro de educación primaria, no sólo requiere actualizarse en materia de conocimientos en lo que a sexualidad se refiere, si no, además, requiere que dicha capacitación toque más de cerca al profesor, para que se involucre en un proceso de reflexión tanto de su propia sexualidad, en la que se vean involucrados los aspectos de valores y actitudes; y por supuesto una buena alternativa para ello, como lo plantea Ilizaliturri (1987) es la "necesidad que se tiene de realizar cursos o talleres de Educación Sexual para profesores". (p. 210)

Así pues, en el siguiente capítulo se abordará las actitudes y los valores que los profesores poseen con relación a la sexualidad, ya que no solo queda claro que son importantes, si no, además, su papel es esencial de forma consciente o no en éste proceso de aprendizaje.

CAPÍTULO 2. ACTITUDES Y VALORES

Diversos autores se han encargado de establecer y reafirmar que la familia y la escuela son los dos ámbitos fundamentales para educar en sexualidad (Olguín, 1981; CONAPO 1982); y en la que ambos, no pueden prescindir de la función del educador escolar, incluso en los casos en que los padres orienten a sus hijos en este proceso de la Educación Sexual y se preocupen de ofrecerles modelos de acción y de una sexualidad madura, asumida positivamente. Con mucho más motivo, es esencial dicha actuación de los educadores, cuando se constata, a menudo, que muchos padres no se atreven aún a decidirse a empezar una buena información sexual, a dialogar sobre éstos temas con los hijos, incluso aprovechar las diversas preguntas y situaciones que surgen en los niños sobre éstos temas.

Sin embargo, interesa el aspecto emocional, de conocimientos, de actitudes y valores, que el educador exprese, ya que le permitirán o le dificultarán abordar los temas sobre Sexo y Educación de la Sexualidad con sus alumnos, incluso hacia sus propios hijos o hacia su pareja. Por lo que se vuelve necesario abordar directa o indirectamente los valores y las actitudes tendientes de ellos hacia éstos temas. ¿pero, qué se entiende por valores y actitudes?

Es muy común y justificable hablar indistintamente de actitudes y valores, ya que ambos conceptos guardan bastante relación entre sí, no obstante los valores son más generales y menos difíciles de definir.

Los valores son categorías generales dotadas también de componentes cognoscitivos, afectivos y comportamentales, pero difieren de las actitudes en cuanto a su generalidad, ya que unos cuantos valores pueden involucrar una gran cantidad de actitudes. Para abordar con mayor detalle ambos temas, primero se retomará el concepto de valor, posteriormente el de actitud.

2.1 VALORES.

Los valores son guías que encaminan la conducta hacia determinada meta, indican lo que "se debe hacer ". Un valor define lo correcto o incorrecto, lo importante o lo superficial para cada persona. Para que un valor lo sea realmente, es necesario creerlo, decirlo y actuarlo de manera constante y repetida (Givaudan, & Pick de Weiss, 1998).

A muchas personas les desazona pensar lo que está "bien" o está "mal", sexualmente hablando, buscando solución a preguntas como : ¿es bueno el sexo prematrimonial?, ¿las relaciones extramaritales deberían castigarse?, etc. Obviamente, no existen respuestas fáciles en tales cuestiones. Cada individuo aborda la toma de sus decisiones en materia sexual desde un esquema de valores, convicciones y experiencias personales que hacen que la balanza se incline de un lado o del otro.

Las verdaderas dimensiones de la toma de decisiones sobre sexualidad se aprecian con más claridad sí se identifican algunos de los potenciales focos de conflicto, ya que por un lado, es fácil discernir cómo la sociedad en que vivimos nos estimula a suscribir un conjunto preciso de valores sexuales, también pueden influir las convicciones religiosas y la firmeza con que las sustentamos, y por el otro, se encuentra a nivel personal, la toma de una decisión en la que se supone afrontar la tensión entre varias de nuestras necesidades. Por ejemplo, existe un antagonismo intrínseco entre los valores de compromiso y libertad; retraimiento e intimidad; novedad sexual y estabilidad ó permanencia; independencia y fidelidad sexual, etc. Por lo que las decisiones de un individuo en cuanto a la sexualidad son fruto de la forma en que discierne y juzga la importancia equitativa de éstos valores personales (Pick de Weiss, Montero & Aguilar, 1988).

El grado en que vivimos de acuerdo con nuestros valores delinea cómo vemos la calidad de nuestra vida; vivir en concordancia con los valores personales nos ayuda a resistir la presión social, a evitar los sentimientos de culpabilidad y de frustración que generalmente suceden cuando actuamos en función de los valores de los demás.

Los valores de las personas reflejan los valores de la sociedad en que vivimos, pero cada individuo estructura su propia escala de valores a partir de las opiniones de los demás, contrastándolas con la realidad. Así, los valores de cada uno son únicos y personales. Generalmente tendemos a creer que nuestros propios valores son los correctos o los mejores, criticando y cuestionando los valores de los demás; pues en nuestra cultura, no se nos enseña a respetar los valores diferentes a los nuestros.

Los valores son adquiridos desde la niñez, a medida que recibimos mensajes verbales y no verbales, de lo que es correcto o incorrecto para las personas más significativas para nosotros. Además de los padres, parientes, amigos y maestros, otras fuentes de influencia para adquirir los valores son la religión, la televisión, la prensa, el cine, los libros y las leyes.

Una de las características más sobresalientes de la adolescencia es que se analizan y ponen en tela de juicio los valores que se habían adquirido hasta el momento. De esa reflexión, se decide cuáles valores conservar como propios, por estar más de acuerdo con nosotros mismos y nuestra experiencia. Esta decisión es responsabilidad propia y nadie más puede definir los valores que se afianzarán durante el resto de la vida; por lo que igualmente, las consecuencias que deriven de ésta decisión deben ser enfrentadas por uno mismo y no se espera a que sean enfrentadas por los demás.

Por lo que el proceso de adquisición de valores nunca termina; se debe tener en cuenta que los valores no son estáticos, si no que a medida que crecemos y maduramos, vamos recibiendo y modificando nuestros propios valores.

De igual forma, el hecho de que los valores estén ligados con las necesidades cambiantes de las organizaciones sociales, van a variar históricamente y tienden a tener expresiones distintas en los diversos contextos y niveles socioeconómicos.

De éste modo, los valores pueden clasificarse con base en tres dimensiones: sistémica, extrínseca e intrínseca (Hartman, 1973). La dimensión sistémica se refiere a los valores derivados de las reglas y normas que prevalecen

en la sociedad, a conceptos básicos o cardinales; por ejemplo: lo bueno y lo malo, la verdad y la mentira, lo honesto y lo deshonesto, etc. Cuando ésta dimensión es la que prevalece sobre las demás, genera prejuicios y dogmas, así como rigidez en el pensamiento y en la forma de actuar.

La dimensión extrínseca hace referencia al pensamiento práctico. Dentro de ésta dimensión más que valorar el objeto en sí, se valoran las propiedades útiles que caracterizan al objeto determinado. Por ejemplo: la escuela se valora porque es donde aprendemos, donde convivimos con los amigos, donde pasamos ratos agradables, etc. Esta dimensión permite apreciar algo al considerar sus propiedades y los diversos contextos en que puede ser útil.

La dimensión intrínseca hace referencia a aquello que involucra directamente los afectos y cogniciones del individuo; por ejemplo: los conceptos de "mi vida", "mi familia", "mi amigo", "mi hijo", aluden a valores intrínsecos pues tienen un significado íntimo y particular para cada individuo. El sentimiento, razonamiento o conducta que compromete al sujeto con lo que valora es lo que hace de aquello que aprecia algo singular, diferente y especial.

La jerarquía de valores va de lo sistémico a lo intrínseco; un ejemplo de ello es el valor de " la bondad " (valor sistémico) que tiene más sentido si se ubica en un contexto específico como " escuela " (valor extrínseco) y adquiere un significado especial y singular, cuando hace referencia a una persona específica: " la bondad de mi amigo " (valor intrínseco).

La diferente importancia que un sujeto le concede a cada uno de sus valores hace que la jerarquía de éstos sea personal y única.

Aterrizando en el ámbito de la educación, todo educador no puede renunciar a ser un modelo o a ofrecer nuevas jerarquías de valores a sus alumnos, es inherente a su función como maestro, ya que éste de manera consciente educa en los valores de la "disciplina", "los deberes", " los derechos ", " amor a la patria ", etc. Y de una forma inconsciente: " lo que les corresponde hacer a las niñas y a los niños ", " el compromiso hacia el trabajo ", " las relaciones intercompañeros ", " el amor hacia uno mismo ", " el respeto ", etc. Por lo que queda claro, que

efectivamente la escuela es el segundo ámbito en el que se educa a los niños sobre valores.

Así pues, la pregunta que surge ahora, es: ¿cuáles serían los valores a enseñar o reafirmar dentro del aula?; Y que permitan por un lado, la reflexión de los docentes, y por el otro, faciliten el cuestionamiento de los valores de sus alumnos. Para contestar esta pregunta, es frecuente escuchar que las discusiones o referencias que sobre sexualidad se realizan, están teñidas de matices valorativos, existiendo una gran preocupación por parte de la sociedad en general, y de los individuos, en particular, por determinar, si tal o cual conducta asociada con la sexualidad es "buena" o "mala", "correcta" o "incorrecta" y "moral" o "inmoral". Lo que resulta menos claro es que la respuesta depende de la perspectiva que se adopte para intervenir, y en última instancia, de la ideología de la persona o institución que emite el juicio.

De hecho, todas las sociedades norman y reglamentan de alguna manera la conducta sexual. La forma en que lo hace cada grupo social depende de la concepción que se tenga de la sexualidad, de tal modo que si se le concibe como una fuerza instintiva que debe estar al servicio de la reproducción, se considerarán "malas" aquellas conductas que no tengan como finalidad la reproducción, tal como sería el caso de la masturbación o de la sexualidad.

En cambio, si la sexualidad es percibida como una construcción social basada en un potencial biológico que actúa como vínculo para las relaciones sociales, la valoración que se tenga de la misma será muy diferente y las conductas sexuales podrán aceptarse o no, dependiendo de factores diferentes de su finalidad reproductiva. La educación de la sexualidad será vista no sólo como una posibilidad real, si no como la manera en que se socializa la sexualidad. (Corona, 1996).

Este proceso, que toda sociedad realiza, se efectúa mediante otros procesos informales, en los que se transmite la ideología vigente, que incluye, por supuesto, los valores sexuales. Estos no se refieren únicamente a los aspectos eróticos y corporales, si no a todo aquello que involucra una experiencia sexual, incluyendo la identidad sexual y a su manifestación por medio de los roles.

Al transitar de la educación sexual informal a la que se imparte formalmente se reconoce la importancia que tienen los valores cuando se trata el tema de la sexualidad; y en este sentido, podría criticarse el hecho de que el educador, como parte de su propio entorno, también responde a un código de valores que, con frecuencia, son transmitidos nuevamente sin reflexión, o conciencia propia, y sin consideración del grupo con quien se trabaja.

Para salvar este problema, parecería que lo indicado es una educación sexual programada, que no proponga ningún valor, es decir, una educación "aséptica", basada solamente en los hechos científicos, sin que medie el análisis de las implicaciones éticas y sociales. Sin embargo, es necesario reconocer que esto es imposible, ya que toda educación propone y transmite valores, sea mediante la selección de contenidos, actitudes, metodología, etc. Es de éste modo inevitable, transmitir valores cuando se educa sexualmente, ahora, la pregunta es ¿qué tipo de valores deben ser promovidos cuando se educa sexualmente?

Acuña, Palacio & Guerrero (1986), proponen los siguientes: 1) El respeto al valor básico, a la igualdad y a la dignidad de cada individuo; 2) el derecho a la autodeterminación de todos los individuos; y por último, 3) el reconocimiento de la necesidad de un esfuerzo cooperativo para el bien común.

Ocaña, López & Díaz (1997), proponen por su lado, algunos valores que pueden ser flexionados y sometidos a diversos análisis; y lo que se retome de ellos puede facilitar o conducir a un desarrollo individual y social; ya que buscan el bienestar y la armonía; entre los que destacan:

- 1) **LA LIBERTAD.** El ser humano debe ser libre para elegir su propia sexualidad, siempre y cuando no atente contra la libertad de sí mismo o de otros. Así, las conductas sexuales en las que intervienen más de dos personas podrán ser aceptables en la medida en que los participantes se hayan relacionado libremente.
- 2) **EL RESPETO.** Es un valor aceptado por todos y que conduce a la consideración de las necesidades y derechos de otro; esto significa, por ejemplo, que no debe aceptarse ninguna conducta coercitiva que obligue a las personas a hacer algo que no desean.

- 3) LA RESPONSABILIDAD. Está se ha convertido, hoy más que nunca, en un valor necesario para el ejercicio de la sexualidad, y su ámbito no se restringe a la esfera de la sexualidad ejercida dentro de la pareja, si no que obliga a considerar las consecuencias que determinada conducta puede tener en la familia, la comunidad, y aún más, en la humanidad misma.
- 4) LA SOLIDARIDAD. Nos acerca a los demás y fortalece nuestros vínculos.
- 5) EL DERECHO AL PLACER: Por último, y quizá esto resulte más controvertible, se considera que todo humano tiene este derecho y no únicamente al sexual, si no también a derivar placer del hecho de ser hombres y mujeres, siempre y cuando esto no represente privilegio para un sexo y opresión para el otro. Es necesario promover la búsqueda del placer de vivir en un mundo en equilibrio con la naturaleza y luchar por la conservación y la regeneración (cuando esto último sea posible) de nuestros recursos. Es necesario recurrir a la creatividad para inventar un mundo socialmente justo donde vivir sea un placer.

Lo anterior parece ambicioso y en gran parte fuera de los alcances de la educación sexual, pero sí el objetivo de esta última, no es el de ofrecer opciones que posibiliten el bienestar de los seres humanos, es poco lo que queda por hacer, cuando el compromiso del educador es real. Por lo que una invitación a la reflexión sobre estos valores puede ser más que suficiente para incorporarlos o reincorporarlos en nuestros esquemas de vida. Y a través de estos, pueden surgir una serie de actitudes que permitan la comprensión de la propia sexualidad como la del otro, por lo que el siguiente tema es el de Actitudes.

2.2 ACTITUDES.

Las relaciones interpersonales comienzan con la percepción de la otra persona, con un conocimiento y evaluación de sus atributos, intenciones y probables reacciones a nuestras acciones.

Este tipo de percepción está influenciada por procesos subjetivos: actitudes, emociones, deseos, intenciones y sentimientos. De ahí que se considere

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

necesario abordar el aspecto que se refiere a las actitudes, ya que son un determinante en la orientación del individuo con respecto a su medio social y físico.

Tal y como lo plantea Mann (1989); el término "denota la organización de los sentimientos, de las creencias y de las predisposiciones de un individuo, para comportarse de un modo dado" (p. 45) y tienen un significado adaptativo; puesto que son un eslabón psicológico fundamental entre las capacidades de percibir, sentir y emprender de una persona, ordenando y dando significancia a la experiencia en el medio social.

De aquí se desprende, que en toda actitud se distinguen tres componentes:

1) El componente cognoscitivo, 2) El componente afectivo, 3) El componente comportamental, los cuales se describen a continuación:

1) El Componente Cognoscitivo, son las percepciones, creencias, ideas y/o estereotipos que una persona tiene respecto al objeto o cuestión a la que está enfrentando; se le identifica también con el término "opinión". También este componente, se expresa en los conocimientos que una persona tiene acerca de un objeto; dando la posibilidad de poder evaluar dicho objeto porque se dispone de alguna información sobre éste.

2) El Componente Afectivo, está constituido por los sentimientos de la persona, es a menudo el componente más enraizado y el más resistente al cambio.

3) El Componente Comportamental, es la tendencia a actuar o reacción de un cierto modo respecto al objeto, es la orientación a la acción.

La congruencia entre éstos componentes generalmente se encuentra cuando se tiene una actitud extrema, ya sea positiva o negativa; las creencias firmemente sostenidas se acompañan de hábitos y respuestas sólidamente establecidas en la conducta; cuando hay incongruencia entre estos elementos, el individuo tiene tendencia a modificar la actitud para restaurar la coherencia, principio que está implícito en el uso de nuevas informaciones para producir cambios de actitud (Mann, 1989).

Durante la niñez, cuando se están aprendiendo actitudes, los tres componentes son muy importantes; posteriormente, cuando el niño ha llegado a la integración de sus actitudes, éstas se vuelven más extremas y el niño entonces se torna más selectivo entre lo que ve y aprende y así el componente cognoscitivo se vuelve más diferenciable.

Se sabe también, que las actitudes de un alto contenido emocional tienden a ser menos influenciadas por informaciones nuevas. Cabe señalar que no puede esperarse una relación directa entre las actitudes y la conducta, ya que ésta última está determinada también por factores externos de la situación social inmediata.

Así, las actitudes son el fundamento de los modos de conducta constantes con respecto a objetos sociales, sucesos y problemas durante un periodo y el individuo que tiene una actitud gana en términos de una economía adaptativa, en el sentido que le permite ordenar y dar significado a ciertos aspectos del medio social en el que se desenvuelve.

La actitud tiene influencia en la formulación de juicios sociales, la percepción y la interpretación de estímulos, el aprendizaje y la retención de materiales y sobre la receptividad y apertura a nuevas informaciones, permite anticipar la conducta con un cierto grado de exactitud y confianza.

Ocaña, López & Díaz. (1997), proponen que toda actitud tiene la función de:

- 1) Adaptación (función utilitaria o instrumental).
- 2) Expresión de valores.
- 3) Conocimientos y defensa del yo.

La función adaptativa otorga gratificaciones y aleja del castigo o sufrimiento, consecuentemente, el hombre ésta motivado para adoptar actitudes que proporcionen aprobación social.

A través de la función expresiva de valores, se obtiene satisfacción mediante la expresión de actitudes apropiadas a los valores personales y al concepto de sí mismo, como sistemas de actitudes integradas que se aprenden en la niñez, constituyéndose como núcleo central de la personalidad.

La función de conocimiento está basada en la necesidad de comprensión, de dar sentido y proporcionar una estructura adecuada del universo, manteniendo

las actitudes que se adecuan a las situaciones y que estructuran significativamente a la experiencia.

Las actitudes pueden también tener una función de ego-defensa (defensa de "yo") protegiendo e impidiendo el conocimiento de verdades básicas, desagradables, acerca de la vulnerabilidad a la enfermedad y a la muerte, de las debilidades e inseguridades; es decir, a las realidades del mundo exterior.

Ahora bien, las fuentes de las cuales adquirimos y aprendemos las actitudes son dos, la primera es a través de la interacción directa o indirecta con otros individuos que sostengan determinada actitud; y la segunda, es la experiencia personal directa con el objeto de actitud; las cuales se describen a continuación:

A) La Experiencia Personal Directa. Nos permite obtener conocimientos y actitudes más confiables que la información obtenida por medio de otras personas. Aunque el contacto personal implica generalmente interacciones en un ambiente social, también interactuamos a lo largo de nuestra vida con el ambiente físico, con lo cual podemos formar actitudes positivas o negativas sobre los animales, los días lluviosos, el calor, el sabor picante, etc.

B) La Familia, Según Estrada (1987) "...constituye el primero y más significativo grupo de referencia para el niño; puede ser considerada, sin duda, como su primera cultura, quedando claro que muchas de nuestras actitudes más arraigadas las adquirimos de nuestros padres, sí bien, algunas de las cuales pueden irse modificando mientras crecemos...". (p. 33)

C) Grupos de Compañeros e Instituciones. La influencia de los grupos en el individuo han sido objeto de numerosos estudios, los cuales han sido abordados desde distintas posturas teóricas; tal y como lo establece Cokille (1989), que la mayoría de éstos estudios coincide en afirmar que " los diferentes grupos de referencia (formales e informales) por los cuales atraviesa el individuo a lo largo de su vida (la escuela, la pandilla, la iglesia, etc.) le proporcionan patrones de creencias, sentimientos y conductas que reciben el nombre de normas sociales".(p. 26)

Para incidir en las actitudes, no sólo es necesario el ofrecimiento de información, si no el involucrar al individuo en un proceso de sensibilización-concientización-motivación. Entendiendo como sensibilización, la presentación de la realidad tal como es, sus causas y beneficios; la conscientización vendría siendo el proceso de discusión crítica sobre la realidad misma y el compromiso al cambio, y por último el de motivación, que es el estímulo mental destinado a reforzar una conducta previamente acordada.

Ahora bien, los instrumentos de sensibilización, van desde la entrevista personal o familiar, las charlas en grupo, con utilización de material gráfico diverso (talleres, cursos, conferencias, etc.) entre otros.

Al respecto, San Martín (1992), sostiene que si se aspira a introducir cambios importantes en la conducta de una persona, es necesaria la motivación para cambiar de actitud. Por ello los motivos tienen que ser reales, teniendo en cuenta que el aprendizaje se logra mejor si el contenido de lo que se enseña está relacionado con las motivaciones del individuo o del grupo. Por lo que es necesario abordar el tema de las actitudes.

2.3 VALORES Y ACTITUDES DE LOS PROFESORES DE EDUCACIÓN BÁSICA ANTE LA SEXUALIDAD.

Como se ha venido observando la Educación Sexual es un proceso permanente de relación con el mundo. No podemos elegir si un niño recibirá o no educación sexual, ella de todas maneras se dará, adecuada o no, en todo lo que el niño vea, escuche, haga, imagine, etc.; y en la posición de los adultos y en especial de los maestros de callar, negar, mentir, reprimir, alentar o informar. (Acuña, Palacio & Guerrero, 1986).

Así pues, la actitud del educador es muy importante, pues será a partir de ella que se determina el propósito, el contenido y el método que se emplee para dar educación sexual. Si se tiene una actitud esencialmente negativa, sus mayores esfuerzos estarán dirigidos a limitar y reducir todas las expresiones de la sexualidad. Si, por el contrario, tiene una actitud esencialmente positiva sus,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

principales esfuerzos estarán dirigidos a propiciar la expresión de la sexualidad como un aspecto rico y positivo de la vida (Rubio, 1994).

Ahora bien, lo anterior solo se logrará si el maestro se somete a un análisis reflexivo de su práctica docente y de su propio proceso de vida, situación nada fácil de lograr, pues en muchas ocasiones se realizan actitudes y comportamientos de manera inconsciente que de alguna manera dañan al alumno. Como lo plantea Riquer (1998), existen 2 tipos diferentes de mensajes: verbales y no verbales. La comunicación a través del lenguaje verbal se ha convertido en la base de la educación formal, pero en la transmisión de mensajes referentes a la sexualidad, los no verbales serán los de mayor relevancia, ellos transmiten las actitudes y formas de actuar ante los hechos sexuales"; así, la educación sexual solo será positiva si el educador se ocupa primero de comprender, aceptar y transformar su propia sexualidad, ya que la posibilidad de asumirse como un ser dotado de sexualidad es requisito indispensable para hablar con otros de su sexualidad, en este caso sus alumnos. Esto no es algo que se adquiera por el simple hecho de tener un título profesional, si no que es el resultado de un proceso de reflexión sobre sí mismo, sobre la relación con sus alumnos y sobre los objetivos de su trabajo profesional en éste caso específico, en una reflexión sobre su propia sexualidad. Sólo de esta manera será posible que el educador pueda asumir una nueva actitud para abrir en las aulas los espacios en donde se escuche realmente la demanda de los niños y se trate de hablar de ella como una cuestión muy importante que merece respeto y a la que no se debe tratar de ocultar imponiendo el deseo adulto; lo que será muy importante, tanto para el educador como para el alumno, permitiéndoles el establecimiento de relaciones más humanas y más sanas (Reyes & Zuñiga, 1998); y de esta manera se abra la posibilidad de transmitir una educación sexual congruente con los pensamientos, palabras y acciones de quien la imparta.

El tratamiento que el docente dé a los valores y actitudes es crucial para cualquier programa de educación sexual, pues ello implica conocer primero todo lo concerniente a la sexualidad y luego analizar los comportamientos que hayan de adaptarse ante las manifestaciones de la misma. Dado que la sexualidad,

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

constituye una tendencia de una fuerza y de una importancia tal, que sus efectos por lo general afectan a más de una persona, no se conoce ninguna sociedad que haya dejado que la conducta sexual quede al libre albedrío de los individuos, por lo que las sociedades la regulan de un modo u otro.

Además de los códigos específicos que los profesores desean inculcar en sus alumnos, hay valores comunes básicos como los que nos mencionan Acuña, Palacio & Guerrero (1986) que son fundamentales como guías en la conducta sexual: 1) Respeto al valor básico, a la igualdad y a la dignidad de cada individuo, 2) el derecho a la autodeterminación de todos los individuos y 3) el reconocimiento de la necesidad de un esfuerzo cooperativo para el bien común.

Si analizamos dichos conceptos y los incorporamos a nuestro quehacer cotidiano, estaremos abriendo una amplia gama de posibilidades en nuestro actuar, donde tendrá cabida el pensar, sentir y actuar de todo ser humano.

Por lo que es importante considerar que la educación para la sexualidad debe abordarse de manera integral, considerando los aspectos biológicos, además de la autoestima y la asertividad; conceptos que se retomaran en el siguiente capítulo, ya que la Auto-estima y la Asertividad, son dos aspectos importantes que van a determinar que todo individuo, incluyendo los maestros, tengan una auto-imagen más aceptable y de auto-respeto, la cual van a ofrecer a sus alumnos; recordando que los primeros son modelos a imitar, y que en dicha relación dinámica no solo se involucran los aspectos cognitivos si no los afectivos tanto hacia uno mismo como hacia los demás.

CAPÍTULO 3. AUTOESTIMA Y ASERTIVIDAD

Tanto la actitud del Profesor como sus características personales son de suma importancia en el desarrollo de la confianza y el sentimiento de valía en los alumnos; por lo tanto, es él, junto con sus padres, quienes por su constancia, generan en los niños sentimientos internos de seguridad, que van a redundar en la asertividad que posean para enfrentar los múltiples problemas que ofrece la vida, como la confianza en sí mismos y de sentirse dignos de la confianza de los demás, ya que una persona con una autoestima alta y con capacidad asertiva puede posibilitar que su actitud hacia la sexualidad sea más clara, receptiva y reflexiva; por lo cual es importante hablar a continuación acerca de dichos conceptos.

3.1 AUTOESTIMA.

Se ha hablado mucho del papel, que como educador tiene que asumir el maestro frente al grupo; olvidando que ante todo es una persona y como tal tiene sentimientos de tristeza, alegría, frustración, enojo, que son el resultado de la forma en como está constituida su autoestima.

Entendiendo como Autoestima: " La valoración que tenemos de nosotros: La opinión y el sentimiento que cada uno tiene acerca de sí mismo, de los propios actos, los propios valores y las propias conductas " (Pick de Weiss et al. 1990 p. 33).

Dicha autoestima es propiciada desde el nacimiento o tal vez antes, ya que el hecho de que el niño se sienta deseado por sus padres, le va a dar la posibilidad de sentirse esperado y querido; de lo contrario el niño crecerá con un sentimiento de rechazo y baja autoestima.

En la medida que cada individuo aprenda a amarse a sí mismo y transmita dentro de su familia ó salón de clases mensajes de amor y estima por los demás, en esa medida se facilitará la salud mental de la persona y se expandirá a los lugares y a los individuos que le frecuenten ó a quien frecuente.

Para conocer y desarrollar la autoestima se siguen ciertos pasos; a los que Rodríguez, Pellicer & Domínguez (1988), llaman "La escalera de la Autoestima", los cuales son:

1. - Autoconocimiento. Que significa " conocer las partes que componen él 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 si no que se entrelazan para apoyarse uno al otro, el individuo logrará tener una personalidad fuerte y unificada ".

2.- Autoconcepto. Implica " 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 ".

3.- Autoevaluación. Es " la que refleja la capacidad interna de evaluar las cosas buenas si lo son para el individuo, le satisfacen, son interesantes, enriquecedoras, le hacen sentir bien, y 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 ".

4.- Autoaceptación. Es la capacidad de " 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 ".

5.- Auto-respeto. Significa " 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 ".

6.- Autoestima. 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 si acepta y respeta, tendrá autoestima ".

A partir de lo anterior, se establece que la autoestima es una parte fundamental para que el hombre alcance la plenitud y autorrealización en la salud física y mental, productividad y creatividad, es decir, en la plena expresión de sí mismo.

Para ello, Rodríguez, Pellicer & Domínguez (1988) agregan 2 conceptos: Autoestima alta y Autoestima baja, los cuales se describen a continuación:

Autoestima Alta

Una persona con autoestima alta, vive, comparte e invita a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión y amor; siente que es importante, tiene confianza en su propia competencia, tiene fe en sus propias decisiones y en que ella misma significa su mejor recurso. Al apreciar debidamente su propio valer está dispuesta a aquilatar y respetar el valer de los demás; por ello solicita su ayuda, irradia confianza y esperanza y acepta totalmente a sí misma como ser humano.

Autoestima Baja

Por desgracia existen muchas personas que pasan la mayor parte de su vida con una autoestima baja, porque piensan que no valen nada o muy poco. Estas personas esperan ser engañadas, pisoteadas, menospreciadas por los demás, y como se anticipan a lo peor, lo atraen y por lo general les llega. Como defensa se ocultan tras un muro de desconfianza y se hunden en la soledad y el aislamiento. Así, aisladas de los demás se vuelven apáticas, indiferentes hacia sí mismas y hacia las personas que las rodean. Les resulta difícil ver, oír y pensar con claridad, por consiguiente, tienen mayor propensión a pisotear y despreciar a otros. El temor es un compañero natural de esta desconfianza y aislamiento. El temor limita, ciega y evita que el hombre se arriesgue en la búsqueda de nuevas soluciones para los problemas, dando lugar a un comportamiento aún más destructivo.

Así pues, una buena autoestima deberá ser sentida como la esencia interna del sí mismo. No necesita de reconocimientos externos, la verdadera autoestima posee el reconocimiento interno, es la fe y el respeto por nosotros mismos y es captada a través del amor, respeto y la fe con la que nos nutrimos desde niños.

Por ello un maestro, que se brinde la oportunidad de reflexionar sobre su autoestima, le permitirá crecer, ser libre, creativo, amistoso, amoroso, sentirse pleno y con la capacidad de dar y recibir en todos los ámbitos de la vida; desde la propia sexualidad (cómo se percibe físicamente, cómo ha aceptado sus cambios

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

durante su línea de desarrollo y los aprendizajes que esto conlleva), hasta la relación que mantiene con sus alumnos, pareja y familia.

De esta manera, una persona con autoestima alta es capaz de expresar lo que le agrada y esta de acuerdo; así como externar aquello que le desagrada o no esté de acuerdo y hasta diferir o defender su punto de vista, la valía hacia su propia persona, sin caer en agresión, lo cual significa ser asertivo, aspecto que se hablará a continuación.

3.1 ASERTIVIDAD.

Las relaciones interpersonales pueden ser una importante fuente de satisfacción si existe una comunicación abierta y clara; pero si esta comunicación es confusa o agresiva, suele originar problemas. Poder comunicarse de manera abierta y clara es una habilidad que puede ser aprendida a través de un entrenamiento. Uno de los componentes de la comunicación clara y abierta es la asertividad. La asertividad se refiere a defender los derechos propios expresando lo que se cree, piensa y siente de manera directa y clara, y en un momento oportuno. Especialistas en asertividad (Aguilar, 1989 y Flores-Galaz, 1989) listan características de una persona asertiva, entre las cuales se encuentran:

- Ve y acepta la realidad;
- actúa y habla con base en hechos concretos y objetivos;
- toma decisiones por voluntad propia;
- utiliza sus capacidades personales con gusto;
- no siente vergüenza de usar sus capacidades personales;
- es autoafirmativo, siendo al mismo tiempo gentil y considerado;
- no es agresivo, está dispuesto a dirigir así como a dejar que otros dirijan;
- puede madurar, desarrollarse y tener éxito, sin resentimiento;
- permite que otros maduren, se desarrollen y tengan éxito.
- ser respetuoso con los comentarios de los otros, aunque no sé este de acuerdo.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

No se debe confundir la asertividad con la agresividad. La asertividad consiste en hacer valer los derechos propios diciendo de manera abierta y clara lo que uno piensa, quiere y siente, respetando a las otras personas. Ser asertivo implica la habilidad de saber decir "no" y "sí" de acuerdo con lo que realmente se quiere decir. Por ejemplo "no quiero tener relaciones sexuales", "sí quiero tener relaciones sexuales pero sólo si usas un condón", etc.

La agresión se refiere a la expresión hostil, frecuentemente poco honesta, fuera de tiempo y con el objetivo de ganar o de dominar, haciendo que el otro pierda o se sienta mal. La conducta agresiva generalmente rompe la comunicación mientras que la asertividad la fomenta.

Por otro lado, está la pasividad que se refiere a dejar que los demás digan o decidan por uno; implica falta de lucha, falta de control, mucha frustración e impotencia; produce coraje y obstaculiza el logro de metas.

En la comunicación otro problema puede ser la interpretación. Ésta se refiere a la explicación que se da al lenguaje con base en elementos que no fueron expresados de manera explícita y que generalmente sólo muestran lo que uno quiere o teme.

En lo que se refiere a la comunicación de sentimientos es importante saber que todos tenemos el derecho de expresar lo que sentimos, lo que necesitamos, lo que pensamos, lo que creemos. Todos, hombres y mujeres, niños, jóvenes y adultos tenemos derecho. No podemos dejar que nadie nos lo quite. En muchos grupos culturales existe un rechazo a la expresión de sentimientos en especial por parte de los hombres. No expresar lo que realmente se siente puede llevar a incrementos de estrés, de ansiedad, de problemas en el trabajo, en las relaciones sociales y familiares, inclusive a problemas en el campo de la sexualidad. Se ha visto que una vez que una persona es capaz de empezar a expresar lo que siente de manera clara y abierta, otros la respetan y aprecian más y logra así una reciprocidad en la comunicación. Es decir, una comunicación clara y abierta tiene una alta probabilidad de provocar como respuesta en otras personas comunicación de este mismo tipo.

Estudios en el área de comunicación (Pick de Weiss, Aguilar, Rodríguez, et al. 1997), sobre aspectos personales, han encontrado que una vez que la gente se expresa abiertamente, siente alivio y experimenta una mejoría en sus relaciones con las otras personas. Una de las áreas en las que se han llevado a cabo más estudios es en el de las relaciones de pareja y de padres e hijos. En estas áreas se ha visto que el lograr expresar claramente lo que se siente y desea, evita malos entendidos, permite la verdadera satisfacción de necesidades y el establecimiento de relaciones constructivas para todas las personas, lo cual puede ser aplicable en cualquier situación, incluyendo el área sexual y mucho más cuando se habla de la Educación Sexual que los Profesores ofrecen a sus alumnos.

Es importante recordar el derecho que todos tenemos de decir "no". No es de mala educación decir "no" o "sí" cuando se está o no de acuerdo. Comunicarse abiertamente y de manera asertiva implica una serie de factores, a saber:

1. Identificar lo que se siente, lo que se piensa y lo que se quiere.
2. Aceptar nuestros pensamientos, sentimientos y creencias. Una vez que se tiene claro lo que se siente, piensa o cree, es importante desarrollar la capacidad de aceptarlo. No tiene caso negar lo que se cree o se siente, ya que estos pensamientos y sentimientos van a dirigir en gran medida nuestra conducta. Están allí las creencias y no podemos ocultar los sentimientos; por lo tanto, lo mejor que podemos hacer es entenderlos y aceptarlos como parte nuestra. Si no nos gustan y queremos cambiarlos, esto constituye un segundo paso. Primero hay que aceptarlos.
3. Controlar los sentimientos que impidan la comunicación. Una vez que se identifican y aceptan estos sentimientos el siguiente objetivo es controlarlos, de tal manera que evitemos que el temor o la ansiedad hagan que no podamos expresar lo que queremos decir.
4. Buscar el momento y la situación oportuna para decir lo que se quiere decir. Recordar que el ser asertivo implica consideración a otros. Lo que en un momento puede ser visto como asertivo en otro puede ser percibido como irrelevante o como agresivo. Así por ejemplo, intentar hablarle a nuestra pareja

sobre un problema personal requiere esperar un momento en el que ambos estemos tranquilos y a solas.

5. Ser específicos al expresar nuestros sentimientos, deseos o pensamientos y no interpretar los mensajes de los demás. Esto significa de manera clara y directa, sin ideas vagas ni ambiguas. También es importante evitar actuar o responder con base en nuestra interpretación. Hablar directamente evita confundir a quien nos oye, así como la creación de resentimientos surgidos por la interpretación. Por ejemplo, en vez de decir de manera sarcástica "que bueno que soy importante en tu vida", se puede ser más claro y directo al expresar: "me gustaría que me dijeras qué significado para ti". En vez de interpretar diciendo: "lo que pasa es que no me comprendes", preguntar: "¿me hago entender?".

Expresar de forma clara y abierta los sentimientos y pensamientos es el paso que más práctica requiere, ya que implica convertir en palabras lo que se siente y piensa. Lo primero que se tiene que hacer es usar la comunicación positiva usando la palabra "yo": "yo no quiero", "yo necesito", "yo creo", "yo considero", etc. Al principio puede causar vergüenza, pero si se practica frente a un espejo o con personas de confianza se va facilitando.

6. Una vez aclarados los sentimientos y pensamientos es importante dar respuestas claras y concretas de manera rápida.
7. Comunicar lo que se entendió; esto se refiere a transmitirle a la otra persona si se apoya o no de lo que está diciendo. Para esto es necesario ofrecer una respuesta que refleje si se entendió o no lo que se dijo. Si no se entendió podrá decir algo así como "yo no entendí", ¿me lo podrías volver a explicar? Si se cree que se entendió, se recomienda confirmar lo que dijo la otra persona.

Así pues, la asertividad se vuelve esencial en el manejo de la sexualidad, ya que con ello se garantiza dentro de la relación de dos o más personas, una comunicación adecuada y abierta, que va desde la relación de pareja, hasta el manejo grupal de algún tema; y que en este caso, el tema de la sexualidad, se ponen en juego tanto las actitudes como los valores para analizar en forma conjunta el contenido de la información, por lo que se vuelve indispensable

aprender este tipo de habilidades, que ahorra no sólo esfuerzo, si no posibles malos entendidos.

Como se ha venido mencionando, la personalidad de un individuo es una organización dinámica en la cual se integran los hábitos, las actitudes, los sentimientos (autoestima) y las capacidades de un individuo (incluyendo la asertividad), que facilitan o dificultan adquirir y cambiar modos de comportamiento que determinan su adaptación al medio. Esto significa que los diferentes procesos psíquicos se interrelacionan e influyen, configurando un patrón individual que caracteriza las relaciones de la persona con el mundo y consigo mismo. Diferenciándonos de este modo con las plantas y los animales, ya que si bien, todos los seres vivos tienen la capacidad de reproducirse, solo los seres humanos somos capaces de comprender nuestra sexualidad. Y el hecho de comprender que la sexualidad es un proceso que abarca desde el nacimiento hasta la muerte, e involucra sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos y comportamientos; así como también aspectos físicos, incluyendo el crecimiento corporal, los cambios asociados con la pubertad; y procesos fisiológicos, tales como la menstruación, la ovulación y la eyaculación; además del impulso sexual, la posibilidad de gozar y de procrear.

Por lo que en los siguientes capítulos hablaremos de los aspectos biológicos de la sexualidad relacionadas con la reproducción humana, eso no quiere decir que solamente intervenga la parte biológica. Las partes emotiva, afectiva y cultural son igualmente importantes en la sexualidad y las cuales ya han sido retomadas en los dos capítulos anteriores.

CAPÍTULO 4. ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA DE LOS APARATOS SEXUALES

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 & Valverde 1987).

Si bien es cierto un programa de Educación de la Sexualidad debe de llevar información y despejar las dudas e interrogantes que se planteen, debe fundamentalmente, favorecer la comprensión de los procesos del desarrollo humano en todo su contexto psicológico, social y por su puesto fisiológico

Es por ello que el presente capítulo posee una dimensión exclusivamente biológica, como parte de un proceso informativo, no con ello descartando las dimensiones de tipo psicológicas y socio - culturales, que en los capítulos que se anteponen a este, se ha venido hablando; para con ello tener un enfoque integral de la personalidad de cada individuo.

Así pues, son habitualmente llamados aparatos reproductores, debido a que tradicionalmente, la actividad sexual ha sido relacionada con la procreación. En los animales inferiores esta relación es válida en general; sin embargo, conforme ascendemos en la escala evolutiva, la actividad sexual se vuelve más independiente de la reproducción y se realiza con otros fines, como el placer, lograr estatus social, etc. Es por ello, que limitar las funciones de los aparatos sexuales a su capacidad reproductiva sería reduccionista e irreal; por lo que se sugiere cambiar el término de "aparatos reproductores" al de "aparatos sexuales".

4.1. ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS.

En ambos sexos, los aparatos sexuales están situados en parte dentro de la cavidad corporal y en parte, fuera de ella. Aunque pertenecen a un sistema único, los internos se consideran órganos primordialmente de procreación, mientras que los externos se asocian más a la actividad sexual misma, siendo objeto de mayor interés erótico y social (Mc.Cary & Mc. Cary, 1982).

Los órganos sexuales externos en el hombre son el pene y el escroto. Los testículos, aunque se encuentran fuera de la cavidad corporal, en general no se consideran parte de los genitales externos (figura 1).

El PENE contiene tres cilindros paralelos de tejido esponjoso, que tienen la misma estructura; a dos de ellos se les conoce como CUERPOS CAVERNOSOS y al tercero, CUERPO, ESPONJOSO, a través del cual corre la uretra, que transporta la orina y el semen. Tal como lo sugieren los términos cavernosos y esponjoso, el pene consiste en la reunión de espacios y cavidades irregulares, parecidos a una densa esponja, que reciben una abundante red de nervios y vasos sanguíneos. Cuando el pene está flácido, las cavidades contienen poca sangre, durante la excitación sexual se ingurgitan y su constricción dentro de los sacos fibrosos que los recubren ocasiona la rigidez y erección característica del pene. La porción del pene que está unida a la pelvis es llamada raíz, y la porción colgante, es conocida como cuerpo (Master, Jhonson & Kolodny, 1987).

EL GLANDE del pene está formada por la terminación libre del cuerpo esponjoso, que se expande para cubrir la terminación de los cuerpos cavernosos. Sobre él se encuentra una hendidura vertical, que es el MEATO URINARIO, orificio por el que sale la orina, el líquido pre-eyaculatorio y el semen. El glande del pene está ricamente dotado de terminaciones nerviosas, por lo que tiene gran importancia en el placer sexual. El resto del pene es mucho menos sensible.

La piel del pene carece de vello y es muy laxa, lo que permite su expansión durante la erección. Aunque la piel está fijada al pene en su cuello, una porción se pliega y cubre parte del glande, formando el PREPUCIO. Generalmente el prepucio es retráctil y el glande se expone con facilidad. Bajo el prepucio, la

corona y el cuello existen unas glándulas pequeñas que producen una sustancia, llamadas esmegma.



Figura 1. Variaciones en el aspecto de los genitales masculinos (Master, Jhonson & Kolodny, 1987).

El ESCROTO es una bolsa con múltiples capas, su piel es delgada y de color más oscuro que el resto del cuerpo, tiene muchas glándulas sudoríparas y en la pubertad se vuelve escasamente cubierta de pelo, tiene gran cantidad de terminaciones nerviosas; por lo que es sensible al tacto. Las fibras musculares del escroto no están bajo el control voluntario, pero se contraen en respuesta al frío y la excitación sexual. Su función es mantener a los testículos a una temperatura constante y menor a la del resto del cuerpo, para que éstos puedan funcionar adecuadamente (Master, Jhonson & Kolodny, 1987).

Los órganos sexuales internos del hombre se dividen en dos unidades funcionales: los órganos para la producción de espermatozoides (los testículos), y un sistema de conductos para el almacenamiento y transporte de los espermatozoides (epidídimo, conductos deferentes, conducto eyaculador, uretra); así como una serie de órganos accesorios (figura 2).

Los TESTÍCULOS son las glándulas reproductoras del varón, producen espermatozoides así como testosterona, la hormona masculina. Ambos testículos son más o menos del mismo tamaño, aunque por lo común, el izquierdo cuelga más abajo que el derecho. Cada testículo está encerrado en una vaina fibrosa,

blanquecina, rígida, que en la parte posterior se engruesa y penetra al testículo. Sus ramificaciones se diseminan dentro del órgano y lo subdividen en lóbulos cónicos. Cada lóbulo alberga los CONDUCTOS SEMINÍFEROS, que son los sitios donde se producen los espermatozoides (Mc Cary & Mc Cary, 1982).

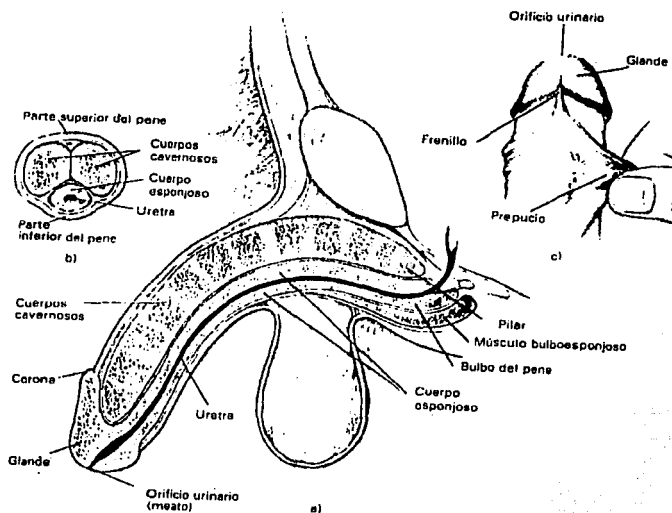


Figura 2. Anatomía del pene (Master, Jhonson & Kolodny, 1987)

Los ESPERMATOZOIDES están compuestos por cabeza, cuello y cola, en la cabeza se encuentran localizados los 23 pares de cromosomas que representan la mitad de la herencia biológica del nuevo ser. La producción de espermatozoides, que dura entre 60 y 70 días, se inicia en la pubertad y es un proceso continuo. Cada eyaculación contiene aproximadamente 100 millones de espermatozoides, los que son reabsorbidos por el cuerpo sin dificultad si no se

lleva a cabo la eyaculación. La vida media de un espermatozoide dentro del cuerpo de la mujer es de 3 a 4 días, y se mueve a unos 14 ó 16 cm. por hora.

La segunda función principal de los testículos es la producción de la testosterona, que se produce en células que se encuentran entre los túbulos seminíferos y se conocen como células intersticiales, están esparcidas en el tejido conectivo en asociación estrecha con los vasos sanguíneos, que conducen la testosterona a todo el cuerpo.

Los túbulos seminíferos convergen en un intrincado laberinto de conductos que se fusionan en un tubo único, notablemente largo (unos 6 a 7 ml) y que está acomodado en forma de C sobre el testículo , el EPIDÍDIMO . En él se almacenan y maduran los espermatozoides. Hay un epidídimo para cada testículo (Katchadourian & Lunde, 1997).

Los CONDUCTOS DEFERENTES son la continuación del epidídimo, cada uno es un tubo que puede sentirse como un cordón firme y que viaja hacia arriba en el saco escrotal durante una corta distancia antes de entrar a la cavidad abdominal, su porción terminal es llamada la ampolla , pasa por detrás de la vejiga y se une al conducto de la vesícula seminal para formar el conducto EYACULADOR . Cada uno de los conductos eyaculadores es muy corto (menos de 2.5cm.) y recto, se encuentra dentro de la próstata y se abre en la porción prostática de la uretra.

La URETRA tiene una doble función, transportando tanto el semen como la orina, empieza en el cuello de la vejiga, tiene unos 16 cm. de longitud y está subdividida en las porciones prostática, membranosa y esponjosa. La porción prostática es la continuación de los conductos eyaculadores y en él se vacían los múltiples conductos de la próstata. El control voluntario de la micción se debe a las fibras musculares alrededor de la uretra membranosa, el esfínter uretral. La parte esponjosa de la uretra atraviesa el cuerpo esponjoso del pene y termina en el meato urinario (Katchadourian & Lunde, 1997).

Los órganos accesorios del aparato sexual masculino son la próstata, las vesículas seminales y las glándulas bulbouretrales. La PRÓSTATA, es una estructura encapsulada de tamaño y forma de una castaña, formada por tres

lóbulo. Se encuentra situada contra el fondo de la vejiga y está constituida por fibras musculares lisas y tejido glandular. Es atravesada por la uretra y los dos conductos eyaculadores. Su función glandular es producir líquido próstatico, que ayudará a nutrir y movilizar los espermatozoides. Su función muscular es producir la eyaculación, al contraerse sus fibras musculares. Además, que es un órgano provisto de gran cantidad de terminaciones nerviosas, por lo cual es muy sensible al tacto y tiene gran importancia en el placer sexual.

Las VESÍCULAS SEMINALES son dos recipientes de unos 6 cm. de longitud, que terminan en dos conductos rectos, que se unen al conducto eyaculador; su función principal es producir fluidos que inician la movilidad de los espermatozoides.

Las GLÁNDULAS BULBOURETRALES O DE COWPER, son dos estructuras cilíndricas, que flanquean la uretra esponjosa, en la que cada una desemboca a través de un pequeño conducto. Durante la excitación sexual secretan un líquido claro y pegajoso que aparece en el pene (el líquido pre-eyaculatorio), y que tiene como función, ayudar a neutralizar la acidez de la uretra, que es nociva para los espermatozoides (Master et al., 1982).

4.2 ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS.

Los órganos sexuales femeninos poseen 4 funciones básicas en la reproducción: la producción de células germinativas (en los ovarios), el transporte de estas células (a través de las trompas de falopio hacia el útero), recepción de lo eyaculado por el pene (en la vagina) y una función exclusivamente maternal (el desarrollo del embrión en el útero).

Los genitales externos de la mujer se llaman en conjunto VULVA, e incluyen el Monte de Venus, los Labios Mayores y Menores, el Clítoris, el Meato Urinario y la Abertura Vaginal (figura 3)

El MONTE DE VENUS; es la elevación suave, redondeada de tejido adiposo sobre la sínfisis del pubis, que se cubre de vello en la pubertad y es la parte más visible de los genitales femeninos (Master, Jhonson & Kolodny, 1987).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los LABIOS MAYORES son dos pliegues cutáneos que se dirigen hacia abajo y hacia atrás desde el monte de venus, están cubiertos de vellos y están muy próximos el uno del otro, lo que da a los genitales femeninos la apariencia de estar cerrados; sus superficies internas son lisas y sin vello. Dentro de estos pliegues cutáneos hay bandas de fibras musculares lisas, terminaciones nerviosas y vasos sanguíneos y linfáticos.

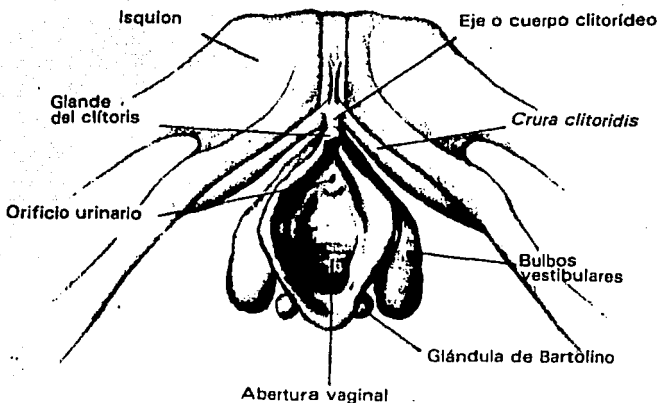


Figura 3. Órganos sexuales externos femeninos (Master, Jhonson & Kolodny, 1987)

Los LABIOS MENORES son dos pliegues cutáneos sin vello, localizados entre los labios mayores. El espacio que cubren es el vestibulo vaginal, donde se abren los orificios vaginal y uretral, así como los conductos de las glándulas vulvovaginales o de Bartholin. Los labios menores se unen con los mayores en la parte posterior y por delante cada uno se divide en dos: las porciones superiores forman un pliegue sobre el clítoris; las porciones inferiores se unen por

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

debajo del clitoris para formar el frenillo del clitoris. Son formados por tejido esponjoso, por lo que en la excitación cambian de color y tamaño. Tienen gran cantidad de terminaciones nerviosas, por lo que son muy sensibles al tacto. También en ellos se produce el esmegma, por lo que es muy importante su higiene adecuada.

El CLÍTORIS consiste en dos cuerpos cavernosos cuyas extremidades están unidas al pubis. La mayor parte de su cuerpo está cubierta por el prepucio, pero su extremidad, el glande, sobresale de él. La uretra no pasa a través de él. El clitoris, se congestiona de sangre durante la excitación sexual, y se erecta de manera característica. Como posee una rica red de terminaciones nerviosas es muy sensible y tiene una función primordial la estimulación sexual.

El MEATO URINARIO es una hendidura pequeña que se encuentra en el vestibulo, independientemente de la vagina; en el cual desemboca la uretra, por lo que da salida a la orina.

El ORIFICIO VAGINAL es sólo visible cuando se separan los labios menores, su aspecto varía de mujer a mujer y del estado del himen. Esta membrana no tiene función fisiológica conocida; sin embargo, se le ha dado un valor cultural enorme (Master, Jhonson & Kolodny, 1987).

Los órganos sexuales internos de la mujer consisten en dos ovarios, dos trompas de falopio, el útero y la vagina, junto con algunas estructuras accesorias.

Los OVARIOS, tienen una doble función: la producción de células germinativas u óvulos y de las hormonas sexuales femeninas (estrógeno y progesterona). En sus posiciones habituales, los ovarios están en situación vertical, flanqueando al útero. Se mantienen en su situación mediante pliegues y ligamentos, que los unen a los lados del útero. Los óvulos al madurar, abandonan el órgano rompiendo la pared de éste y son atrapados en la terminación del flecó de la trompa uterina. Para permitir la salida de los óvulos la cápsula del ovario es bastante delgada, antes de la pubertad tiene una superficie lisa y brillante, pero después del ciclo ovárico su superficie se vuelve cada vez más cicatrizada.

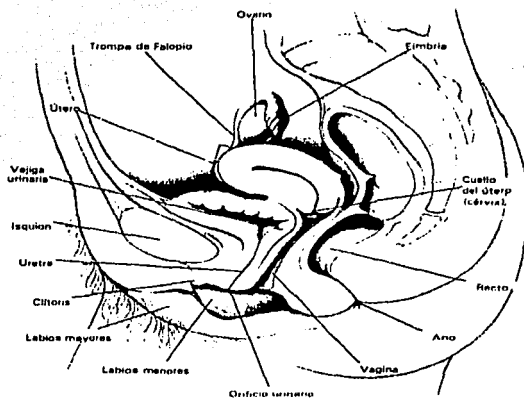


Figura 4. Anatomía de los órganos sexuales femeninos. (Master, Jhonson & Kolodny, 1987).

El ovario contiene numerosos folículos en varios estados en desarrollo, cada folículo contiene un óvulo. Cada mujer nace con unos 400 000 óvulos inmaduros, en la pubertad algunos de estos folículos empiezan a madurar y cada mes se rompe un folículo, liberando un óvulo, este proceso termina en la menopausia y se calcula que sólo 400 óvulos llegan a madurar durante toda la vida de la mujer.

El óvulo contiene la mitad del material genético que, junto con la mitad aportada por el espermatozoide, dará las características al nuevo ser. Su vida para ser fecundado es de 24 horas, luego se deteriora y el cuerpo lo reabsorbe.

Las dos TROMPAS DE FALOPIO miden de 10 a 12 cm. de longitud y se extienden entre los ovarios y el útero. El extremo ovárico de la trompa, el pabellón es de forma cónica y festonada por fimbrias, que no están adheridas al ovario. Después de abandonar la superficie del ovario el óvulo debe hallar el camino hacia la abertura de la trompa de falopio. El último segmento de la trompa, la parte

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

uterina corre dentro de la pared del útero mismo y se abre en la cavidad uterina. La luz de la trompa de falopio se hace cada vez más pequeña y lisa. El revestimiento de la trompa de falopio tiene un aspecto aterciopelado debido a los cilios que la recubren, y que ayudan a transportar al óvulo a través de ella, pues el óvulo no tiene la capacidad de moverse por sí mismo. La fecundación suele ocurrir en el tercio distal de la trompa, y el paso del óvulo a través de la trompa toma varios días, por lo que, si ha sido fecundado, al llegar al útero es una estructura multicelular.

El ÚTERO O MATRIZ es un órgano muscular hueco donde se aloja el embrión y se nutre hasta que nace. El útero tiene la forma de una pera invertida y en general se inclina hacia delante. Normalmente de 7 cm. de largo, 7 cm. de ancho y 2.5 cm. de grueso, se expande bastante durante el embarazo. El útero se divide en 4 partes: el fondo, la porción redondeada que yace por encima de las aberturas de las trompas de falopio; el cuerpo, que es la parte principal; el istmo; y el cérvix, la porción inferior que se proyecta hacia la vagina. Además, posee tres capas: la mucosa o endometrio, que consta de numerosas glándulas y una rica red de vasos sanguíneos; la capa muscular o miometrio, que está bien desarrollada y le permite una gran fuerza y elasticidad; y la serosa o perimetro, la envoltura externa.

La VAGINA es el órgano femenino receptor del semen, por lo que pasa el flujo menstrual y el bebé al nacer. Es un conducto muscular no dilatado, un espacio inclinado hacia abajo y adelante. En su extremo superior se comunica con el canal cervical y la extremidad inferior se abre en el vestíbulo entre los labios menores. La abertura vaginal está rodeada por el músculo pubococcígeo, el cual tiene gran importancia en el control de esfínteres y la capacidad de la mujer para obtener placer sexual (Master, Jhonson & Kolodny, 1987).

La vagina está dotada de gran cantidad de terminaciones nerviosas en su parte más externa, pero estas van disminuyendo, de modo que la parte más interna casi no posee sensibilidad ni al placer ni al dolor.

A los lados del orificio vaginal están las glándulas de Bartholin, cuya función es lubricar el vestíbulo vaginal y neutralizar el medio ácido que podría perjudicar a

los espermatozoides. Está lubricación no debe confundirse con la lubricación vaginal, que es secretada por la misma mucosa vaginal.

De este modo, se han descrito de una forma detallada los aspectos meramente biológicos de la constitución de los órganos sexuales, pero sin embargo, todo ser humano en ejercicio de su sexualidad o en el inicio de ello, le surgen una serie de preocupaciones, que van íntimamente ligadas a proyectos de vida (cuántos hijos tener y cuándo), por lo que se vuelve imperante el tema de la anticoncepción, que es una de las preocupaciones que viven miles de personas al sostener relaciones coitales, no solo ello, si no además se encuentra la posibilidad de contraer algún tipo de enfermedad de transmisión sexual, que vendrían siendo consecuencia de los valores y actitudes que se asumen ante la responsabilidad en el ejercer sexual, por lo que se retomaran ambos temas; primero el tema de Métodos Anticonceptivos y posteriormente el de Infecciones Transmisibles Sexualmente.

CAPÍTULO 5. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Un método anticonceptivo es una técnica que emplea el hombre, la mujer o ambos, mediante la cual se puede tener coito sin que se produzca un embarazo. La anticoncepción como su nombre lo indica pretende evitar que se produzca la fecundación del óvulo.

Los anticonceptivos tienen el objetivo de que ambos sexos gocen las relaciones sexuales sin que la mujer esté todo el tiempo embarazada y que pueda seguir realizando sus actividades normales; es por ello que la posibilidad de evitar tener hijos, ha permitido a las mujeres lograr un mayor control sobre su cuerpo y su vida.

Ha existido una larga historia acerca de los anticonceptivos desde hace miles de años los pueblos han utilizado muchas cosas, la mayoría ineficaz, para evitar el embarazo. La prescripción médica más antigua que se ha encontrado de un anticonceptivo data del año 1500 a. C. y se encuentra en el papiro Petri, en éste se aconsejaba a las mujeres que se pusieran un supositorio vaginal hecho de excremento de cocodrilo y miel, lo que impedía el paso de los espermatozoides al cérvix, ya que era una sustancia pastosa. También se han utilizado: excremento de ratón, amuletos, la inducción del estornudo en el coito, esferas de oro para bloquear la entrada al cérvix, o medio limón ya exprimido, con el mismo fin, trapos, gasas, esponjas, etc. Algunos resultaban muy eficaces, éstos dieron quizá el origen a algunos de los anticonceptivos actuales, por ejemplo, en Grecia las mujeres se insertaban papeles saturados con aceite para cubrir el cérvix, pues sabía que el aceite no permite la movilización de los espermatozoides, entonces se podría decir que este papel es un tosco precursor del actual diafragma (Delfin & Olicón, 1998).

Pero, ¿porque dar este tema a un grupo de profesores de Educación Primaria?, Pues, porque la escuela es un ámbito para contribuir a crear un clima de respeto hacia la sexualidad, ayudando a desmitificar y desculpabilizar lo sexual y, sobre todo, permitiendo ejercer una acción de tipo preventivo (Pomies, 1995), que en este caso, es el de informar a los jóvenes sobre métodos anticonceptivos e

invitarlos a acercarse a médicos y especialistas en la materia; puesto que durante la convivencia escolar, también se presentan espontáneamente situaciones relacionadas con el tema, que docentes y directivos necesitan afrontar y resolver adecuadamente, para ello requieren tener a la mano, información no sólo sobre los tipos de anticonceptivos, también las ventajas y desventajas que ofrecen, además de tener bien claro, su papel de informadores y formadores.

Así pues, sí desde la primaria los alumnos ya muestran un gran interés por estos temas y de hecho hablan mucho entre ellos al respecto, también observamos precisamente que en México existen 22 millones de esos jóvenes y que sus edades oscilan entre 10 y 19 años de edad; estos jóvenes por lo general inician su vida sexual antes de vivir en pareja, pero únicamente una proporción muy pequeña de ellos utiliza anticonceptivos; las estadísticas también indican que cada año nacen en México más de 500,000 bebés de madres de menos de 20 años de edad, y que si éstos ocurren a una edad muy temprana, muchos de ellos se vuelven embarazos de alto riesgo, que ponen en peligro no sólo la vida de la madre si no también la del hijo (Gente Joven, 1998). Y si esta información la pueden obtener los alumnos de la forma más verídicamente posible con sus maestros, muchos de ellos quizás asuman una actitud más abierta, para acercarse a los especialistas en la materia y tener la información necesaria cuando experimenten y/o inicien su vida sexual. También hay que considerar que miles de niños (as) cada año abandonan la escuela, o bien sólo concluyen la Educación Primaria, por lo que no van a recibir educación sexual de tipo formal después; siendo así, una razón más para que los Maestros informen al respecto a sus alumnos.

Ahora bien, hablando ya de una manera más particular sobre los métodos anticonceptivos, es importante aclarar que existen muchas ideas equivocadas al respecto, las cuales deben ser aclaradas en la primera oportunidad que exista, tanto hacia los niños como hacia los adultos, lo cual se abordará a continuación.

LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS INEFICACES.

Existen muchos mitos alrededor de los métodos anticonceptivos, y algunas personas tienen ideas equivocadas acerca de ellos, considerando poco efectivos algunos que son realmente efectivos y muy buenos algunos que ni siquiera son considerados anticonceptivos.

Algunas de estas ideas equivocadas son:

- Que el coito interrumpido es efectivo, éste fue el primer método utilizado por la humanidad, consiste en que el hombre saque el pene de la vagina antes de la eyaculación, aunque realmente nunca resultó eficaz, muchos autores ni siquiera lo consideran un método anticonceptivo, por su elevada tasa de error, que está entre el 20 y 30%.
- Que si el coito se realiza de pie no provocará un embarazo.
- Que lavándose los genitales después del coito con algún líquido ácido no se embarazará la mujer, lo cual es falso pues los espermatozoides avanzan muy rápido y en menos de un minuto se habrán mezclado con el moco, que les ayuda a moverse más rápido.
- Que la primera vez que se tiene una relación sexual no se puede concebir.
- Que si se tiene coito durante la menstruación es imposible concebir, esto es falso, pues una mujer puede ovular incluso durante la menstruación y con más razón si la mujer no tiene periodos muy regulares. (Aldana & Molina, 1997).

El tener perfectamente claro, que son los métodos anticonceptivos, que tipos de anticonceptivos existen en México, sus ventajas y desventajas, no sólo permite la planificar los embarazos a cualquier edad, si no además previene en gran medida el aborto, ya que las estimaciones que se tienen en México sobre la incidencia del aborto en México son poco confiables, sin embargo datos recientes indican que alrededor del 19.8% de las mujeres entre 15 y 49 años de edad, alguna vez embarazadas, había experimentado un aborto. Entre las mujeres más jóvenes (15 a 19 años de edad), la proporción ascendió a casi el 10%(Poder Ejecutivo Federal,1997). Por lo que en materia reproductiva, el obtener

información al respecto, y tener una clara visión de los beneficios que ofrece el emplear un método anticonceptivo adecuado durante cada etapa de la vida, no sólo reedita en la satisfacción de proyectos de vida, si no en la conservación de la vida misma.

TIPOS DE ANTOCONCEPTIVOS.

Actualmente existen muchos tipos de anticonceptivos, por lo que se han dividido en varios grupos, para su estudio y mejor comprensión (Aldana & Molina, 1997); para ello se dividen en dos grandes grupos: los permanentes y los temporales, que a su vez se dividen en varias ramas:

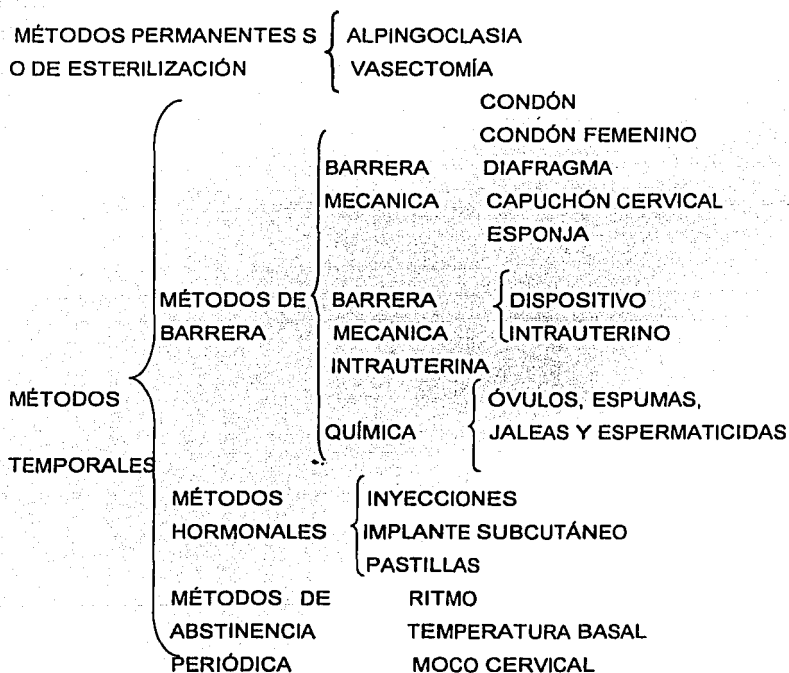


Figura 5. Tipos de Anticonceptivos. (Aldana & Molina, 1997)

La única forma 100% segura de que no sé del embarazo es no tener coito, pero si se desea, es necesario conocer los tipos de métodos que hay y escoger el que a cada cual le parezca el más adecuado, recordando que para que un método sea efectivo hay que usarlo regularmente y de la manera correcta. Es muy importante que la pareja converse acerca del anticonceptivo que van a utilizar y que ambos lo conozcan realmente, esto debe decidirse antes de empezar una vida sexualmente activa.

5.1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES (Esterilización).

La Esterilización es un procedimiento quirúrgico por el cual alguien se vuelve estéril. Es el método más común en parejas casadas con hijos. Existe la esterilización para el hombre y para la mujer.

5.1.1 ESTERILIZACIÓN MASCULINA

Es llamada vasectomía, y es un proceso en el cual, a través del escroto, se cortan los vasos deferentes, de manera que los espermatozoides no pueden salir.

¿ CÓMO SE REALIZA?

El médico aplica anestesia local que adormecerá una parte del escroto, después se agarra el vaso deferente con los dedos entre el testículo y el cuerpo, corta un centímetro en la piel del escroto, saca una parte del vaso y hace una incisión en la parte superior de éste, separando este conducto. Los testículos continúan produciendo hormonas masculinas (testosterona); además de que se seguirá produciendo la eyaculación, pero el semen no contendrá espermatozoides.

VENTAJAS

- Puede hacerse en el consultorio médico pues no necesita hospitalización.
- Sólo se utiliza anestesia local.
- La operación no lleva más de 20 min.
- El paciente podrá volver a tener relaciones coitales una semana después.

- El hombre continuara eyaculando pero sin espermatozoides.
- Seguirá produciendo hormonas.
- No sufrirá ningún cambio físico.
- Seguirá sintiendo el mismo placer.
- Continuara teniendo el mismo tono de voz, la misma cantidad de vello, etc.
- Es barata, en muchos lugares es gratis.
- Es muy eficaz.
- Actualmente se realiza sin bisturí, por lo cual es mucho más sencilla.

DESVENTAJAS

- El paciente dejará de ser fértil aproximadamente 3 meses después de la operación, pues quedan siempre espermatozoides en los conductos, por lo que el paciente deberá utilizar otro método anticonceptivo este tiempo y dejará de usarlo hasta que no se encuentren espermatozoides en dos exámenes de semen.
- Es muy raro que haya efectos colaterales, 5% de los hombres que se realizan la vasectomía sufren alguna ligera inflamación en algunos de los conductos.
- Es irreversible, por lo que es muy importante que cuando el hombre decide realizarla esté decidido a no tener más hijos.

EFICACIA

Es 99.9% efectiva, aunque rara vez los conductos pueden reunirse o quedar algún conducto ligeramente unido.

5.1.2 ESTERILIZACIÓN FEMENINA.

Es llamada salpingoclasia y en ésta las trompas de falopio se cortan y se atan cada una por separado, para impedir que el óvulo llegue al útero y que el espermatozoide lo fecunde.

¿ CÓMO SE REALIZA?

Existen varios tipos: a partir de una incisión pequeña en la pared abdominal, esta cirugía se conoce como Laparotomía, o un corte por la parte de

atrás de la vagina llamándose ésta Culpotomía y el otro es un procedimiento reciente utilizando un pequeño tubo con luces y un espejo, que le ayudan al médico a encontrar las trompas que se cauterizan con un aparato llamado Laparoscopio. Si la entrada de éste es por la vagina se llama Culdoscopia y si es por el abdomen se llama laparoscopia. Todas tienen el mismo fin, cortar una pequeña incisión en cada Trompa de Falopio, quitar un pedacito de cada trompa y ligar en cada incisión.

VENTAJAS

- La esterilización es el método más seguro.
- Es permanente.
- No tiene efectos colaterales, el excesivo sangrado, mucho dolor o gran inflamación son indicadores de algún problema inusual y la mujer deberá acudir al médico.
- Es barata
- No afecta el placer sexual
- Las funciones biológicas de la mujer no se ven alteradas, seguirá menstruando y teniendo deseo sexual.
- La mujer es Estéril al siguiente ciclo menstrual.

DESVENTAJAS

- Se realiza bajo anestesia general
- Requiere hospitalización mínima de un día y una noche
- Es irreversible
- Puede haber complicaciones en la operación, como en cualquier otra cirugía mayor.

EFICACIA

Es 99.9% efectiva, aunque rara vez las trompas vuelven a reunirse. Es el método más seguro para que la mujer no se embarace, una de cada 10 mil mujeres ha quedado embarazada después de la operación.

5.2 MÉTODOS DE BARRERA MECANICA.

5.2.1 CONDÓN MASCULINO.

El condón tiene una larga historia, aunque aun no queda claro su origen, se cree que proviene del latín "condus", que significa receptáculo o tal vez fue creado por Dr. Condom quien administraba a Carlos II métodos para no tener hijos ilegítimos, o puede provenir del persa "Kondu" que significa vasija. El anatomista italiano Falopio lo recomendaba en el siglo XVI para evitar enfermedades venéreas.

El condón, preservativo o profiláctico, es una funda o vaina cilíndrica de látex de 19cm. De longitud con un anillo de hule de aproximadamente 3.6cm. que cubre el pene en el acto sexual. Es el único método temporal de anticoncepción para el hombre. La función del condón es retener el semen para que no entre en la vagina. Para que sea efectivo debe usarse correctamente (Aldana & Molina, 1997).

¿ CÓMO SE UTILIZA?

Se coloca sobre el pene antes de la penetración, o antes de que el pene entre en contacto con los genitales femeninos.

VENTAJAS

- Es barato
- Es sencillo de usar
- Es desechable
- Es biodegradable
- Esta disponible en cualquier farmacia o tiendas de autoservicio
- Tiene una duración de almacenamiento de 3 años, sin que el látex sufra ninguna alteración
- Existe una gran variedad en el mercado, con el objeto de que todos tengan el que les satisfaga: Hay lubricados, sin lubricar, de diferentes colores, sabores, grosores, formas, con dibujos y algunos tienen un espermaticida, llamado nonoxinol-9.

- Los condones son elásticos, y se ajustan a cualquier tamaño de pene.
- No se necesita acudir a un método médico para ponerlo, ni para calcular la medida, pues todos son estándar y fáciles de usar.
- No se necesita receta médica para comprarlo.
- La colocación puede ser parte del juego sexual antes del coito y así lograr un mayor placer y seguridad.
- Puede adquirirlo cualquier persona.
- Tiene un grado bastante alto de eficacia, pues cada uno es probado electrónicamente.
- No provoca ningún efecto colateral.
- Muchas mujeres consideran una ventaja que sea el hombre el que tenga la responsabilidad de la anticoncepción.
- Además de que es un método muy efectivo, si se usa correctamente protege de las enfermedades sexualmente transmisibles, incluyendo el VIH/SIDA.
- No reduce la sensibilidad, pues tiene un grosor de 0.05 mm. Y si hay disminución de ella, se puede usar con un lubricante soluble al agua.
- Si se desean tener hijos, sólo se deja de utilizar, el día que se deja de usar se puede concebir.
- El condón puede utilizarse cuando una mujer es muy joven y el uso de otro método no es conveniente; si la mujer es mayor de 35 años.
- También puede ser utilizado en el contacto sexual oral o anal.

DESVENTAJAS

- Cuando el hombre ha eyaculado y se ha quitado el condón, ya no debe acercar el pene a la vulva, aunque no haya penetración, pues el líquido puede seguir saliendo.
- Se tiene que usar uno cada vez, por lo que siempre se deben tener varios.
- El hombre tiene que salirse de la vagina antes de que se ponga flácido el pene.
- Hay algunas personas que dicen que roba espontaneidad y sensibilidad al acto.

EFICACIA

Su efectividad se puede notar inmediatamente después del coito, si el condón está roto o no tiene semen guardado después de la eyacuación, o si se quedó dentro de la vagina es que su uso fue incorrecto y el método no sirvió. La eficacia del condón depende de que se use correctamente, pues todos los condones están electrónicamente probados, esto quiere decir que ninguno viene roto o dañado de fabricación. Su tasa de fracaso es de 3% y si se usa acompañado de un espermatizida es aún menor.

5.2.2 CONDÓN FEMENINO.

El condón femenino es una nueva alternativa femenina, pues aunque tiene una larga historia, hay lugares en los que aún no está al alcance de las mujeres. Fue lanzado por primera vez en Inglaterra en 1920, pero su promoción fue abandonada hasta hace 10 años, cuando un grupo de médicos daneses produjo una nueva versión. Los derechos de esta versión fueron comprados por una compañía británica llamada Chartex International, que lanzó el producto con la marca "Fermidom" en Inglaterra y Suiza, "Reality" en E.U.A. y "Femi" en otros países (Aldana & Molina, 1997).

El condón femenino tiene rasgos del diafragma y el condón masculino, pues es una funda suave de plástico, poliuretano, y el diámetro es tres veces mayor que el del condón masculino. El diseño original tenía solamente un anillo en la parte abierta, pero era muy difícil insertarlo, entonces se agregó un anillo dentro del condón que ayuda a la inserción y a mantenerlo en su lugar, es decir, que actualmente tiene dos aros, uno en cada extremo, el interno y el externo, éste último debe quedar fuera de la vagina.

VENTAJAS

- No daña nuestro organismo, es decir, no causa efectos colaterales.
- Es una excelente opción para las mujeres, pues es el único método anticonceptivo para la mujer que previene enfermedades sexualmente transmisibles.

- Es desechable.
- Muchas mujeres aseguran que no se siente su presencia.
- No causa irritaciones, pues está lubricado.
- Calza cómodamente en el interior de la vagina.
- Puede ponerse horas antes, aunque muchas mujeres prefieren colocarlo minutos antes del coito.
- Es muy suave y resistente a la vez.
- Las mujeres no tienen que depender de que el hombre quiera o no ponerse el condón masculino, pues el uso del condón femenino lo decide y lo controla la mujer.
- Ha sido calificado tan efectivo como el condón masculino.
- No es necesario retirar el pene después de la eyacuación.
- Puede ser insertado como parte del juego sexual.
- Si la mujer desea embarazarse, sólo debe dejar de usarlo.
- El poliuretano no provoca alergias y es raro que se rompa.
- Se calienta rápidamente a temperatura del cuerpo y esto lo hace más cómodo.
- Se pierde menos sensibilidad que con el condón masculino.
- No tiene que ser colocado por un médico, no éste que calcular la medida, pues todos son estándar (17 cm.).

DESVENTAJAS

- Si no está correctamente lubricado, puede introducirse en la vagina completamente.
- El pene necesita ser guiado cuidadosamente con la mano.
- A muchas mujeres no les gusta la idea de tocarse los genitales o insertarse cosas dentro de la vagina, por lo que su uso podría ser molesto.
- Si no está correctamente colocado, puede salirse.
- El pene puede entrar en la vagina fuera del condón.
- Puede producir ruidos molestos, si no está bien lubricado.
- El anillo externo puede causar molestias en algunas personas, al igual que el interno.

- Sólo hay una medida (17 cm.)
- Algunas personas lo consideran antiestético.
- Es tres veces más costoso que el masculino.
- No están disponibles en la ciudad de México.

EFICACIA

El condón femenino fue probado en E.U.A. por más de seis meses, en los cuales hubo una tasa de error del 13%, por lo que los investigadores de éste predicen que en un año deberá haber un error del 26%. Este es un cálculo que ha sido discutido, pues quizá los resultados hubieran sido mucho más alentadores si la investigación hubiera continuado durante un años más, pues las mujeres aprenden a usarlo mejor y por lo tanto la tasa de error disminuiría, y no aumentaría, con el paso del tiempo. Por lo que sólo se puede decir que en seis meses de cada 100 mujeres que lo usaron 13 resultaron embarazadas, lo que habla bien del producto. Además, como ya se mencionó es una alternativa femenina para no depender de que el hombre acepte o no usar el condón masculino, y las mujeres tendrán en sus manos su propia protección y seguridad.

5.2.3 DIAFRAGMA.

El diafragma es una pieza en forma de cúpula de hule delgado, con un anillo flexible de metal cubierto de hule, se inserta en la vagina y se ajusta sobre el cérvix. Debe utilizarse con un espermaticida. El diafragma impide el paso de los espermatozoides al útero y el espermaticida mata cualquier espermatozoide que pase la barrera. Existe en diferentes tamaños y puede medir entre 5 y 10 cm. de diámetro.

¿CÓMO SE UTILIZA?

Se debe utilizar junto con cremas o jaleas espermaticidas y como hay varios tamaños se debe acudir a un médico, para que éste mida la distancia entre la parte trasera de la vagina y el hueso púbico, para determinar el tamaño exacto que se debe usar.

El medio enseña a la mujer cómo colocarlo, es muy sencillo, se coloca como el condón femenino, pero antes debe ser llenado de crema o jalea espermaticida, después se dobla el arillo, para que éste se haga delgado y se inserta en la vagina, hasta donde se siente el hueso púbico.

El diafragma puede dejarse puesto hasta 24 hrs, pero si se quiere tener coito después de cuatro horas de puesto, se necesitará poner más espermaticida. Los espermatozoides pueden vivir en la vagina hasta ocho horas, por lo que el diafragma no puede quitarse si no han transcurrido por lo menos ocho horas después del coito. Al quitárselo debes lavarlo bien con agua tibia y un jabón neutro, secarlo perfectamente, rociarlo de polvos de almidón y guardarlos en su estuche.

VENTAJAS

- No tiene efectos colaterales, puede causar rara vez alguna irritación, pero es a causa del espermaticida y basta con cambiar de marca.
- Es muy efectivo.
- Puede usarse aunque la mujer esté menstruando, ya que el diafragma evita que salga la menstruación, esto es considerada una ventaja, porque a muchas parejas no les gusta tener relaciones en los días de menstruación de la pareja.
- Durará por lo menos dos años.
- Es barato.
- Si la mujer desea embarazarse sólo debe dejar de usarlo.
- Se consigue en las farmacias o en consultorios médicos.
- Su inserción es sencilla.
- Si está bien puesto, no el hombre ni la mujer lo sentirán.
- Puede dejarse colocado hasta 24 horas.

DESVENTAJAS

- Después de un parto, si se aumenta o disminuye 4.5 kg. o más; o si la mujer es sometida a una intervención quirúrgica se debe acudir al médico, pues quizá deba cambiar de tamaño el diafragma.

- Si se deja mucho tiempo puesto el diafragma, las bacterias que existen en la vagina se pueden reproducir exageradamente, lo que puede ser peligroso, e incluso mortal, pues puede presentarse la enfermedad llamada Síndrome de Choque Tóxico (TSS), en el que se presentan los siguientes síntomas: fiebre muy alta, dolor abdominal, vómito, diarrea, la piel irritada, como quemada por el sol, mareo o desmayos.
- A algunas mujeres no les gusta tocarse los genitales, ni insertar cosas en la vagina, por lo que su uso podría ser molesto.
- Necesita receta médica para adquirirlo.
- En algunas mujeres, el uso del diafragma impide el acceso a la estimulación del Punto G.
- Si no se lava bien, puede haber infecciones vaginales o alergias.
- Se debe acudir al médico si hay irritaciones vaginales, comezón, infecciones en la vejiga o un exceso en el flujo vaginal.
- En México No está a la venta.

EFICACIA

Es un método muy efectivo, siempre y cuando se use adecuadamente y el tamaño correcto, realmente es una lástima que no se venda en México, pues tiene una tasa de fracaso muy baja que va del 2 al 4%.

5.2.4 CAPUCHÓN CERVICAL.

Wilde aportó un dispositivo parecido al diafragma, pero diminuto que cubre el cérvix, tiene forma de dedal y se mantiene en su lugar por medio de succión, está hecho de goma suave o de un plástico impermeable, tiene forma circular (Aldana & Molina, 1997).

¿CÓMO SE UTILIZA?

Se utiliza con algún espermaticida, requiere de un ginecólogo para su colocación y a veces para su extracción.

VENTAJAS

- No obstaculiza el acceso al Punto G.
- Es más difícil que se mueva de lugar durante el coito.

DESVENTAJAS

- Puede provocar inflamación.
- Puede causar irritación.
- Su tamaño debe ser determinado exactamente por el médico.
- Prácticamente ya no se utiliza.

EFICACIA

Ha sido utilizado durante muchos años, pero nunca fue tan eficaz como el diafragma, su tasa de fracaso es de entre 6 y 29%, por lo que ya no se produce.

5.2.5 ESPONJA.

La esponja debe utilizarse con un gel espermaticida, se utiliza como un diafragma, se empapa de gel espermaticida y se introduce en la vagina. Este método sencillo de usar y económico, pero su tasa de fracaso es muy alta, ya que oscila en un 30%, por lo que es muy difícil que actualmente alguien lo utilice.

5.2.6 DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU).

El DIU ha sido utilizado por más de 2000 años, se han fabricado de madera, vidrio, diamante y por supuesto de plástico. Es un pequeño aparatito de 3 ó 4 cm., actualmente es de plástico y existen varias formas, algunos contienen algún metal o algún medicamento. Los más usados en México son: el doble espiral, el 7 de cobre, el asa de Lippes, el escudo de Dalkon y el espiral de Marguiles, existe también un dispositivo llamado Progestasert, que es un DIU intensificado con hormonas femeninas, para inhibir la implantación del óvulo, además, provoca menos calambres pero debe cambiarse mínimo una vez al año, todos tienen uno o dos hilos en la parte inferior, que deben estar fuera del útero y deben sentirse con los dedos en el interior de la vagina.

El DIU impide la implantación del óvulo en el útero, pero la ovulación y el estado de todo el cuerpo continúa normal, nadie sabe con precisión cómo trabaja el dispositivo; existe una hipótesis que se está estudiando: se cree que el DIU favorece la producción de ciertas células llamadas macrófagos, que se "comen" los espermatozoides durante su ascenso al cérvix, el dispositivo que tiene una tirita de cobre, modifica, además el funcionamiento de las enzimas involucradas en la implantación.

También se cree que modifica las paredes del útero, para que el óvulo no se pueda implantar (aunque éste ya esté fecundado); por lo que algunas personas lo consideran "abortivo", sin embargo, necesita haber implantación del óvulo fecundado para considerarse un embarazo, por lo que si esta no se logra, no hay embarazo, y si no hay embarazo, no puede haber aborto (Mc Cary & Mc Cary, 1982).

¿CÓMO SE COLOCA?

Sólo puede ser aplicado y extraído por un médico, se debe aplicar durante la menstruación, pues la abertura del cérvix está más flexible, el médico lo enrolla o coloca dentro de un aplicador parecido a un popote, el que se inserta por el cérvix y por medio de una varilla delgada de plástico el médico empuja el DIU, éste entra al útero y se acomoda correctamente.

Una vez puesto el dispositivo se debe acudir al médico al mes de la colocación y seguir haciéndolo cada seis meses, para ver que el dispositivo siga en el lugar correcto. El dispositivo se puede salir por lo que es recomendable revisar los hilos una vez por semana y después de la menstruación.

VENTAJAS

- Puede permanecer en el útero hasta dos años siendo efectivo.
- No afecta la Salud de la mujer, ni su capacidad para concebir.
- Existen varios tipos de dispositivos, para que se elija el que más convenga.
- Es un método cómodo.
- Es muy barato, puesto que el costo es bajo y el gasto se hace esporádicamente.
- No interviene con el coito.

- Se puede seguir usando tampón durante la menstruación.
- Si se desea un embarazo sólo basta con acudir al médico, para que retire el DIU y se podrá dar el embarazo en la siguiente ovulación.
- Se coloca en pocos minutos.
- Se retira sencillamente sin mayor molestia.

DESVENTAJAS

- Si la mujer se embaraza con el DIU puesto tiene un 50% de probabilidad de abortar en los primeros meses de embarazo.
- Puede salirse del útero sin que la mujer lo note.
- Puede encajarse en las paredes del útero.
- Puede provocar dolores fuertes durante la menstruación.
- Si aparece alguna infección con el DIU puesto deben retirarlo.
- Si se deja el DIU más de dos años, puede dejar de ser efectivo o provocar infecciones.
- Muchas jóvenes expulsan el DIU en los primeros meses de uso sin darse cuenta.
- Puede perforar las paredes del útero, aunque hay una baja probabilidad (1 de cada 10 000), puede ser mortal.
- Provoca dolores y calambres abdominales, sangrado irregular y flujo menstrual excesivo.
- Las mujeres con los siguientes síntomas no pueden usarlo: endometriosis, Infecciones Transmisibles Sexualmente, infecciones vaginales, enfermedad pélvica inflamatoria, útero demasiado pequeño, flujo menstrual abundante, calambres, tumores, deformaciones uterinas, cardiopatía o anemia.
- Si la mujer ha usado dispositivo, aunque ya no lo tenga puesto tiene un 25% de probabilidad de un aborto espontáneo.
- Aumenta el riesgo de embarazos extrauterinos.
- Se tiene que revisar el hilo mínimo una vez al mes, si éste no se encuentra se debe acudir al médico de inmediato.
- Se tiene que visitar al médico regularmente.

EFICACIA

El dispositivo intrauterino, es un método anticonceptivo muy efectivo, tiene una tasa de fracaso del 2%, es decir, es el 98% seguro y si el DIU es de cobre las tasa de fracaso es aún menor.

5.3 MÉTODOS DE BARRERA QUÍMICA.

5.3.1 ESPERMATICIDAS (ESPERMICIDAS).

Son sustancias químicas que inmovilizan o matan a los espermatozoides. Existen espumas, jaleas, óvulos, cremas y los supositorios vaginales y las tabletas espumosas. Todos son una barrera entre el óvulo y los espermatozoides, contienen ácido que normalmente es nonoxinol 9.

¿CÓMO SE UTILIZA?

Cada uno dependiendo del método y de la marca, contiene sus instrucciones propias, las cuales deben seguirse al pie de la letra. Normalmente deben colocarse de 15 a 20 minutos antes del coito y meterse hasta el fondo de la vagina. Los espermaticidas deben dejarse de 6 a 8 horas después del coito sin hacerse lavado vaginal, para que surta efecto. Es necesario que en cada coito se aplique una porción suficiente.

Las espumas y las cremas son más efectivas, pues cubren mejor el cérvix y la vagina, en cambio los óvulos, las jaleas, las tabletas y los supositorios, no se esparcen equitativamente o se derriten en la entrada de la vagina. Sin embargo, actualmente es más fácil encontrar los óvulos que cualquier otro espermaticida.

VENTAJAS

- No tiene efectos colaterales serios, pues son métodos locales.
- En general, no dañan el tejido vaginal.
- Se consiguen en cualquier farmacia o tienda de autoservicio.
- No se necesita receta médica para comprarlos.
- Son fáciles de adquirir y de usar.
- Son económicos.

- Su colocación puede ser parte del juego sexual.
- Pueden ser comprados por cualquier persona, sin importar sexo, ni edad.
- Pueden combinarse con el diafragma o el condón, para mayor seguridad.

DESVENTAJAS

- Son poco efectivos.
- Pueden irritar la vagina o el pene, lo que se arregla cambiando de marca.
- Pueden irritar la vejiga, lo que también se soluciona cambiando de marca.
- Hay un escurrimiento de la sustancia, que pudiera ser molesto, lo mismo ocurre con el semen si no se usa condón.
- Se tiene que aplicar cada vez que se requiere tener relaciones sexuales.
- A algunas mujeres no les agrada insertarse cosas en la vagina, quizá para ellas no sea el método adecuado.
- Ni jaleas, ni espumas se encuentran en México.
- Algunas personas pueden ser alérgicas a ellos.

RECOMENDACIONES IMPORTANTES.

- Si existen irritaciones en la mucosa vaginal, hay que cambiar de método.
- No deben quitarse antes de 6 hrs, para que tengan efecto.
- Debe leerse perfectamente el instructivo de cada método.

EFICACIA.

Los espermaticidas (las jaleas, los óvulos, las tabletas, los supositorios y las cremas) tienen una tasa de fracaso muy grande; es decir, son poco efectivos, tienen una tasa de fracaso de 25%, aunque se cree que las espumas son más efectivas que los espermaticidas anteriores, pues ésta tiene una tasa de fracaso de 20%, que desgraciadamente continúa siendo bastante elevada, por lo que se recomienda que siempre se usen en combinación con otro método.

5.4 MÉTODOS HORMONALES.

5.4.1 PASTILLAS O PÍLDORAS.

En 1921 Haberlant descubrió que la mujer no ovula durante el embarazo, pues la placenta produce progesterona. En 1958 Pincus aplicó sus estudios en seres humanos y les dió por primera vez pastillas anticonceptivas. En 1960 fueron aceptadas por E.U.A., actualmente es tomada por 80 o 100 millones de mujeres en todo el mundo.

Están hechas de estrógenos y progesterona sintéticas, sacadas de hierbas como el barbasco y transformadas para que se parezcan lo más posible a estas sustancias naturales. Normalmente las mujeres tienen niveles bajos de estrógenos durante la menstruación y después de ésta hacen que la hipófisis produzca HFE (hormona folículo estimulante) que estimula el proceso de la ovulación, lo que las píldoras hacen es elevar artificialmente los estrógenos, cuando deberían estar bajos y así la producción de la HFE nunca aparece, entonces las píldoras inhiben el mensaje de la hipófisis a los ovarios, impidiendo así la ovulación.

También producen cambios en la pared interna del útero, para que el óvulo no pueda anidarse y cambios en el moco de la vagina para dificultar la entrada de los espermatozoides.

Existen tres tipos de pastillas:

- 1.- Las combinadas, que tienen estrógeno y progestina (progesterona sintética), son las más seguras y las que provocan menos trastornos.
- 2.- Las secuenciales, en las que se toman dos semanas pastillas con estrógenos y una semana pastillas con estrógenos y progestina.
- 3.- Las continuas, o minipíldoras sólo contienen progestinas, para evitar los problemas que los estrógenos causan.

Además, existe una píldora llamada: la píldora de la mañana siguiente, ésta sólo sirve para emergencias, como una violación. Contiene 25 mg. De estrógeno potente y dietilstilbestrol. No debe usarse con frecuencia, porque es excesivamente fuerte y provoca mareos y vómitos (Aldana, et al., 1994).

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

¿CÓMO SE UTILIZA?

Las píldoras deben ser recetadas por un médico con el objeto de que él determine que cantidad de estrógenos y progesterona necesita cada persona, así qué tipo de píldora es necesaria. La primera cajita se debe empezar a tomar cinco días después de que comienza la menstruación y se toma cada noche, una diaria, aproximadamente a la misma hora, se vaya o no a tener coito.

En caso de que se olvide tomar la pastilla un día, al siguiente se toman dos, si se olvida dos días los dos días siguientes se tomarán dos y si se olvida 3 o más días es necesario desechar el paquete y utilizar otro método anticonceptivo, pues es probable que surja un embarazo.

Existen dos presentaciones para las píldoras: las de 21 pastillas y las de 28. Si el paquete es de 21, se toman durante los 21 días, se dejan de tomar 7 días (en los que aparecerá la menstruación) y el octavo día se empieza un nuevo paquete.

Si el paquete es de 28 pastillas, se tomará una diaria y sin dejar de tomarla ningún día, las siete píldoras que vienen de más son de hierro o vitaminas, que son útiles durante la menstruación y sirven para no perder la cuenta. Cuando se acaba el paquetito se debe empezar a tomar otro. Durante estas siete pastillas aparecerá la menstruación, aunque no sea así, se debe empezar el nuevo paquete.

VENTAJAS

- Es el método temporal más efectivo.
- Hay varios tipos, presentaciones y marcas, para que se use la adecuada para cada quien, además los paquetes son muy específicos en cómo se deben usar.
- Si se desea concebir, lo único que se necesita hacer es dejar de tomar la píldora, pues la fertilidad se recupera en unos cuantos días.
- El paquete de 28 es mucho mejor, porque es menos probable que sufra equivocaciones.
- Los periodos menstruales se hacen más regulares, con menos sangrado y serán menos dolorosos.
- Hay menos probabilidades de embarazos extrauterinos.
- No interrumpe el acto sexual.

DESVENTAJAS

- Como es un medicamento de uso prolongado provoca malestares a un 40% de las mujeres que la toman.
- Es costosa y el gasto se hace cada mes.
- Puede causar embolias o infartos en personas con predisposición a ellos.
- Puede provocar enfermedades de la vesícula biliar.
- Puede favorecer infecciones vaginales o en la vejiga.
- Provoca casi siempre náuseas, dolor en los senos, aumento o pérdida de peso, manchado entre reglas, paño en la cara, pero estos síntomas deberán desaparecer en máximo tres meses después de haber empezado a tomarla.
- No produce cáncer, pero si éste ya existe, puede acelerar su curso.
- Puede aumentar la presión arterial.
- Pueden parecer dolores de cabeza molestos.
- Puede precipitar una diabetes.
- Puede agravar la epilepsia y el asma.
- Aumenta la susceptibilidad a la vaginitis y a la gonorrea.
- Puede aumentar el apetito y la retención del líquido, es por ello que mucha gente engorda al tomarla y sufre de fuertes dolores de cabeza.
- Provoca irritabilidad.
- No debe ser empleada por mujeres que no hayan alcanzado madurez física (entre los 13 y 18 años de edad), debido a que puede interferir la terminación del desarrollo y la maduración normales.
- Si no se tiene relaciones sexuales con regularidad, no es lógico utilizar este método.
- Puede provocar irritaciones en los ojos, por lo que no se recomienda para personas que usan lentes de contacto.
- Provoca ardor en el estómago.
- Si se tiene las siguientes enfermedades NO es recomendable usar la píldora: mala circulación, exceso de coagulación, hepatitis o enfermedades hepáticas, diabetes, migraña, epilepsia, asma, retraso mental, hipertensión arterial, cardiopatías, enfermedades renales, fibromas uterinos, tendencia a la

depresión o si se está embarazada o lactando, se fuma o se es mayor de 40 años.

EFICACIA

Es el método más efectivo después de la esterilización, la tasa de fracaso es de 0.01%.

5.4.2 INYECCIONES.

Las inyecciones tienen los mismos efectos y problemas que las pastillas y recomendamos lo mismo que para éstas. Existen varios tipos de inyección:

Una se pone cada mes: contiene estrógenos y progesterona, se debe poner entre el día 8 y el 12 del ciclo, tienen los mismos peligros y efectos que las pastillas y se recomienda lo mismo que para las pastillas. Otra que contiene únicamente progestinas, la cual tiene las mismas ventajas y desventajas del implante subcutáneo.

Existen también la que se puede aplicar cada tres meses: contiene medroxiprogesterona, llamada Depovera que está prohibida en E.U.A. y en otros países, pues es la más peligrosa que la píldora, además la dosis es mayor y por lo tanto las náuseas, dolores de cabeza, y otros síntomas son mayores, además puede predisponer al cáncer en las mamas o en la matriz y hasta esterilidad permanente. Es peligroso utilizarla.

5.4.3 IMPLANTE SUBCUTÁNEO.

El implante subcutáneo o Norplant, es un método anticonceptivo hormonal a base de progestinas, que consiste en 6 cápsulas flexibles, que se colocan debajo de la piel del brazo de la mujer, y que durante cinco años liberan constante y lentamente una hormona (levonorgestrel) que previene el embarazo.

La manera en que trabaja el levonorgestrel es provocando el espesamiento del moco cervical y reduciendo la cantidad de éste, para dificultar el movimiento de los espermatozoides e impedir que lleguen al útero. Además,

suprime la ovulación en por lo menos la mitad de los ciclos menstruales e impide la fecundación de éste. También suprime el crecimiento del revestimiento endometrial del útero, impidiendo así la implantación (Aldana & Molina, 1997).

¿CÓMO SE UTILIZA?

El médico o técnico capacitado, introduce, a través de una pequeña incisión en la piel, generalmente por debajo de la parte superior del brazo, las seis cápsulas rellenas de progestinas, las que se implantan en forma de abanico. Esto se realiza bajo anestesia local, por lo que no habrá dolor durante la inserción. Cada cápsula tiene una longitud de 34 mm. Y un diámetro de 2.5mm. Las seis cápsulas juntas liberan inicialmente alrededor de 85mg. Por día, reduciéndose a 50 a los 9 meses de iniciado el uso, 35 a los 18 meses y luego a 30 por día durante el tercero, el cuarto y quinto año de uso.

VENTAJAS

- Es muy efectivo.
- Las cápsulas pueden extraerse cuando la mujer lo desee.
- Al extraerse las cápsulas, la fertilidad retorna rápidamente.
- Es muy fácil de usar.
- No hay que recordar tomar una cápsula diariamente.
- No intervienen las fallas de la usuaria.
- No interfiere en el coito.
- Está indicado para las mujeres que no desean embarazarse en varios años, pero que no desean esterilizarse.
- No tiene los efectos colaterales del estrógeno.
- Después de extraer el primer juego de cápsulas a los cinco años, se puede colocar otro enseguida, para proseguir con la anticoncepción.
- No hay que obtener suministros periódicamente, por lo que resulta menos costoso.

DESVENTAJAS

- Se requiere que personal capacitado coloque y extraiga los implantes.
- Alteran los patrones menstruales de la mayoría de las mujeres, pudiéndose presentar más días de menstruación por ciclo, menstruaciones más

abundantes, manchado entre períodos, menstruaciones infrecuentes e irregulares o amenorrea.

- En caso de no presentarse irregularidades menstruales, la mujer puede estar teniendo ovulaciones regulares y corra mayor riesgo de quedar embarazada.
- También se han presentado efectos secundarios como: dolor de cabeza, nerviosidad, náusea, acné, alteraciones del apetito, pérdida del cabello, aumento de vello facial o corporal, sensibilidad en los pechos, depresión, aumento de peso y agrandamiento de los folículos ováricos.
- Pueden presentarse complicaciones en el sitio de inserción, como infecciones, irritación de la piel o expulsión de la cápsula.
- Puede aumentar la probabilidad de embarazos ectópicos.
- No se recomienda para mujeres con coágulos en las piernas u ojos, con enfermedades cardiovasculares o hipertensión.
- Las cápsulas deben extraerse a los cinco años de uso, por un profesional capacitado.
- Significa un gasto fuerte de momento.

EFFECTIVIDAD

Este método anticonceptivo es muy efectivo, pues en el primer año de uso sólo una mujer de cada 500 queda embarazada. En los cinco años de uso, una de cada 25 mujeres queda embarazada.

5.5 MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA.

También llamados métodos naturales; los métodos de abstinencia periódica, como su nombre lo indica, se basan en la prohibición de las relaciones sexuales durante el período fértil de la mujer, por lo que la pareja debe abstenerse de ellas durante períodos fértil de la mujer, por lo que la pareja debe abstenerse de ellas durante períodos de tiempo más largos o menos cortos.

5.5.1 MÉTODO DEL RITMO, DEL CALENDARIO o DE OGINO-KNAUS.

Es el único método aceptado por la Iglesia Católica Romana, por lo que en países como el nuestro tiene gran importancia. Consiste en la abstinencia cuando la mujer está en su período fértil. Funciona o existe bajo las siguientes bases:

- La mujer sólo ovula una vez cada ciclo.
- El óvulo tiene una vida fértil de 24 hrs.
- La ovulación se da a la mitad del ciclo menstrual.
- Los espermatozoides pueden vivir hasta 48 hrs. Depositados en la vagina.

Es el método de abstinencia periódica más conocido, fue descubierto por Kyusaku Ogino y Herman Knaus en 1920. Ellos descubrieron que la ovulación, en una mujer con ciclos perfectamente regulares de 28 días, se presenta entre el día 12 y 16, es decir, 14 días aproximadamente antes del inicio de la menstruación.

¿CÓMO SE UTILIZA?

La pareja debe llevar un registro de aproximadamente doce meses antes de empezar a confiar en este método, pues hay que saber qué tan regular es la mujer. Se dijo anteriormente, que en mujeres que tienen ciclos exactamente de 28 días, se ovulará entre el día 12 y 16, aunque los médicos recomiendan, que se dejen de tener relaciones desde tres días antes y hasta tres días después, es decir del día 9 al 18, aunque la mujer sea perfectamente regular se necesitan mínimo 8 días de abstinencia.

Para una mujer irregular son 16 días de abstinencia aproximadamente a la mitad del ciclo, es decir medio mes. Este método no es muy recomendable, pues la ovulación se puede presentar antes o después de los días previstos, por diversas causas. Es decir, que aunque una mujer sea regular pueden sufrir alteraciones por tensión, depresión, enfermedades ligeras como gripa o problemas o exceso de trabajo.

VENTAJAS

- Es aprobado por la Iglesia Católica Romana.
- No hay necesidad de comprar algo, por lo que no se hace gasto.
- No hay necesidad de utilizar instrumentos.

- No tiene efectos colaterales.

DESVENTAJAS

- Es bastante ineficaz.
- Hay que llevar registros exactos de los ciclos menstruales.
- Algunas mujeres ovulan más o menos una vez por ciclo.
- Algunas mujeres ovulan durante la menstruación.
- En las adolescentes es muy difícil predecir la ovulación, pues el ciclo menstrual es irregular.
- A veces los espermatozoides se mantienen vivos hasta cinco días dentro de la mujer, es decir, que aunque la mujer no tuviera relaciones desde cinco días antes y hasta cinco después de la ovulación podría embarazarse.

EFICACIA

Es un método poco efectivo, la tasa de fracaso del usuario de este método es de aproximadamente 20 a 30%.

5.5.2 MÉTODO DE LA TEMPERATURA BASAL.

Van de Velde en 1904 (Aldana & Molina, 1997), demostró que la temperatura aumenta después de la ovulación y este aumento se relacionó con la producción de progesterona. Así al iniciarse la menstruación el cuerpo deja de producir progesterona y vuelve a su temperatura normal. Este método ayuda a saber cuándo ya se ovuló y consiste en que la mujer se tome la temperatura diariamente al despertar.

¿CÓMO SE UTILIZA?

Se debe llevar un registro estricto de la temperatura de todos los días, tomando la temperatura en reposo absoluto con un termómetro especial, por lo que se recomienda tomársela antes de realizar cualquier actividad, es decir, al despertar, a la misma hora todos los días y de preferencia en el recto o en la vagina, para que la diferencia sea más notable.

Es difícil precisar el día de la ovulación, pero según este método es el día que la temperatura es más baja; unos días antes de la ovulación comenzará a

bajar y el día de la ovulación ésta disminuirá aún más, al día siguiente la temperatura aumentará y se mantendrá así el resto del ciclo, aunque estas diferencias si son notables, son muy pequeñas de 0.5 a 0.7°C.

Es recomendable que antes de empezar a utilizarlo, se hagan registros de mínimo seis meses, para que la mujer conozca cuál es su temperatura más baja y cuál la más alta. Se recomienda hacer gráficas, porque la temperatura puede subir o bajar por otras circunstancias. Este método sería más seguro si se tienen relaciones pasados tres días después de la ovulación, pero no es muy seguro, pues en ocasiones sólo determina como seguros algunos días después de la ovulación.

EFICACIA

Es un poco más efectivo que el calendario, aunque también tiene una tasa de fracaso muy grande.

5.5.3 MÉTODO DEL MOCO CERVICAL O BILLINGS.

En general, hay unos días después de la menstruación, que la mujer no produce moco cervical, éste es un período seguro relativamente, luego hay varios días de flujo mucoso a la mitad del ciclo, aproximadamente en el día 14 ó 15 del ciclo la cantidad de éste aumenta, volviéndose más claro, resbaloso y filamentosos, se siente que la vagina está lubricada y estos días se conocen como días cumbres, la ovulación ocurre después de 24 hrs. Del último día cumbre. Se recomienda la abstinencia desde el primer día de flujo mucoso, hasta cuatro días después del último día cumbre.

¿CÓMO SE UTILIZA?

Todos los días se debe tomar un poco de moco del cérvix y separar los dedos, hay un día que se forma un hilo entre los dedos, ese día será la ovulación y se debe evitar tener coito ese día y cuatro después. Dos o tres días después el flujo vuelve a ser opaco y pegajoso y dura así unos días antes de la regla. Los tres métodos de abstinencia periódica pueden generar mucha tensión, pues se necesita ser muy exacto en las mediciones y cuentas.

EFICACIA

Este como los otros dos métodos anteriores es poco efectivo y tiene una tasa de fracaso entre 15 y 35% una razón por la que este método falla, es que el moco puede cambiar también por presencia de infecciones vaginales o excitación sexual.

Una desventaja de los tres métodos es que los períodos de abstinencia pueden ser muy largos: de ocho días a dos semanas.

Para finalizar el capítulo es importante agregar que todo individuo en edad reproductiva, en el ejercicio pleno de las relaciones coitales, debe tomar decisiones trascendentales y que influyan en gran medida en su salud física y mental; un ejemplo de ello, es la elección del método anticonceptivo, el cual "idealmente" debe ser elegido en pareja pensando en las ventajas y desventajas que trae emplear uno u otro, ya que dicha decisión no sólo trae consecuencias físicas, si no también de tipo psicológico y social. Más, sin embargo; la decisión del uso del método anticonceptivo más idóneo para la pareja va íntimamente vinculado por el estado psicoemocional de la misma, y en el que se supone se evalúan dichas ventajas; ya que hay parejas que llevan mucho tiempo de vivir juntas, lo cual a partir de sus necesidades elegirán un método; y otra pareja que tiene poco tiempo de conformada, elegirá otro muy diferente, de igual modo las personas que ejercen su sexualidad fuera del matrimonio, o aquellas que aún no establecen una relación de pareja.

Otro aspecto de suma preocupación en todo ser humano, es la protección correcta ante las Infecciones Transmisibles Sexualmente, y que también va íntimamente vinculado a las actitudes, valores y el aprecio hacia nosotros mismos, que tengamos en cada una de las etapas de nuestra vida.

Por lo que el siguiente tema, se tratará precisamente, sobre las Infecciones Transmisibles Sexualmente más comunes.

CAPÍTULO 6. INFECCIONES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES

Las Infecciones Sexualmente Transmisibles (IST), anteriormente llamadas enfermedades venéreas, son padecimientos infectocontagiosos que se contraen, generalmente por realizar el coito en condiciones de higiene inapropiadas y/o con personas ya infectadas.

Sin embargo, es importante aclarar; ¿por qué dar este tema a un grupo de profesores de educación primaria?. En primer lugar por el papel que juegan en el proceso de enseñanza-aprendizaje: entre ellos y sus alumnos; en segundo lugar, por la importancia que tiene "que educan de manera consciente o inconsciente en valores, actitudes y autoestima a sus alumnos", y que quieran o no, ejercen esta función; en tercer lugar, se encuentra que el origen de algunas ITS; además de las relaciones coitales; es la higiene que los individuos ejercen adecuadamente en sus genitales, lo que va a favorecer la aparición de algunas de ellas, o su proliferación, por lo cual se vuelve esencial que un mayor número de personas posibles, hablese de niño, jóvenes y adultos, tengan información al respecto, y quien mejor que los maestros para ofrecer esta información a sus alumnos.

Ya que éstas enfermedades se contraen principalmente, por la falta de información verídica sobre los síntomas asociados con ello, a los sentimientos de vergüenza y/o temor para hablar o abordar el tema con la persona indicada, y al uso de preservativos.

Las Infecciones Transmisibles Sexualmente pueden tener diferentes etiología; es decir, pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, protozoarios o insectos; los cuales pueden estar contenidos en los fluidos sexuales.

Las Organización Mundial de la Salud (Pick de Weiss, et al. 1990), ha clasificado como infecciones sexualmente transmisibles a los siguientes padecimientos, los cuales se irán retomando a partir de la importancia que tienen en la transmisión del virus del SIDA, aspecto que se abordará con mayor amplitud al finalizar el tema.

La sífilis, el chancro blando y la herpes genital, son infecciones que producen úlceras o llagas (heridas abiertas), lo cual representa un mayor riesgo, pues las mismas facilitan la penetración del virus del SIDA; principalmente en el caso de la sífilis, donde la herida no presenta dolor, por lo que muchas personas viven con éste padecimiento sin percatarse de ello. En éstos casos el riesgo de contraer el virus del SIDA (si la persona estuviera infectada) puede aumentar hasta en un 13%. (Justiniano,1998); por lo que se explicará a continuación los síntomas de dichas infecciones.

6.1 SIFILIS.

¿Qué lo produce?

Una bacteria llamada *Treponema Pallidum*.

¿Cómo se contagia?

Por medio del coito o por sexo oral (mamar o chupar los genitales). De madre a hijo durante el embarazo.

¿Cómo se presenta?

Tiene varias etapas. Primera etapa: 7-90 días después del contacto sexual con una persona infectada aparece en la boca o en los genitales un pequeño grano de color rojizo-café (chancro) que se ulcera. No duele ni sale líquido. desaparece al cabo de unas semanas. Segunda Etapa: (6 semanas-6 meses después) Salpullido en los costados que se extiende a la espalda, vientre y cara durante unas 6 semanas y desaparece espontáneamente; las lesiones secundarias, muy infecciosa, semejan verrugas de color rojo-grisáceo y aparecen en los genitales y mucosas (boca, ano).

Tercera etapa (aparece después de 2 años). Se puede desarrollar un tumor ulceroso (goma) debajo de la piel o de los huesos, formándose una llaga muy dolorosa, lesiones en el corazón y los grandes vasos y daños en el cerebro y la médula espinal que causan la muerte.

¿Qué parte del cuerpo afecta?

La boca, los genitales (en hombres y en mujeres), piel y mucosas. En su última etapa: piel, huesos, corazón, vasos sanguíneos, cerebro, médula espinal.

6.2 CHANCRO BLANDO.

¿Qué lo produce?

Un bacilo llamado *Haemophilus Ducreyi*.

¿Cómo se contagia?

Por medio del coito.

¿Cómo se presenta?

Los síntomas aparecen de 2 a 14 días. Inicia con un grano muy doloroso que se ulcera y revienta, sangra fácilmente y se vuelve purulento, inflamación de los ganglios de la ingle.

¿Qué parte del cuerpo afecta?

Los genitales. Ganglios cercanos a los genitales.

6.3 HERPES GENITAL.

¿Qué lo produce?

Un virus llamado *Herpes Virus Simplex Tipo II*

¿Cómo se contagia?

Por medio del coito. De la madre al niño durante el parto.

¿Cómo se presenta?

Los síntomas aparecen de 2 a 30 días del contacto sexual con persona infectada. Inicia con comezón o ardor, aparición de vesículas o ampollas (fuegos) dolorosas en los órganos sexuales, que desaparecen en una a tres semanas, sin que esto signifique que la infección a terminado, ya que pueden volver a aparecer. Algunas personas no presentan síntomas aunque tengan el virus.

¿Qué parte del cuerpo afecta?

Los genitales del hombre y de la mujer. (Gotwald & Holtz 1983)

A continuación se abordarán las infecciones de transmisión sexual, denominadas gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis y aquellas causadas por hongos, como es la candidiasis. En éste grupo se encuentran todas las enfermedades sexuales que se manifiestan por producir secreciones o pus (en algunas ocasiones sangre), por lo que tienen una mayor concentración de glóbulos blancos en las mismas y según estudios realizados en el Africa por el

CDC (Justiniano, 1998), si la persona estuviera infectada por el virus del SIDA, la concentración de éstos en las secreciones sexuales aumenta hasta el doble de lo normal, en éstos casos, el riesgo de transmitir el virus se incrementa hasta en un 7%, por lo que se explicará a continuación la sintomatología que caracteriza a éstas infecciones.

6.4 GONORREA.

¿Qué lo produce?

Una bacteria llamada *Neisseria Gonorrhoeae*.

¿Cómo se contagia?

Por medio del coito o del sexo oral. En el niño al pasar por el canal de parto.

¿Cómo se presenta?

Los síntomas aparecen e 3 a 21 días de ser infectado. Inicia con ardor o dolor al orinar, escurrimiento de líquido con pus por el canal de la orina. Posteriormente, en el hombre, inflamación de próstata y testículos; en la mujer inflamación de las trompas de falopio, que puede ocasionar cólicos y dolor en la parte baja del abdomen. Muchas mujeres no presentan síntomas, aunque tengan la enfermedad y puedan transmitirla.

¿Qué parte del cuerpo afecta?

El tejido del canal urinario, los órganos sexuales y algunas otras como: ojos, corazón y articulación.

6.5 CLAMIDIASIS.

¿Qué lo produce?

Una bacteria llamada *Chlamydia Trachomatis*.

¿Cómo se contagia?

Por medio del coito o durante el sexo oral. La madre puede contagiar a su hijo al nacer.

¿Cómo se presenta?

Los síntomas se observan entre 7 y los 21 días después de las relaciones sexuales con persona enferma o que porte la bacteria. En el hombre, exudado uretral de color blanco, ardor al orinar. En la mujer, exudado mucopurulento, con frecuencia, sangrado entre reglas, ardor o dolor al orinar, dolor abdominal, a veces

con fiebre y náuseas. Es frecuente la ausencia de síntomas especialmente en la mujer, aunque se tenga la Chlamydia.

¿Qué parte del cuerpo afecta?

Genitales en la mujer y el hombre.

6.6 TRICOMONIASIS.

¿Qué lo Produce?

Un parásito protozooario llamado Trichomona Vaginalis.

¿Cómo se contagia?

Por medio del coito.

¿Cómo se presenta?

Los síntomas aparecen de 2 a 21 días. En la mujer, inicia con comezón y flujo de color amarillo o verdoso, de mal olor. Inflamación local que provoca sensibilidad en la vagina y hace dolorosa la relación sexual.

El hombre, en la mayoría de los casos, no presenta síntomas siendo portador del parásito, en algunos aparece uretritis (inflamación de la Uretra).

¿Qué parte del cuerpo afecta?

La vagina y la vulva y en el hombre la Uretra.

6.7 MONOLIASIS O CANDIDIASIS.

¿Que lo produce?

Un hongo llamado Cándida Albicans.

¿Cómo se contagia?

Por medio del coito. Se produce con más frecuencia en personas con anemia, diabéticos, embarazadas y en personas con bajas defensas o que se han sometido a tratamiento con antibióticos.

¿Cómo se presenta?

El tiempo de aparición es muy variable. Inicia con escozor intenso en la vagina y la vulva, acompañado de flujo abundante de color blanquecino y grumoso. Inflamación de la vulva. En el hombre irritación, comezón y ardor de menor intensidad en el glande y el prepucio.

¿Qué parte del cuerpo afecta?

En la mujer, vagina y vulva.

En el hombre, cabeza del pene. (Goltwald & Holtz)

En el grupo 3, se encuentran aquellas infecciones que se caracterizan por presentar verrugas o condilomas, ya que estas son infecciones frecuentes en los consultorios ginecológicos de varias regiones de Latinoamérica, incluyendo la sama y los piojos (que tienen otra forma de contagio) que también aprovechan la relación coital para pasar a un nuevo huésped. En ésta situación, ambos parásitos provocan escozor que al rascarlos pueden ocasionar pequeñas heridas. La presencia de lesiones abiertas en diferentes regiones en los genitales son puertas de entrada para el virus si las secreciones de la parejas estuvieran infectadas (Justiniano, S.H., 1998).

6.8 CONDILOMATOSIS.

¿Qué lo produce?

Un virus llamado Virus Papilomatoso

¿Cómo se contagia?

Por medio del coito. En el recién nacido, al pasar por el canal de parto.

¿Cómo se presenta?

Los síntomas aparecen de 1 a 6 meses después de haber contraído la infección. Inicia con la aparición de verrugas, en forma de crestas que llegan a ser muy voluminosas en los órganos sexuales y el recto. Hay ardor y comezón alrededor de los genitales, las verrugas no desaparecen espontáneamente.

¿Qué parte del cuerpo afecta?

Los genitales externos. En el hombre, en el surco de la cabeza del pene y en la mujer en la vulva.

6.9 SARNA.

¿Qué la produce?

Un parásito llamado Sarcoptes Scabiei.

¿Cómo se contagia?

Por medio del contacto de la piel. Por contacto con personas enfermas. Por medio de ropa o sábanas.

¿Cómo se presenta?

Los síntomas aparecen de 10 a 30 días. Inicia con comezón intensa, aparición de pústulas y después surcos y costras por rascadura.

¿Qué parte del cuerpo afecta?

Pliegues de la piel como axilas, codos, tórax, ingles y las comisuras de los dedos.

6.10 PIOJO DEL PUBIS O LADILLA.

¿Qué lo produce?

Un parásito llamado Phthirus Pubis

¿Cómo se contagia?

Por medio del coito, por contacto de piel, sábanas o ropa.

¿Cómo se presenta?

Comezón intensa producida por el parásito al morder la piel.

¿Qué parte del cuerpo afecta?

Los vellos del pubis. (Gotwald & Holtz, 1983)

Así como la gonorrea, la sífilis, la clamidia y la tricomoniasis, el VIH es también una enfermedad de transmisión sexual; pero además, una persona con una ITS tiene de 2 a 5 veces más posibilidades de contraer y transmitir el VIH debido a las lesiones y a la respuesta del sistema inmune ante la presencia de una ITS; lo cual facilita la entrada del VIH. También se ha demostrado la conexión entre el VIH y las ITS, ya que en un estudio en Malawi, citado por DeCarlo & Padian (1998) se descubrió que los hombres infectados con VIH y gonorrea tenían una concentración de VIH en el semen 8 veces mayor a la de hombres VIH positivos que no estaban infectados con ninguna otra ITS. Después del tratamiento para las ITS, la concentración de VIH en el semen declinó a niveles no muy diferentes a los que tenían previos a la ITS. Esto indica que las ITS incrementan los niveles infecciosos del VIH y que la detección y tratamiento de las ITS en personas VIH positivas puede contribuir a prevenir la transmisión del VIH; sugiriendo de éste modo, incluir en toda Educación Sexual los temas de ITS y VIH/SIDA; por lo que a continuación se retomará este último tema.

6.10 VIH/SIDA.

La siguiente enfermedad de transmisión sexual, es el VIH SIDA, la cual se abordará de manera más detallada, ya que tan sólo México ocupa el 13° lugar en cuanto al número total de casos notificados mundialmente; y el tercer lugar en el Continente Americano (Megis, et al, 1998).

Más particularmente en el Estado de México, sitio donde se aplicó el presente Taller, se observa que ocupa el 2° lugar en cuanto a casos acumulados con un 13.9%; por debajo del D.F., que acumula un 30.0%, y en tercer lugar, se ubica el Estado de Jalisco, con un 11.6% de casos acumulados de personas con VIH/SIDA. (Anaya, 1998)

En cuanto a los casos de personas con VIH/SIDA, clasificados según factor de riesgo, se observa que entre los cuatro primeros lugares, se encuentra que el principal factor que posibilita el contraer VIH/SIDA a nivel Estado de México, están las relaciones coitales (de tipo heterosexual, homosexual y bisexual), lo que implica una necesidad obligatoria de ofrecer a la población en general, la forma de protegerse de contraer o transmitir esta enfermedad, y que una alternativa es el sexo protegido a través del uso correcto del condón, tema que se incluye en el presente taller, no sólo para manejo de los propios Profesores, si no además, como informadores de sus alumnos.

Otro dato importante, es aquel que incluye los casos de VIH/SIDA, según la ocupación, es importante agregar, que la Profesión en sí no es un factor de riesgo, si no más bien va aunado a los valores y a las actitudes que se asuman en la responsabilidad de la práctica de las relaciones coitales, ya sea sexo protegido, sexo seguro o ninguno de los dos.

Las personas que ejercen la Profesión de maestros ocupan el 6° lugar de personas que padecen VIH/SIDA, catalogados de acuerdo al tipo de ocupación a nivel Estado de México (Oceguera, 1998), encontrándose en los primeros lugares los empleados (1°), los comerciantes (2°) y las amas de casa (2°), atribuyendo ésta situación a la desinformación, y a las actitudes y valores que se asumen de protección ante las relaciones coitales, independientemente de la preferencia sexual (ver tabla 2). Una población especialmente vulnerable son las mujeres, ya

que en 1986, había 30 casos de hombres con VIH por un caso en mujeres; esta razón a disminuido y ha dado como resultado que desde 1988 exista por cada 6 casos de SIDA en hombres, haya uno de mujeres. Este aumento de casos en mujeres se explica por que están expuestas a una mayor vulnerabilidad a la infección por VIH con respecto a los varones, determinada por factores biológicos, epidemiológicos y sociales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que en las relaciones heterosexuales, las mujeres son de dos a cuatro veces más vulnerables a la infección por VIH que los hombres. Una de las razones de esta mayor vulnerabilidad es la magnitud del inoculo. El semen de un varón infectado contiene una cantidad de células infectadas por VIH muy superior a la presente en los fluidos vaginales de una mujer infectada. Por otro lado, el epitelio vaginal y rectal es mucho más vulnerable a infecciones que el que cubre el pene, y el virus puede mantenerse vivo por más tiempo en esos tractos, con una superficie de contacto mucho mayor.

Existen además, algunos factores epidemiológicos que exponen a las mujeres a un mayor riesgo de infección. Las mujeres suelen casarse o establecer relaciones de pareja con hombres mayores que ellas, que por lo general han tenido experiencias sexuales y, por tanto, una mayor probabilidad de haberse infectado con el VIH. Otro factor epidemiológico se refiere al hecho de que las mujeres suelen necesitar transfusiones sanguíneas más frecuentes que los hombres, sobre todo en función de complicaciones durante el embarazo y parto.

Sin embargo, son los factores sociales los que probablemente ponen más en riesgo a las mujeres. Las normas sociales y las representaciones culturales establecen patrones de conducta diferentes para cada uno de los géneros, que se traducen en desventajas para las mujeres con respecto a los hombres en distintas esferas de la vida social. La desigualdad de oportunidades educativas y laborales de las mujeres, aunada a la persistencia de estos roles genéricos tradicionales, desemboca en la dependencia y falta de poder social de las mujeres, lo que en el contexto del VIH/SIDA tiene consecuencias graves. Muchas mujeres no conocen las prácticas sexuales de sus compañeros fuera de los límites de la propia relación

de pareja, por lo que no tienen conciencia de estar en riesgo. Y para aquéllas que sí tienen alguna percepción de estar en riesgo es difícil negociar la adopción de medidas que las protejan de un eventual contagio.

Uno de los indicadores que permiten entender las consecuencias del SIDA entre las mujeres mexicanas, es que esta enfermedad ocupó en 1997, el 11° lugar como causa de muerte en mujeres de entre 25 y 34 años, mientras que en 1988 ni siquiera se ubicaba entre las primeras veinte causas de muerte (CONASIDA, 1998). Por lo que este tema dentro del presente taller, cobra una importancia significativa en la medida que es importante sensibilizar a la maestra y a la mujer, no sólo como educadora, si no como aquella que debe aprender a proteger su vida implementando cotidianamente las medidas necesarias que la protejan del posible contagio del SIDA; además, el hecho de que posea información al respecto, va a facilitar que reflexione en la educación de género que proporcione a sus alumnos tanto consciente como inconscientemente. Para finalizar, se abordará ahora la sintomatología que caracteriza a esta enfermedad.

EL VIH/SIDA ES CAUSADO POR: Un virus de Inmunodeficiencia Humana identificado por VIH y puede ser de tipo 1 ò 2.

PERÍODO DE INCUBACIÓN: De 6 meses a 7 años, después de adquirida la infección.

Los sujetos infectados por VIH son inicialmente " seropositivos", esto es, que presenta en su sangre anticuerpos contra el virus. Esto no significa que están enfermos de SIDA ni que forzosamente lo estarán, tampoco son inmunes. Pero sí implica que pueden transmitirlo.

Algunas personas seropositivas desarrollan el llamado " complejo relacionado al síndrome " en donde pueden presentar algunos de los síntomas del SIDA, pero sin las infecciones mayores de éste y otras más pueden desarrollar el Síndrome completo o SIDA manifiesto.

Algunos factores ayudan al desarrollo y evolución de la infección por VIH, como son: inadecuada nutrición, mala condición física, utilización de sustancias como alcohol y drogas y exposición frecuente a fluidos seminales, vaginales y sanguíneos, la constitución genética, la edad del sujeto al momento de infectarse y

el padecimiento previo de otras enfermedades sexualmente transmisibles (herpes, hepatitis y sífilis).

No es importante hacerse la prueba para saber si se es seropositivo o no, si no para vivir con precaución. Sin embargo, es recomendable que ante el resultado positivo de una prueba de anticuerpos al VIH (Elisa) se realice una segunda prueba para confirmar estos resultados (Western Blot). Igualmente si el resultado es negativo la condición física de la persona hace sospechar de la presencia de VIH, ya que la prueba para el VIH 1 no detecta al VIH 2. Sería conveniente esperar unos tres meses para realizar una segunda prueba si la primera fue negativa y hay sospecha de infección, pues hay un período ventana, en el cual no se detecta los anticuerpos.

SINTOMAS: Incremento en la frecuencia y severidad de infecciones vírales, tales como catarro y resfriados. Inexplicable erupciones o cortadas que tardan mucho tiempo en sanar, fiebres, sudores nocturnos, fatiga crónica y profunda que no es debido a ejercicio físico o a otras enfermedades. Rápida, inexplicable y significativa pérdida de peso (10 % del peso en un mes), tos seca, persistente no explicable por fumar. Diarrea persistente, inflamación de los ganglios linfáticos en el cuello, axilas o ingles y manchas blancas poco usuales en la boca.

Los sujetos seropositivos pueden presentar aisladamente algunos de estos síntomas de forma intermitente. Los enfermos de SIDA presentan la gran mayoría de éstos de forma simultanea y persistente.

TRANSMISION: 1) Por coito, ya sea anal, vaginal, u oral sin protección, debido al intercambio de fluidos corporales (semen, flujo vaginal, sangre); 2) Transfusión sanguínea proveniente de una persona infectada; 3) transplante de órganos de una persona infectada, 4) De la madre al feto durante el embarazo o al momento de nacer; 5) Por la leche materna y 6) Por compartir agujas hipodérmicas con una persona infectada. El SIDA no se transmite por tomar del mismo vaso, usar el mismo baño, usar los mismos cubiertos, un abrazo o un beso, nadar en albercas, ni por algún tipo de contacto casual con personas infectadas. Es muy importante tener en cuenta que a pesar de la información difundida nos habla de poblaciones específicas como de alto riesgo (homosexuales, bisexuales, drogadictos,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

prostitutas) no son éstas, las únicas que tienen riesgo. Cualquier persona sexualmente activa, que necesite transfusiones sanguíneas o compartan agujas para inyectarse, tiene el riesgo de contraer el VIH independientemente de sus preferencias sexuales o sus vivencias religioso-morales. El haber creído que las poblaciones antes mencionadas como de alto riesgo eran las únicas afectadas, han conducido a un mayor contagio entre hombres y mujeres, heterosexuales, lesbianas y niños.

TRATAMIENTO: No hay un tratamiento específico para el SIDA. Lo que usualmente se realiza es el tratamiento auxiliar de la sintomatología asociada a aquél. Ultimamente se han utilizado medicamentos (AZT, Zidovudina, DDI, DDC) para hacer menos rápida la invasión del virus.

CONSECUENCIAS: Muerte por fallas en el Sistema Inmunológico del cuerpo y propagación del virus si no se tienen los cuidados necesarios. (Sepulveda, García & Morales, 1990)

Por todo lo anterior, es importante informar a todo individuo, que cada vez que tenga relaciones sexuales existe riesgo de contagio de una infección transmisible sexualmente, o en el peor de los casos de VIH/SIDA; por lo tanto, una vez que el hombre y la mujer han iniciado su vida sexual, es conveniente incorporar a su vida las siguientes medidas preventivas:

- Tener hábitos de higiene adecuados.
- Tener relaciones sexuales con una sola pareja.
- Usar preservativos rutinariamente, aún con una pareja estable y para todo tipo de coito.
- Evitar el intercambio de fluidos vaginales y sangre.
- Inspeccionar los genitales propios y de la pareja periódicamente.
- Lavar los genitales propios y de la pareja periódicamente.
- Lavar los genitales después del coito.
- Someterse a exámenes médicos periódicamente.
- Evitar la exposición a lesiones en la piel a través de las cuales se puede contagiar alguna enfermedad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Cuando haya que inyectarse, utilizar siempre agujas y jeringas desechables tirándolas a la basura inmediatamente después de usarlas (previo doblado de la aguja). De no ser posible, asegurarse que la aguja y la jeringa hayan sido esterilizadas adecuadamente (hervir durante 10 minutos en un recipiente limpio, tanto jeringa como agujas, previamente lavadas. El uso debe ser inmediato).
- Utilizar ropa interior de algodón, no de nylon, para permitir la adecuada ventilación y transpiración del cuerpo.

Las actitudes que asuma todo ser humano en relación a su responsabilidad sexual, será el indicador de las medidas que tome para proteger su vida. Para ello es necesario incorporar otro concepto denominado "Higiene Sexual", el cual nos da los elementos necesarios para la auto-protección que todo individuo debe conocer, desde la más temprana edad, por lo que este tema se tratará con mayor detalle a continuación.

6.2 Higiene Sexual

Un componente esencial en la preservación de la salud sexual es la higiene, ésta se refiere a una serie de medidas que es necesario llevar a cabo para mantener en condiciones adecuadas los órganos genitales, ayudar a su buen funcionamiento, evitar enfermedades que los afecten y preservar una vida sexual y reproductiva sana.

La higiene sexual se inicia desde el nacimiento con el baño diario para evitar la irritación que causan la orina y las heces fecales. Se aconseja con el baño para saber si éstos han descendido y se encuentran en la bolsa. En caso de que algunos de los testículos no haya descendido, es necesario comunicarlo al médico.

También es importante que tanto los niños como los adolescentes corran el prepucio (piel de la cabeza del pene) hacia atrás para asear el pene y evitar la acumulación de esmegma (sustancia blanca, sebácea, resultado de la secreción de pequeñas glándulas), ya que ésta puede causar irritaciones e infecciones. Hay ocasiones en que el prepucio no se puede deslizar hacia la base del pene. En estos casos es recomendable visitar al médico para saber si es necesaria una

sinequiotomía o la circuncisión la cual consiste en cortar el prepucio para dejar libre al glande.

La niña y la adolescente durante el baño se deben separar con dos dedos de una mano los labios mayores de la vulva y, con la otra, asear los genitales que queden al descubierto, ya que tanto la humedad como los restos de orina pueden llegar a irritar.

Otra medida para evitar las infecciones está en la forma de llevar a cabo la limpieza posterior a la excreción urinaria o fecal, de tal manera que la limpieza de la vulva y el ano se realice por separado y de adelante hacia atrás.

Cuando los niños crezcan, ya sea hombres o mujeres, y aprendan a bañarse solos, deberán continuar con las medidas higiénicas señaladas. Ya en la adolescencia, al iniciar el funcionamiento de los órganos sexuales, estas medidas de higiene deberán reforzarse.

Es importante continuar con la exploración rutinaria de los testículos, con el fin de detectar a tiempo algún absceso o tumor, la presencia de agua, sangre, o algún varicocele (tortuosidad de las venas en el testículo).

Al adolescente se le aconseja practicar el aseo genital diariamente y el autoexamen cada cierto tiempo; éste puede realizarse después del baño, con ayuda de un espejo para reconocerse y detectar lesión, flujo o irritación.

Tanto los hombres como las mujeres deben palpar los ganglios de sus ingles, axilas y cuello. La inflamación o crecimiento anormal es señal de que existe una enfermedad. Esto es muy importante en la detección del SIDA.

Es necesario hacer énfasis a las adolescentes de la importancia del examen ginecológico periódico, así como del papanicolau y el examen de mama. Estos, aunque no son muy específicos para prevenir enfermedades sexualmente transmisibles, son de gran utilidad como medida preventiva.

Si se sospecha haber adquirido alguna enfermedad sexualmente transmisible, es importante acudir al médico de inmediato y no aplicarse o tomar nada que no sea recetado por éste, ya que puede acarrear consecuencias graves y muchas veces irreversibles. (Pick de Weiss et al., 1990)

Es importante tener en cuenta que el daño que puede causar una enfermedad sexualmente transmisible no es solamente físico. Psicológicamente la persona puede sentirse disminuida, rechazada socialmente y por lo tanto sentir agresión hacia sí misma y/o los demás. Por lo que las actitudes y valores que tengamos con respecto a este tipo de enfermedades es incluso esencial para preservar nuestra salud física y lo que conlleva tarde o temprano hacia nuestra salud psicológica.

Para cerrar la exposición de los capítulos anteriores; es importante mencionar que se retomaron aquellos temas que a nuestro juicio son indispensables en todo taller sobre sexualidad, especialmente a aquellos que van dirigidos a profesores de educación primaria, donde se pretendió concebir a la sexualidad desde una perspectiva biológica, psicológica y social, reconociendo con ello, manifestaciones completamente individuales con características de dinamismo, evolución y desarrollo permanente en el ser humano.

Así pues, la sexualidad es concebida como un proceso fundamental, por lo que cada vez se reclama mayor interés y compromiso por parte tanto de especialistas como de la población en general. En naciones como México donde el 51% (Pick de Weiss et al., 1990) de la población se ubica dentro del rango de edad con potencial reproductivo, la carencia de atención a temprana edad a estos aspectos lo convierte en un país especialmente vulnerable a presentar los efectos nocivos de una explosión demográfica no controlada y a la aparición de pandemias como el SIDA.

Dentro de este contexto es importante destacar los resultados de recientes encuestas nacionales conducidas por la empresa IMOP-Gallaup (1993), los cuales muestran que más del 95% de la población cree que se debe dar educación sexual y para la vida familiar en las escuelas de este país, desde el nivel de primaria en adelante.

Ya que, por la cercanía y por el tiempo que el niño pasa en la escuela, el papel del Profesor adquiere una importancia invaluable en educación de la sexualidad, ya que es a través de la escuela, en especial el aula, dentro del

espacio virtual en el que los y las docentes se desarrollan y dan muestra de sus capacidades; serán los ojos de niños, niñas, mujeres y varones los que descubrirán los saberes y dondes de quienes les enseña. Los seguidores simpatizarán con sus ideas, sus llamadas de atención, sus formas de ver el mundo, de vestir y de hablar. En donde el tipo de compromiso que los maestros(as) asuman dependerá de los intereses y las motivaciones personales.

Algunos optaran por asumir que la educación sexual corresponde exclusivamente a los padres de familia; otros tratarán someramente algunos de los temas que comprende el programa escolar centrados en la reproducción y el cuidado de la Salud. Los más comprometidos no se limitaran a lo que señala el plan de estudios, si no que establecerán un fuerte nexo con sus alumnos para tratar de resolver los dilemas en el ejercicio sexual juvenil; además de buscar cursos-talleres, conferencias, platicas, etc., donde buscaran ampliar esta información y someterse a reflexiones cada vez más profundas en cuanto a su sexualidad se refiere, que involucre aspectos no sólo de conocimientos, si no además de autoestima, asertividad, comunicación y valores.

Si bien es cierto, que el diseño del presente taller se basó en las necesidades que los docentes expresaron personalmente a las conductores durante su desempeño como Promotoras de Educación para la Salud, también se contó con la propia experiencia en relación a la aplicación de talleres a diversos grupos, en los cuales no sólo se ha comprobado la eficacia de los temas de Autoestima, Valores, Actitudes, Comunicación, Asertividad y Aspectos Biológicos de la Sexualidad.

En cuanto a Comunicación y Asertividad son herramientas para facilitar un ambiente de respeto, de saber escuchar y de tolerancia dentro del grupo de trabajo; tal y como lo afirma Pick de Weiss et al. (1990), si se pretende un curso de Educación Sexual participativo, resulta indispensable una adecuada integración del grupo. Lograr que los miembros del mismo se conozcan y se sientan a gusto tanto entre ellos mismos como con el Educador, por lo que se vuelve un antecedente indispensable para que se desarrolle confianza y comunicación abierta; siendo esto una razón de peso para incluir estos temas dentro del taller;

por el otro lado se encuentra el que, el Profesor adquiera conciencia sobre la importancia de estos temas no sólo dentro del taller, si no en su propia aula, en el ejercicio mismo de su docencia, al establecer vínculos psico-afectivos con sus alumnos y compañeros de trabajo.

El tema de Autoestima, no es menos importante, ya que en la medida que el profesor se sienta bien consigo mismo, tenderá a establecer relaciones más adecuadas tanto con sus compañeros de trabajo como con sus propios alumnos de forma empática y congruente; es decir, la Autoestima del profesor, más sus características personales son de suma importancia en el desarrollo de la confianza y el sentimiento de valía; por lo tanto, es él, quien con su constancia, responsabilidad, interés, presencia y como satisfactor de conocimientos, genera en sus alumnos el sentimiento interno de seguridad y confianza en sí mismo. (Rodríguez, Pellicer & Domínguez, 1988).

La sexualidad esta matizada de los valores que cada individuo posee, ya que son guías que orientan la conducta de los seres humanos. Un claro reconocimiento de los valores que poseemos contribuye a tomar decisiones congruentes con lo que creemos, nos ayuda a resistir la presión de los otros y a evitar los sentimientos de culpabilidad y la frustración al actuar en función de los valores del otro. Es por ello, que el maestro al replantearse los valores que asume en relación a su propia sexualidad y a la de los demás, reconoce que todo individuo posee valores diferentes a los propios y que por ende deben respetarse. Si bien es cierto que los valores se deben aprender a respetar, es también importante reconocer que las actitudes que los adultos, en este caso los maestros asuman con relación a la sexualidad influirá en la educación sexual que imparta; por ello es importante retomar los temas de Actitudes y Valores del Profesor ante la Sexualidad en la estructura misma del taller; y, además, evaluar los resultados en cuanto a los cambios mostrados de una evaluación previa al taller, a otra después de este.

Por lo que a continuación se expondrá con detalle la metodología y estructura del taller para dar paso a la exposición de los resultados encontrados en cuanto a actitudes y valores

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CAPÍTULO 7. METODOLOGÍA

A continuación se describirán los objetivos, tanto el general como los particulares, del presente taller, además de las condiciones en que se llevó a cabo, como son escenario, población, duración, materiales, el manejo y presentación de los resultados.

OBJETIVO GENERAL: Que los profesores de Educación Básica identifiquen y describan los cambios que han tenido en relación a sus conocimientos, actitudes y valores con respecto a la sexualidad, una vez que haya participado en el taller de sexualidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. - Al finalizar el presente taller las profesoras identificarán si hubo cambios en sus conocimientos en relación a los conceptos y terminología básica de la sexualidad.
2. - Que al término del taller las profesoras identifiquen y expresen si hubo cambios en relación a las actitudes y valores que tienen sobre la sexualidad.

POBLACIÓN: La inscripción de la población que participó en el taller se dió de la siguiente manera, primeramente se realizó una invitación de forma individual y verbal a 81 profesores pertenecientes a la zona, informándoles que se llevaría a cabo un taller de Sexualidad, del 19 al 23 de Enero de 1998 en un horario de 13:30 a 17:30 hrs. Posteriormente se elaboraron 2 carteles por escuela e invitaciones personales, en las que quedaba claro que solo habría dos días para la inscripción, además de que contarían con un reconocimiento expedido por la Supervisión. Cabe mencionar que en éste proceso la Supervisora Escolar, se le mantuvo por un lado informada, y por el otro, solamente autorizó 5 días continuos para impartir el taller en el turno vespertino.

Se inscribieron un total de 25 profesoras, asistiendo desde el inicio del taller solamente 13 de éstas. La ausencia de profesores, se debió principalmente, a que dentro de la zona escolar, sólo hay 5 maestros, los cuales laboran en turno vespertino.

ESCENARIO : Sala de usos múltiples de la Escuela Primaria " Dr. Héctor Pérez Martínez ", ubicada en el municipio de Teotihuacan, en la Plaza de San Juan, centro. Se eligió dicha escuela, ya que cuenta con el espacio, y los aparatos necesarios para la aplicación del taller.

DURACIÓN : El taller constó de un total de 5 sesiones continuas (de lunes 19 al viernes 23 de enero), con una duración de 4hrs (13: 30 a 17:30 has). Cada sesión se dividió en temas, los cuales se describirán más adelante.

MATERIALES : 15 sillas, pizarrón, gises, láminas, plumones, proyector de acetatos, acetatos, y material diseñado para cada sesión.

ANÁLISIS DE DATOS: El análisis de los datos se realizó de forma cuantitativa a través de un Cuestionario (pretest y postest) donde se obtuvieron los porcentajes de respuestas en las diferentes opciones proporcionadas, además de un análisis descriptivo al registrar las sesiones a través de la filmación diaria.

La evaluación de resultados se realizó de la siguiente manera:

AL INICIO DEL TALLER: Se aplicó el pretest con el fin de identificar los conocimientos, actitudes y valores que poseían las profesoras con respecto a su sexualidad. Además de evaluar las expectativas de cada profesora con respecto al taller.

DURANTE EL TALLER: Se grabaron cada una de las sesiones para facilitar la observación de la disposición de cada una de las profesoras, además de observarse dudas, comentarios, actitudes y valores. Se retomaron las expectativas iniciales para detectar si estas se cumplieron.

AL FINALIZAR EL TALLER: Se aplicó el postest con el fin de identificar los conocimientos, actitudes y valores que tuvieron las profesoras después del taller. Se retomaron las expectativas iniciales para detectar si estas se cumplieron.

CUESTIONARIO.

El cuestionario se dividió en 3 partes, en la primera se evaluaron conocimientos (falso o verdadero), en la segunda actitudes y valores (escala Lickers), y la tercera parte consto de frases incompletas, que involucra 3 de conocimientos, y las demás de valores y actitudes.

PRIMERA PARTE: CONOCIMIENTOS. En éste apartado se evaluaron los conocimientos que las profesoras poseían antes del taller (pretest), en comparación con los conocimientos adquiridos durante el taller y que fue evaluado en el post test; se incluyeron 18 preguntas cerradas (falso o verdadero) y 3 preguntas de las frases incompletas de la tercera parte del cuestionario.

SEGUNDA PARTE: ACTITUDES Y VALORES. En éste apartado se evaluaron las actitudes y valores que poseían las profesoras acerca de la sexualidad, utilizando la escala Lickers, antes y después del taller, comparando y verificando si hubo o no cambios en sus actitudes y valores, corroborando dicha información a través de las respuestas que colocaron las profesoras en las preguntas abiertas (tercera parte del cuestionario). Para ello se incluyeron 20 preguntas de actitudes y 18 de frases incompletas. (anexo 1)

PROCEDIMIENTO

A continuación se presenta la temática y sesiones del taller:

SESIÓN 1

- * PRESENTACIÓN
- * COMUNICACIÓN
- * PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA SEXUALIDAD

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

SESIÓN 2

- * VALORES
- * ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA (RESPUESTA SEXUAL HUMANA)
- * MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

SESIÓN 3

- * INFECCIONES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES

SESIÓN 4

- * LA SEXUALIDAD Y LA AUTOESTIMA
- * ASERTIVIDAD

SESIÓN 5

- * ACTITUDES ANTE LA SEXUALIDAD
- * CIERRE

Es importante mencionar, que los temas se eligieron a partir de las exigencias expresadas por parte de los profesores que laboran en la zona de Teotihuacan, durante el transcurso de dos ciclos escolares, en las que las coordinadoras del taller han trabajado como Promotoras de Salud. Contando también, la experiencia de las mismas, ya que se han manejado talleres sobre sexualidad con temas que el Departamento de Educación para la Salud ha impuesto.

Cada una de las sesiones estuvo organizada primeramente por objetivos, material, duración y procedimiento, describiendo lo que se realizó en cada una de las sesiones que conformaron el taller de la forma más detallada posible, lo cual se expondrá a continuación.

SESION 1

PRESENTACION

- OBJETIVOS :**
- A) Que al término de la actividad las profesoras identificarán las expectativas en relación al taller.
 - B) Que al finalizar la actividad las profesoras conocerán la organización, tiempo, lugar y temas que estructuran el taller.
 - C) Que al concluir la actividad se logrará un ambiente de confianza e integración grupal.

ACTIVIDADES Y TIEMPO APROXIMADO:

- | | |
|---|-----------|
| 1. - Presentación de conductoras y temática | (5 min.) |
| 2. - Dinámica " Canasta de frutas " | (15 min.) |
| 3. - Dinámica " Conozco mis expectativas " | (20 min.) |
| 4. - Aplicación del cuestionario (pre-test) | (20 min.) |

PROCEDIMIENTO:

1. - PRESENTACIÓN

Las conductoras saludaron y dieron la bienvenida a las profesoras de la siguiente forma: "... Buenas tardes, Ustedes ya me conocen, soy la Promotora de Educación para la Salud, yo al igual que mi compañera Norma Patricia, vamos a trabajar junto con ustedes el taller, en éste momento contamos con la presencia de la Supervisora de la Zona Escolar No. 5, la cual ya tiene en sus manos el proyecto del taller y nos ha dado la autorización para trabajar con Ustedes..." (se le cedió la palabra a la Supervisora para inaugurar el taller. Inmediatamente después se retiró); para enseñada pasar a la dinámica establecida, de la siguiente forma:

"...Antes de continuar, es muy importante conocernos por nuestro nombre, tenemos entendido que algunas de ustedes ya se conocen, pero para entrar en confianza es necesario que realicemos el siguiente ejercicio, por lo que les pedimos que formen un círculo con sus bancas..."

2. - DINÁMICA: " Canasta de frutas "

MATERIAL: Tarjetas, plumones y alfileres.

PROCEDIMIENTO: Se les pidió a las profesoras que formarán un círculo, donde también se integraron las conductoras, se les proporcionó una tarjeta con el nombre de una fruta (sólo se utilizaron 4 nombres de frutas diferentes: naranja, manzana, fresa y piña), de manera que cada 3 maestras, recibieron el mismo nombre de fruta, formando 4 equipos de frutas diferentes.

Cuando se asignó el nombre de la fruta a cada profesora se realizó de tal forma, que quedaron alternadas, cuidando que no quedarán juntas las profesoras que se les asignó el mismo nombre de fruta.

Una de las conductoras se ubicó en el centro del círculo y dijo en voz alta el nombre de una fruta; en ese momento todas las personas que tuvieron el nombre de esa fruta cambiaron de lugar y la conductora se integró, quedando una persona sin silla, cada vez que se dio un cambio.

Es importante explicar que la persona que se quedó sin silla pasó al centro del círculo y grito el nombre de otra fruta, o bien canasta de frutas, donde todas las profesoras cambiaron de lugar. Se suspendió la dinámica cuando el grupo se observó disperso, para lo cual se mencionó lo siguiente: "... Bueno, ya terminamos, queremos que nos digan si les gustó el ejercicio, como se sintieron (se les dió tiempo para que contestarán), ahora en sus tarjetas, al reverso van a poner su nombre, o bien cómo les gusta que les llamen y se van a colocar la tarjeta con un alfiler en un lugar donde sea visible, de preferencia en el pecho, para que nos podamos identificar fácilmente y llamamos por nuestro nombre. Ahora

pasaremos a la dinámica conozco mis expectativas, en la cual pretendemos que tanto ustedes como nosotras conozcan que es lo que esperan del taller, y si es necesario ajustar algunas de las actividades que ya hemos programado previamente... ”.

3. - DINÁMICA: "Conozco mis expectativas"

MATERIAL: Papel bond y marcadores.

PROCEDIMIENTO: Cuando se formaron los 4 equipos a los cuales se les proporcionó papel bond y plumones, se les pidió que escribieran y contestarán las siguientes 3 preguntas: 1) ¿Qué espero del taller?, 2) ¿Qué espero que pase? Y 3) ¿Qué no espero que pase?.

Se les solicitó que tratarán de responder de la manera más sincera posible. Posteriormente cada equipo pasó al frente a pegar y exponer su lámina, las conductoras intervinieron para establecer los límites y los alcances de las expectativas escritas y finalmente las conductoras guardaron las láminas, las cuales se retomaron al cierre del taller.

4. - APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

Una vez terminada la actividad se expusieron los temas que integraron el taller de sexualidad. Se dieron a conocer las reglas que debían respetar de forma explícita e implícita en el transcurso del taller, de la siguiente forma:

"... Profesoras, en todo taller se deben de tener reglas para evitar en lo posible problemas que pudieran surgir a nivel personal, a partir de nuestra experiencia sugerimos éstas (las cuales estuvieron escritas en papel bond y se pegaron en el pizarrón).

1. - SER COOPERATIVO. Se alentó a las profesoras a cooperar en los diferentes ejercicios y actividades, por medio de su atención y disposición.

2. - TENER RESPETO PARA CON UNO MISMO Y HACIA CON LOS DEMAS. Se recomendó a las participantes, que se tuviera respeto hacia cualquier persona, incluso hacia ellas mismas pues cuando se pierde el grupo y uno mismo tiene la sensación de que nos están agrediendo, y el ambiente grupal se torna desagradable, y nos empiezan a surgir deseos de mejor retirarnos, y pues esto, esperamos que ni las coordinadoras ni ustedes deseen en ningún momento.

3. - QUE EXISTA CONFIDENCIALIDAD. Se exhorto a las participantes a que las experiencias o dudas personales se mantuvieran en privado y con la mayor discreción.

4. - SABER ESCUCHAR. Se recomendó a las participantes escuchar totalmente cada uno de los mensajes, contenidos, explicaciones antes de emitir un juicio.

Estas son las principales reglas, que deseamos se respeten y se sigan en todo momento durante las diferentes sesiones, si alguien cree que hace falta agregar otro punto a éstas reglas, nos lo puede decir ahora o en el transcurso de las sesiones...". (Se dio tiempo para sugerencias).

Finalmente se les proporcionó el cuestionario (pre-test), (ver anexo 1), dando las siguientes instrucciones: "... El cuestionario que les estamos proporcionando en éste momento es de suma importancia, ya que nos va a permitir saber cuanto saben sobre el tema antes del taller y cuanto aprendieron al finalizar éste. Por lo cual les pedimos que lo contesten de la forma más clara y veraz posible. El cuestionario se encuentra dividido en tres partes; la primera parte, involucra preguntas sobre conocimientos, y las respuestas se limitan a contestar en el paréntesis; si ustedes consideran que el enunciado es verdadero, colocan una " v ", si consideran que es falso, colocan una " f ", son un total de 18 preguntas. La segunda parte, involucra preguntas sobre valores y actitudes, son un total de 20 preguntas, y las respuestas van de un estoy Totalmente de acuerdo (ta), un De Acuerdo (a), un Ni de acuerdo, Ni en Desacuerdo (n), en Desacuerdo (d), hasta un Totalmente en Desacuerdo (td). Lo único que tienen que hacer es subrayar o tachar la respuesta que se ajuste más a su forma de pensar. La tercera parte de cuestionario, involucra frases tanto de

conocimientos como de actitudes y valores, las cuales tienen que completar con lo primero que les venga a la mente, como por ejemplo: supongamos que la frase dice "... a veces me siento...", ¿qué es lo primero que les viene a la mente? (se dio tiempo para que surjan algunas sugerencias), muy bien, de ese mismo modo van a contestar las últimas 18 preguntas... "

TEMA : COMUNICACIÓN EN LA SEXUALIDAD

OBJETIVOS : Que al finalizar la actividad las profesoras describirán y expresarán sus sentimientos, ideas y expectativas de manera directa, clara y abierta, con respecto a la sexualidad.

ACTIVIDADES Y TIEMPO APROXIMADO:

1. - Breve explicación (exposición) del tema "Comunicación " (10 min.)
 - * ¿ Qué es la comunicación?
 - * Elementos que conforman la Comunicación
 - * Tipos de Comunicación
 - * Factores que influyen o limitan la Comunicación en el área de la Sexualidad.
2. - Dinámica: " Ejercicios de Comunicación " (18 min.)
3. - Dinámica: " Comunicación no verbal " (20 min.)
4. - Comentarios y conclusiones (10 min.)
 - * Factores que intervienen o influyen para una comunicación eficaz dentro del taller

PROCEDIMIENTO:

1. - BREVE EXPLICACIÓN

Se inició la dinámica de la siguiente forma: "... En éste momento comenzamos a trabajar los temas que integran el taller, y el primer tema es Comunicación, la cual está presente en todos los ámbitos en que el individuo se relaciona, quisiéramos que nos mencionen algunos de ellos... ". (Se esperó a que sugirieran las Profesoras y se agregaron algunos más por parte de las conductoras); los cuales se anotaron en el pizarrón de la siguiente forma:

1. - El ámbito Familiar (que nos involucra como miembros activos de ella)
2. - El ámbito de la Pareja (tanto a nivel social como a nivel íntimo)
3. - El ámbito Laboral
4. - El ámbito Escolar (de uno hacia los compañeros, como hacia los maestros)
5. - El ámbito Peatonal (señalamientos)
6. - El ámbito que involucra los Medios Masivos de Comunicación.

De todos éstos ámbitos en que la comunicación existe, los que nos interesan son:

1. - LA COMUNICACION EN EL ÁMBITO DE LA PAREJA, desde un aspecto social hasta un aspecto íntimo y/o sexual.
2. - LA COMUNICACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA RELACIÓN PADRES E HIJOS, ya que es bien sabido, la importancia de la familia, para educar en valores, actitudes, creencias, etc. y que se le considera la primera escuela en la que el niño aprende al respecto, y ¿ cómo lo transmitimos?, si no es a través de la comunicación.
3. - LA COMUNICACIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR, que va de alumnos a maestros, entre alumnos y entre maestros (ámbito laboral), y que aquí también, la forma como educamos se da de manera explícita e implícita a través de la comunicación.

Por ello, consideramos primordial que ustedes conozcan los conceptos que involucran la comunicación..."

Para tal efecto, las conductoras dieron una breve explicación acerca del tema "Comunicación". En donde se les habló primeramente: ¿qué es la comunicación?, Los elementos que la conforman y a su vez los tipos de comunicación que existen (ver Anexo 2). Agregando a las profesoras lo siguiente: "... Una vez que hemos explicado estos conceptos, es necesario que pasemos ahora a realizar una dinámica, con la finalidad de vivenciar la información proporcionada, la cual se titula "Ejercicios de Comunicación"

2. - DINÁMICA: "Ejercicios de Comunicación"

MATERIALES: Bancas movibles.

PROCEDIMIENTO : Se les pidió, primeramente que formarán parejas, para que posteriormente voltearán su silla de manera que quedarán de espaldas con respecto a su compañera y comenzarán a platicar de lo que ellas quisieran, durante 30 seg. ; Segundo, se les pidió que colocarán sus sillas para quedar frente a frente permaneciendo en silencio durante 30 segundos; Tercero, se les dijo que una de ellas hablará y preguntará a la otra lo que quisiera, mientras la otra, sólo observó y permaneció en silencio, distrayéndose e ignorándola. Al término de los 30 segundos se invirtieron los papeles; Cuarto, se les dijo que alguien sería "a" y la otra "b" y que "a" permanecería de pie y "b" hincado en el suelo de frente a "a", por lo que en ésta posición deberían platicar 30 segundos (al término del tiempo se cambiaron los papeles); Quinto, se les comentó que así como estaban se tomarán de la mano de manera que la que estaba en el suelo debía levantar los brazos y la que estaba de pie bajarlos (al término del tiempo se invirtieron los papeles). Por efectos de planeación, la discusión y la exposición de comentarios se dejó al finalizar la siguiente dinámica, explicándoles de la siguiente forma: "... Maestras, sabemos que tienen algunos comentarios que compartir, pero les suplicamos los anoten rápidamente, ya que ustedes saben que queda poco tiempo de la sesión y todavía falta una dinámica y otro tema; la

siguiente dinámica se titula "Comunicación no verbal", que tiene la finalidad de concientizarnos y vivenciar que tan importante es la comunicación no verbal, incluso a veces, éste nivel de comunicación nos dice más, que el verbal..."

3. - DINÁMICA: "Comunicación no verbal".

MATERIAL : Mascadas, grabadora y cassette con música tranquila.

PROCEDIMIENTO : Se les explicó a las profesoras, que no sólo con las palabras transmitimos lo que queremos y sentimos; si no también con las manos y el cuerpo, por lo que a continuación se realizaría una actividad que nos permita transmitir sentimientos, tales como: amor, odio, comprensión, pasión, indiferencia, etc. Se les pidió que formaran un círculo y se vendaran los ojos y al ritmo de la música, caminarán alrededor del salón y tocarán a la compañera que se encontraba por el camino, procurando transmitirle algún mensaje con las manos. Las profesoras no podían hablar pero si tocar a la compañera de cara, hombros, manos, espalda, etc. debiendo ser respetuosas en la actividad de contacto.

Cuando finalizó la música trataron de encontrar a la persona que les transmitió algo y con ella se quedaron, a lo cual se les mencionó: "...Profesoras, les pedimos de favor, que se queden tal y cómo están, si alguna desea ya quitarse la mascada y abrir los ojos lo puede hacer en éste momento...". Se dio el tiempo suficiente hasta que todas las participantes se descubrieran, se les pidió que tomarán asiento, igualmente en forma de plenaria para poder compartir sus experiencias.

4. - COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

Al finalizar, las conductoras dieron tiempo a que participará el grupo sobre las experiencias de ambas dinámicas, preguntando primeramente ¿cómo se sintieron en la primera dinámica? (Se dio la oportunidad de participar sólo aquellas

que quisieron hacerlo), ¿ cómo se sintieron en la segunda dinámica?, ¿ Qué aprendieron de ambas dinámicas?, Por último, si les había gustado.

Además, las conductoras propiciaron que se relacionará el tema de comunicación con las dinámicas a través de preguntas tales como: ¿ Qué tan importante es la comunicación no verbal?, ¿ Por qué la comunicación es importante en el ámbito de la sexualidad?, ¿ Creen que una comunicación ambigua genere problemas de pareja?, ¿ Es importante la comunicación aquí en el taller?, ¿ Por qué?. Y se hicieron pequeños comentarios por parte de las coordinadoras sobre la importancia que tiene ésta en los diferentes ámbitos en que se desenvuelve el individuo: Hogar, Escuela, Trabajo relacionándolo con el tema de la Sexualidad, de la siguiente forma: " Profesoras, la educación sexual y la educación para la salud reproductiva son elementos que se han hecho indispensables en la formación de los seres humanos; como tales, estamos constituidos por un cuerpo físico con características particulares y a la vez comunes a la especie. Tenemos también una estructura mental que vamos desarrollando a través del tiempo y que nos marca pautas de conducta, modos de vida, de expresión, de sentimientos o emociones, que nos permiten desarrollar la inteligencia y las aspiraciones intelectuales y que, entre muchas otras cosas más, nos convierte en seres únicos. Nuestros sentidos: gusto, vista, olfato, tacto y oído, nos permiten comunicarnos con el medio ambiente y nos proporcionan información acerca de él. La piel, un órgano tan grande como nosotros mismos, nos facilita ésta comunicación, tal y como lo pudimos observar en la segunda dinámica, todas las sensaciones que se transmitieron a través del contacto. Todos éstos elementos van juntos, caminan de la mano. Nuestra mente, nuestros pies, nuestros órganos, nuestras emociones, nuestras caras, nuestros miedos, nuestros deseos, todos están presentes. Así pues, la comunicación no sólo es importante sino indispensable, no sólo en el ámbito de la sexualidad, si no en todos los ámbitos en que se desenvuelve el individuo..."

SESION 2**TEMA : VALORES**

OBJETIVOS : Que al término de la actividad las profesoras identificarán y expresarán que todo individuo posee valores diferentes los cuales son dignos de respetarse.

ACTIVIDADES Y TIEMPO APROXIMADO:

1. - Dinámica: " Amor con barreras " (15 min.)
 2. - Comentarios y conclusiones (30 min.)
- * Clasificación de los Valores
 - * ¿ Cómo influyen los valores en la toma de decisiones?
 - * Los Valores y la Sexualidad

PROCEDIMIENTO :

Se inicio la sesión, preguntando al grupo como se sentian y si habia dudas en relación a lo trabajado la sesión pasada. . Se dio un lapso de 10 minutos para explorar este aspecto.

Posteriormente, se les explicó rápidamente cuales serían los temas a ver en la sesión. Los cuales fueron: 1) Valores, 2) Principios básicos de la Sexualidad y 3) Anatomía y Fisiología de los Aparatos Reproductores.

1. – DINÁMICA: " Amor con barreras "

MATERIAL : Pizarrón y gises.

PROCEDIMIENTO : Se les solicitó a las profesoras que se enumerarán del 1 al 4 para que después conformarán los equipos similitud de números. Se les dio un lapso de 2 minutos.

Cuando los equipos estuvieron listos se les comentó: " En esté momento les daremos una hoja, para lo cual les pedimos que copien del pizarrón los personajes de una historia que les narraremos. "

Los personajes de la historia son:

- Jorge novio de Ana
- Eduardo, compañero de clase de Ana
- Ruth, amiga de Ana
- Raúl, amigo de Ana
- María, mamá de Ana

Jorge y Ana son novios y piensan que han encontrado a su pareja ideal. Jorge fue a buscar trabajo fuera de la ciudad, pero sufrió un accidente y está en el hospital. Ana se ha enterado del accidente y desea ver a Jorge. Eduardo ha conseguido un carro y se ofrece llevarla a cambio de que ella tenga relaciones sexuales con él. Ana duda, pues ya en varias ocasiones Eduardo le ha propuesto lo mismo; y le pregunta a Ruth ¿qué es lo que debe hacer?. Ruth le dice " haz lo que te parezca mejor ". Ana decide aceptar la proposición de Eduardo. Cuando Ana ve a Jorge le cuenta lo sucedido y éste rompe con ella diciéndole que ya no le puede tener confianza y amor sincero. Ana regresa muy triste a su casa y le cuenta lo sucedido a su mamá, por lo que ésta la corre de la casa puesto que ya la deshonoró. El último recurso de Ana es Raúl a quien le cuenta todo lo que ha pasado; éste le dice que quiere ser su novio y lo que le sucedió no le importa.

Una vez concluida la narración, se les pidió a las profesoras que calificarán a los personajes de la historia del 1 al 6 de acuerdo con la actitud que consideraban más adecuada; correspondiendo la calificación de 1 para aquella actitud totalmente adecuada, hasta el número 6, como la calificación de la actitud más inadecuada (Pick de Weiss, Aguilar & Rodríguez 1997). Se les dio un lapso de 7 minutos para que se pusieran de acuerdo.

Se les pidió que eligieran a un representante por equipo para que en el pizarrón escribieran su lista de acuerdo a las valoraciones realizadas. Se dio un espacio en la cual justificaron las razones por las cuales consideraban que el comportamiento de determinado personaje era el más adecuado o menos adecuado, dando apertura a que los demás equipos expresarán si estaban o no de acuerdo y por qué?

Posteriormente se les dijo lo siguiente a las docentes: " En esta dinámica no existen respuestas y/o acciones que se consideren incorrectas, puesto que los valores son guías que orientan la conducta de los seres humanos, y son creados en el ámbito familiar, con los amigos, en los medios de comunicación y en la escuela, es por ello que nosotras jugamos un papel determinante en la formación de valores, por ejemplo a veces realizamos comentarios que dejan huella en los niños " a las niñas no se les golpea ", " todos debemos respetarnos y acatar las reglas del salón " " los niños no deben entrar al sanitario de las niñas ", etc. Así pues con estos simples comentarios transmitimos valores a los alumnos y que a su vez los consideramos que son correctos, porque así no los enseñaron a nosotras. "

Para finalizar se les pidió a las maestras plantearán situaciones donde se había inculcado valores a sus alumnos, en el terreno sexual, por ejemplo: " los niños no deben jugar con muñecas, porque se vuelven niñas " " niño habla más fuerte porque parece niña " " las niñas no gritan ", etc.

TEMA : PRINCIPIOS BASICOS DE LA SEXUALIDAD

OBJETIVOS : A) Que al término de la sesión las profesoras identificarán la diferencia entre sexo y sexualidad.

B) Que al finalizar la sesión las profesoras comprendieran los conceptos: Rol de género, Identidad sexual y Preferencia sexual.

ACTIVIDADES Y TIEMPO APROXIMADO:

- | | |
|---|------------|
| 1. - Dinámica: " ¿Quién puede? " | (40 min.) |
| 2. - Breve explicación de los conceptos Rol de género e Identidad sexual. | (10 min.) |
| 3. - Dinámica: " Definición de términos " | (45 min.) |
| 4. - Breve explicación de los conceptos sexo y sexualidad. | (10 min.) |

PROCEDIMIENTO :

Se les dio un espacio de 3 minutos a las profesoras para que descansen y así poder entrar al siguiente tema.

Al inicio de este tema, se les dijo a las maestras: "... El siguiente tema es Principios Básicos de la Sexualidad, antes de ver los conceptos de manera detallada, realizaremos una dinámica llamada: ¿ Quién Puede?, con el fin de que ustedes comiencen a analizar algunos conceptos como son: Rol de Género e Identidad Sexual..."

1. - DINÁMICA: " ¿Quién puede? "

MATERIAL : 4 láminas: 1) una persona del sexo masculino; 2) una persona del sexo femenino; 3) una lámina con dos persona de uno y otro sexo, 4) Lámina blanca; maskin y tarjetas conteniendo actividades, comportamientos y funciones humanas anotadas en forma de pregunta (CONAPO 1994).

PROCEDIMIENTO : Se les dijo a las maestras: "... Aquí tenemos 4 láminas, que colocaremos en el pizarrón: Una mujer, un hombre, una mujer y un hombre juntos, y una sin nada. Ahora les vamos a repartir estas tarjetas que contienen actividades, comportamientos y funciones humanas anotadas en forma de pregunta por ejemplo: ¿ Quién debe realizar la comida? ¿ Quién debe esconder sus sentimientos? ¿ Quién debe comprar los condones?, etc. . Ustedes leerán la tarjeta que les tocó y determinarán en donde debe ir colocada y por qué..." (ver anexo 3)

Se realizó un ejemplo con una tarjeta para que las instrucciones quedarán más claras y específicas.

Una vez que estuvieron acomodadas, se fue analizando la posición de cada una de las tarjetas y se reubicarán en base al análisis y discusión de aquellos comportamientos que socialmente se han determinada como " exclusivos " de uno y otro sexo. Por ejemplo:¿ Quién debe lavar la ropa? ; dicha actividad la hemos convertido exclusiva de un solo sexo más sin embargo sí cambiamos la rigidez en cuanto a pensamiento y forma de actuar, estaremos creando un poco más de habilidades en uno y otro sexo.

2. - EXPLICACION DE CONCEPTOS

A través de comentarios por parte de las Coordinadoras tales como:

A.- ¿Por qué hay actividades exclusivas para el hombre y para la mujer?

B.- ¿Qué pasaría si el otro sexo realiza actividades que no son propias?

C.- ¿Qué actividades no deberían realizar nunca un hombre o una mujer?

D.- ¿Cómo se sintieron al realizar ésta actividad?

E.- ¿Qué aprendieron?

Se concluyó el tema diciéndoles a las profesoras lo siguiente: Las únicas diferencias marcadas entre un hombre y una mujer, son las asociadas a la anatomía y fisiología, por ejemplo ¿quién puede embarazarse? ¿Quién produce los espermatozoides?, etc. de ahí en fuera todas y cada una de las actividades las pueden realizar ambos sexos ".

Posteriormente una Coordinadora, con el apoyo de acetatos (ver información en el Capítulo 1) explicó: Qué significaba Género, Rol de Género e Identidad Sexual.

Para finalizar se les pidió a las profesoras que observaran cómo habían quedado las láminas; y cual de ellas tenía más tarjetas, todo ello con el fin de que expusieran su punto de vista con respecto a la actividad.

Enseguida se les comentó a las profesoras: " Ahora vamos a realizar otra dinámica llamada: "Definición de Términos ", con el fin de que analicemos algunos otros conceptos esenciales de la sexualidad ".

3. - DINÁMICA: " Definición de términos "

MATERIAL : Pliegos de papel bond, marcadores

PROCEDIMIENTO : Se organizó al grupo en equipos de 4 personas, a los cuales se les dio un pliego de papel bond y marcador; se les pidió que discutieran y definieran que es sexo, sexualidad y relaciones sexuales hasta que llegarán a un concepto por equipo. Se les dieron 15 minutos para que escribieran en el papel sus definiciones.

Una vez que los equipos concluyeron, se les pidió que expusieran las definiciones y pegarán sus cartulinas en el pizarrón. Cuando todos los equipos pasaron a exponer, se procedió a que las Coordinadoras junto con el grupo llegarán

a un sólo concepto, rescatando las definiciones más acertadas, a través de acetatos que incluían Qué es Sexo, Sexualidad, Rol sexual, Preferencia Sexual, etc. (Ver información en el Capítulo 1)

TEMA : ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA

OBJETIVOS : A) Que al término de la actividad las profesoras ampliarán y/o reafirmarán sus conocimientos en relación a la anatomía y fisiología de los aparatos reproductores femenino y masculino.

B) Que al término de la actividad las profesoras conocerán el proceso de la Respuesta Sexual Humana y los diferentes Métodos Anticonceptivos

C) Que al término de la actividad las maestras se sensibilizarán con los diferentes términos que se emplean para nombrar a cada órgano de los aparatos reproductores.

ACTIVIDADES Y TIEMPO APROXIMADO.

1. - Dinámica: " Sensibilización de términos " (20 min.)
2. - Exposición de los temas: Nombres y funciones de cada uno de los órganos que componen los aparatos reproductores (20 min.)
3. Dinámica: " Te digo como soy, dime quién soy " (20 min.)
4. - Exposición de los temas: Respuesta Sexual Humana y Métodos Anticonceptivos (20 min.)
 - * Explicación de las Fases
 - * Características generales de las Fases
5. - Métodos Anticonceptivos (20 min.)

PROCEDIMIENTO :**1. - DINÁMICA: " Sensibilización de términos "**

Se inició con la dinámica " Sensibilización de términos ", la cual tiene el propósito tal y como su nombre lo indica, de sensibilizar a las Maestras sobre los diferentes términos con los que se conocen a los órganos reproductores, y si hay ansiedad o angustia al hablar sobre dichos términos científicos, ésta tienda a disminuir y pueda adquirir matices coloquiales.

MATERIALES : Papel Bond y marcadores.

PROCEDIMIENTO : Se inició, con las siguientes instrucciones: "...Se hará en éste momento una dinámica llamada sensibilización de términos, la cual es necesaria para iniciar con el tema, por lo que les solicitamos formen equipos de 4 personas ...". Se formaron 4 equipos con el propósito de que las Profesoras consensen por equipo los términos que conocen, completen una lista, y después en el pizarrón sólo anoten los términos que no se repiten de los órganos sexuales. Para ello se les proporcionó papel Bond y marcadores, y las instrucciones fueron las siguientes:

"...En su papel bond, uno de los integrantes de cada equipo, le solicitamos que coloque la palabra " pene ", ¿ ya lo escribieron? (se dio un tiempo prudente hasta observar que todos los equipos ya lo anotaron), ahora cada equipo va a ir colocando todos los nombres con los que se conoce, como por ejemplo: "pizarrín"...", posteriormente se hizo la pregunta grupal, "... ¿ con que otro nombre lo conocen? (se dio un tiempo hasta que cualquiera de los integrantes de los equipos contestó la pregunta). Va a ganar el equipo que más términos haya colocado en su papel bond..."

Se dio 2 minutos, para concluir, se contaron los términos anotados en cada equipo, y se eligió al ganador; continuando con lo siguiente: "...Muy Bien, ahora les vamos a dar otros términos para que hagan exactamente lo mismo,

los cuales les vamos a dictar: mamas, nalgas, testículos. En éste caso también va a ganar el equipo que más términos hayan anotado..."

Se les dieron 5 minutos, se realizó el conteo y se eligió al equipo ganador. En el pizarrón, se anotaron solamente los términos que no se repitieron en cada uno de los equipos. Se concluyó preguntando, ¿ cómo se sintieron realizando éste ejercicio?, ¿ les costó trabajo?, agregando junto con las intervenciones de los participantes la importancia de ésta dinámica para dar entrada al tema de Anatomía y Fisiología de los Aparatos Reproductores, de la siguiente forma: "... ésta dinámica nos muestra que es más fácil llamar a los órganos reproductores por otros nombres, que por aquellos que son de uso científico y que debieran ser de uso coloquial..."

2. - EXPOSICIÓN DE TEMAS

Se expuso el tema: Aparatos reproductores y órganos sexuales, a través del apoyo de acetatos. (Ver información en el Capítulo 4). Empleando una técnica expositiva y se finalizó preguntando si hubo dudas al respecto, de la siguiente forma: "... Es muy importante que en éste momento nos digan todas sus dudas, para que sean aclaradas, ya que al concluir vamos a realizar un ejercicio que nos va a ayudar a reafirmar lo aprendido o bien, van a surgir aún más dudas...". Se dio el tiempo necesario para aclarar sus dudas.

3. - DINÁMICA: " Te digo como soy, dime quién soy "

MATERIAL : Tarjetas con la descripción física de algunos nombres que conforman los aparatos reproductores femeninos y masculinos.

PROCEDIMIENTO : Se dividió primeramente al grupo en 2 equipos, se les solicitó que escogieran un nombre con el propósito de identificarlos, como por ejemplo: el equipo de las estrellas, o el equipo rojo. Se les repartió un número igual

de tarjetas con descripciones de los aparatos reproductores, se les dio un tiempo (2 min.) por si tenían dudas consultarán con sus demás compañeras e investigarán los nombres correctos; ya que en la tarjeta viene descrito de tal modo, como si fuera él mismo el que se describiera, por ejemplo: " Soy una cavidad, se me conoce como canal del parto, en mi primera tercera parte tengo un sin número de terminaciones nerviosas que permite que durante el coito transmita gran placer al organismo, ¿ quién soy? " Una vez transcurrido éste tiempo, se fueron leyendo las tarjetas y diciendo al final el nombre del órgano que consideraban estaba descrito, por cada acierto el equipo ganó un punto y por cada error perdió otro, así, hasta que finalizaron de pasar todas y cada una de las Profesoras y se sumaron los puntos para saber cual fue el equipo ganador. (Pick de Weiss, Aguilar & Rodríguez 1997).

Se concluyó ésta dinámica de la siguiente forma: "... Muy bien, ahora quisiéramos saber ¿ a quién se le dificulta ésta dinámica? y que nos explique ¿ por qué?, también queremos saber si surgieron más dudas (se dio un tiempo de 5 min para aclararlas). Ya que vamos a pasar al siguiente tema, que se titula Respuesta Sexual Humana, y es también un tema muy importante ya que por un lado, nos implica como seres humanos, y por el otro, no nos damos cuenta de cuanto desconocemos hasta que aprendemos algo nuevo de ello, por lo que les pedimos de favor que pongan mucha atención, y si surge alguna duda, nos interrumpan para que se las aclaremos de inmediato..."

4. - EXPOSICIÓN DE TEMAS

Posteriormente, utilizando una técnica expositiva se abordó de forma detallada el Proceso de la Respuesta Sexual Humana, sus características y las alteraciones que puede haber en dicho proceso; a través del apoyo de acetatos (ver anexo 4), iniciando con la siguiente información: "... El Proceso de la Respuesta Sexual Humana, es tan importante como conocer nuestro propio cuerpo, los órganos que lo componen, las diferentes reacciones que tenemos ante las diferentes

estimulaciones o sensaciones, ya que es bien sabido, que al conocer nuestro cuerpo en su totalidad, por un lado nos ayuda a prevenir enfermedades y por el otro, nos permite detectar si padecemos de alguna, para ofrecerle una cura de manera oportuna; o bien, por el simple hecho de conocernos...". De éste modo se dio inicio al tema, y se concluyó preguntando si existían dudas al respecto, si les quedó claro el tema o bien, deseaban agregar algo.

5. - Se expuso el tema de Métodos Anticonceptivos, cuales eran los más conocidos, su clasificación, nivel de confiabilidad, sus ventajas y desventajas, a través del apoyo de acetatos (ver información en el Capítulo 5), empleando una técnica expositiva. Iniciando con el siguiente comentario "... Una vez que hemos terminado de aclarar todas las dudas sobre el Proceso de la Respuesta Sexual Humana, entramos al tema de Métodos Anticonceptivos, que están ampliamente vinculados, ya que el tema anterior nos permitió conocer o ampliar nuestra información al respecto, pero es bien sabido, que después de una relación coital en el momento de la ovulación sobreviene un embarazo, éste tema nos va a permitir por un lado, reafirmar información que algunas ya conocen, pero por el otro, pueden aprender algo nuevo al respecto. Todas sabemos, cuantos jóvenes se embarazan en la adolescencia, pero difícilmente se ofrece información sobre estadísticas en las que quede claro que dentro del matrimonio existen embarazos no planeados, ¿cuantos de nuestros hijos fueron efectivamente planeados?, ¿cuantas veces nos hemos angustiado por que nuestra menstruación se retrasa?. Por ello la importancia de éste tema, y si no entramos en los ejemplos anteriores, quizás el recordar toda ésta información nos va a permitir responder verazmente a las preguntas que nos hacen nuestros alumnos o hijos sobre éste tema..."

SESION 3

TEMA: INFECCIONES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES (IST)

OBJETIVO : A) Que al término de la actividad las maestras identificarán cuales son las infecciones sexualmente transmisibles con mayor ocurrencia y más comunes.

B) Que al término de la actividad las maestras identificarán cuales son las medidas preventivas que deben tomarse ante las infecciones sexualmente transmisibles.

ACTIVIDADES Y TIEMPO APROXIMADO.

1. - Dinámica: " Infecciones Sexualmente Transmisibles " (20 min.)
2. - Exposición del tema de IST (20 min.)
 - * Tipos de infecciones
 - * Cómo se transmite una infección sexual
 - * Consecuencias
 - * Tratamiento
 - * Comentarios
3. - Dinámica: " Recolección de firmas " (25 min.)
4. - Comentarios
 - * Dar a conocer la estadística de casos de VIH SIDA en México.
 - * Propiciar que el grupo explique él por qué de dicha estadística
 - * Dar a conocer los resultados proporcionados por el Consumidor de los mejores condones que hay en el mercado

* Dar apertura a los comentarios que el grupo realice en función al VIH.

5. - Dinámica: Aprender a colocar el condón (15 min.)

6. - Comentarios y conclusiones (10 min.)

* Algunas alternativas de protección

* ¿ Cómo se siente el grupo ante el tema?

* ¿ Qué nos llevamos del tema?

PROCEDIMIENTO :

1. - DINÁMICA: " Infecciones Sexualmente Transmisibles "

MATERIAL : Hojas blancas, plumones, maskin.

PROCEDIMIENTO : Se les dio a cada profesora una hoja blanca, la cual debían cortar en doce partes iguales, una vez realizado lo anterior, se les proporcionó a cada profesora un plumón, ya fuera de color verde, rojo, azul o amarillo; en cada papelito debían colocar una palabra que tuviera un significado positivo (amor, cariño, amistad, afecto, nostalgia, soledad, etc.). Para ello, se les dieron dos minutos; al concluir este tiempo se les pidió que se pararán y con maskin pegarán sus doce papelitos en el cuerpo de otra compañera, la consigna fue que no debían pegar más de dos papeles a una misma persona. Dicha actividad se realizó con una música relajante y tranquila. Al concluir se formó un círculo y se les preguntó como se sentían con todas las palabras positivas que les habían pegado; al terminar de dar sus comentarios se les explicó el significado de los colores, los cuales eran: rojo-sifilis, verde-gonorrea, amarillo-clamidiasis y azul-chancro. Y se les preguntó qué sentían y pensaban ahora que esas relaciones positivas les habían dejado una Infección de Transmisión Sexual.

Se dio tiempo para que participaren sólo aquellas profesoras que quisieran hacerlo, y se finalizó comentando lo siguiente: " ... Existen múltiples razones por cuales las personas tienen relaciones coitales; una de las más frecuentes es aquella por la que se aman y confían uno en el otro. Cuando dos personas se quieren, desean estar cerca, se excitan, sienten la necesidad de tener una relación íntima. Además existen otras razones o situaciones que pueden conducir a tener relaciones coitales: no querer sentirse sola, desear tener un bebé aunque no se tenga una pareja dispuesta a compartir la responsabilidad que ello requiere, él querer mostrarle a la pareja que "damos todo por él", el temor a que nuestra pareja nos deje, porque los amigos ya tienen relaciones coitales, probar algo nuevo, por curiosidad, porque ya se sabe que se ésta en edad de tener una experiencia sexual, etc. Sin embargo, todo ello nos expone a contraer una Infección de Transmisión Sexual (ITS), por ello la importancia de que se trabaje en éste taller, por lo que pasaremos a continuación a exponerlas... " .

2. - EXPOSICIÓN DE TEMAS

Se expusieron las diversas Infecciones Transmisibles Sexualmente que existen, como son Sífilis, Gonorrea, Clamidiasis, etc. (Ver información en el Capítulo 6); cómo se transmiten, sus consecuencias y tratamiento, al término se dio apertura para los comentarios, a través de los siguientes cuestionamientos:

¿ Cómo se transmite una Infección Sexual? ; ¿Cuáles serían las formas de prevención?; ¿ Se conocen casos de ITS?; ¿ Suceden casos de ITS en el ámbito de nuestro trabajo?. Se dio un tiempo, para que las maestras contestarán a las preguntas, y sin ninguna explicación previa se pasó a la siguiente dinámica, ya que ésta requirió que las Profesoras no estuvieran predispuestas, por lo que las instrucciones que se dieron, fueron de la siguiente forma: " ... Bueno, ya que hemos terminado, pasaremos a la siguiente dinámica titulada " Recolección de Firmas "...":

3. - DINÁMICA: "Recolección de Firmas"

MATERIAL : Tarjetas y lápices

PROCEDIMIENTO : Con el propósito de iniciar la dinámica, fue necesario que las conductoras contarán con tarjetas o papeles, elaborados previamente, tal y como se indica a continuación:

3 de ellos decían: "Siga las instrucciones C"

3 decían: "No siga las Instrucciones"

Un solo papel decía: "Siga las Instrucciones Gracias".

El resto de papeles debieron decir: "Siga las Instrucciones".

Antes de distribuirlos se indicó que eran personales y que nadie más debía leerlos, posteriormente se les repartió al azar. Todos los participantes contaron con una tarjeta o papel, por lo que las instrucciones fueron las siguientes: "... En éste momento, les acabamos de proporcionar una tarjeta con una indicación escrita, la cual les pedimos que sigan al pie de la letra, por lo tanto, les solicitamos que cada una de ustedes recolecta tres firmas, cuando hayan recolectado sus tres firmas les pedimos de favor que tomen asiento..."

Cada una de las integrantes del grupo recabó tres firmas o nombres, las cuales se anotaron en la tarjeta o papel personal, en cuanto se tuvieran cada una debía regresar a su lugar.

Las conductoras pidieron a la persona cuya tarjeta decía "Siga las Instrucciones Gracias" se pusiera de pie, al igual que aquellas que firmaron o anotaron su nombre en dicha tarjeta.

Enseguida se solicitó que se pusieran de pie todas aquellas personas que hubieran firmado o anotado su nombre en la tarjeta o papel de las personas que estaban de pie.

Así se continuó hasta que todo el grupo estuvo de pie.

Se les pidió que se identificarán las personas que tenían el papel que decía: "No siga las instrucciones " y se les preguntó él ¿ Por qué? siguieron las instrucciones, las cuales se anotaron en el pizarrón.

Las conductoras dieron a conocer que las firmas recabadas significaban relaciones sexuales y se dio un tiempo breve para que cada una de las profesoras reflexionará. Cuando esto sucedió, se informó que además, la compañera cuya tarjeta o papel que decía " gracias ", significaba que era el portador del virus VIH y se dejó nuevamente un tiempo para que cada una de las profesoras reflexionará. En ese momento las conductoras, indicaron que todos los que estaban de pie, eran portadores del VIH. (CONASIDA s/a)

Las conductoras solicitaron que se identificarán las tres personas que tenían en su papel la letra "C", y esto significaba que ellas usaron Condón y podían tomar asiento.

Se dio un espacio para la conclusión del tema y se agregaron comentarios, tanto por parte de las conductoras como de las profesoras a través de preguntas tales cómo: ¿ Cómo se sintieron al enterarse que tenían VIH?; ¿ Cómo creen que el SIDA se propague? ; ¿ Qué aprendimos de la dinámica?

4. - COMENTARIOS

Se dio a conocer de forma expositiva la estadística de casos de VIH/SIDA en el Estado de México a través del uso de acetatos, las cuales se explican a continuación:

TABLA 1. Casos de SIDA por factor de riesgo 1985-1999 en el Estado de México.

FACTOR DE RIESGO ¹	ACUMULADOS	%
HOMOSEXUAL	939	15.3
BISEXUAL	580	9.41
HETEROSEXUAL	1046	16.96
PROSTITUCION	28	0.45
DROGA I.V.	22	0.36
EXDONADOR REMUNERADO	110	1.78
PERINATAL	87	1.41
TRANSFUSION	304	4.93
HEMOFILICO	42	0.68
EXPOSICION OCUPACIONAL	3	0.05
RIESGO DESCONOCIDO	3005	48.73
TOTAL	6166	100.00

¹ Fuente: COESIDA Notificación inmediata de Caso de SIDA (Ocegüera, R.G.; 1998)

Tabla 2. Casos de SIDA según ocupación 1997-1998 en el Estado de México.

Profesionales ²	N°	Empleados	N°	Oficios	N°	Otras	N°
Profesor	4	Empleados	24	Comerciante	18	Hogar	18
Contador	3	Obrero	10	Chofer	7	Desempleado	12
Aux. de Cont.	2	Aux. de Limp.	3	Mecánico	4	Pensionado	7
Gerente	2	Mensajero	2	Cocinero	3	Estudiante	3
Técnico	2	Emp.Detienda	2	Carpintero	3	Se ignora	6
Operador	2	AyudanteGral.	1	Sastre	1		
Laboratorista	1	Encuestador	1	Arbitro	1		
Arquitecto	1	Aux.deNomina	1	Imitador	1		
Secretaria	1	Aseador	1	Herrero	1		
Policia	1	Cobrador	1	Electricista	1		
Tec. Radiol.	1	Mesero	1				
Misionero	1						

² Ocegüera, R.G. (1998)

Profesionales ³	N°	Empleados	N°	Oficios	N°	Otras	N°
Sacerdote	1						
Capturista	1						
Supervisor	1						
Diseñador	1						

La introducción al tema se dio de la siguiente forma: "... Antes de continuar, es importante que ustedes conozcan la estadística de casos de VIH SIDA en México, ya que en los últimos años a sufrido modificaciones que alarman a toda la sociedad mexicana, incluyéndonos..."

Otra información importante que se proporcionó, fue el dar a conocer los resultados del estudio de Calidad de los Condones realizado por la PROFECO en el año de 1996, a través del uso de acetatos, empleando una técnica expositiva de los datos, de la siguiente forma: "... Muchas instituciones del sector salud y privado se han encargado de dar gran difusión al uso del condón, sólo a últimas fechas, la PROFECO en sus estudios de calidad sé a encargado de evaluar la efectividad de éstos, por lo tanto es un dato que ustedes deben poseer, y que puede ser empleada ésta información por ustedes, darla a sus hijos o alumnos, los resultados de dicha evaluación fue la siguiente: ..."

³ Ocegüera, R.G. (1998)

Tabla 3. Estudio de Calidad de Condomes

MARCA. ⁴	PAIS DE ORIGEN	COSTO (\$)	EVALUACIÓN GLOBAL
Don	México	13.00	100 pts
Everything	México	13.00	100 pts
Protector	México	12.50	100 pts
Durex Sensitivo	India	20.00	100 pts
Sico Sensitive	Alemania	19.50	100 pts
Sico Ultra Sense	Japón	21.00	100 pts
Trojan Plus	E.U.	18.60	95 pts
Tres Eros	E.U.	9.20	65 pts

Una vez que se proporcionó los datos sobre la evaluación de calidad de los condones realizado por la PROFECO (1997), se les dio la siguiente instrucción: " ... Levanten la mano todas aquellas maestras que hayan traído su pepino y su condón, el cual se les solicitó el día de ayer... ". Se observó cuantas Profesoras trajeron su material, las faltantes, se les preguntó la razón por la cual no lo trajeron, al mismo tiempo se les proporciono el material; se les escuchó y se realizó la siguiente indicación: " ... Quisiéramos que levantarán la mano las profesoras que personalmente compraron su condón, y nos platicuen cómo se sintieron al hacerlo...". Se dió un tiempo para que participarán y se realizó otra pregunta: "... Ahora levanten la mano todas aquellas que mandaron a alguien a comprar el condón, y quisiéramos que

⁴ Estudio de Calidad realizado por la PROFECO (1997), a 37 modelos de condones, a los cuales se les aplicó 21 mil 940 pruebas apegándose a la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSAI-1993.

nos digan a quién le dijeron y que compartan su experiencia...". Se dio un tiempo para que participarán todas aquellas maestras que quisieran hacerlo. Como siguiente punto se les explicó lo siguiente: "... Muy bien, ya que todas traen su material, les solicitamos que cada una realice lo que la conductora les indique..."

5. - DINÁMICA: " Aprender a colocar el condón "

MATERIAL : Condones, pepinos y/o zanahorias

PROCEDIMIENTO : Se observó que cada participante tuviera su pepino y su condón, y se les dio la indicación que realizarán lo que el conductor les iba sugiriendo sobre la forma correcta de colocar el condón.

COMENTARIOS

6. - Se finalizó dando apertura a comentarios y dudas sobre lo siguiente: "... En éste momento les solicitamos que realicen preguntas sobre lo que no les hubiera quedado claro sobre la forma correcta de utilizar el condón, ya que ésta es una responsabilidad muy importante, que nos puede salvar la vida al evitar contagiarnos de VIH SIDA, o bien, de alguna otra Infección de Transmisión Sexual..." Por último se concluyó con preguntas tales como: ¿ Qué nos llevamos del tema?, ¿Cómo me siento?. Se les dejó como tarea que escribieran una carta a los seres que más aman haciendo de cuenta que tenían VIH SIDA, y en la que tuvieran presente lo siguiente: ¿Cuál es mi responsabilidad al haber contraído el VIH SIDA, en los diferentes ámbitos, que van de lo familiar, personal y laboral, la cual se leerá en la siguiente sesión.

SESION 4

TEMA : LA SEXUALIDAD Y LA AUTOESTIMA

OBJETIVOS : A) Que al término de la actividad las profesoras identificarán la importancia de la Autoestima para el propio desarrollo personal y sexual.

B) Que al término de la actividad las profesoras describirán que la Autoestima que poseen puede favorecer o limitar la relación con los demás ya sea a nivel personal o sexual.

C) Que al término de la actividad las profesoras identificarán sus habilidades y limitaciones, a través de su propia autoestima.

ACTIVIDADES Y TIEMPO APROXIMADO:

- | | |
|--|------------|
| 1. - Breve explicación del tema Autoestima | (20 min.) |
| * Importancia de la Autoestima. | |
| * Escalera de la Autoestima | |
| * Los individuos con Autoestima Alta | |
| * Los individuos con Autoestima baja | |
| * La Autoestima y la Sexualidad | |
| 2. - Dinámica " El árbol de tú vida " | (30 min.) |
| 3. - Conclusiones del tema. | (15 min.) |
| * La relación entre sexualidad y autoestima. | |
| * La concepción que tienen acerca de su sexualidad | |

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTO

Se inició la sesión preguntando a las participantes, ¿Cómo se habían sentido con la dinámica de VIH, dándoles un tiempo para que sacaran su carta y la leyeran. Posteriormente se realizaron preguntas: ¿Cómo se sintieron? ¿Comentaron lo vivido con sus familiares? ¿Qué se llevan de esta carta?.

1. -EXPLICACIÓN DEL TEMA

Al concluir los comentarios con respecto a la carta, se dio inicio al tema: " La Sexualidad y la Autoestima "; se les explicó a las profesoras de manera detallada los principales conceptos de Autoestima La Escalera de la Autoestima (p.e. autorespeto, autovaloración, autoconocimiento, etc.)y como influye nuestra historia personal para tener una autoestima alta y baja (Ver información en el Capítulo 3).

A su vez se les comentó que: " la autoestima esta muy ligada a la sexualidad; pues desde pequeños se comienzan a realizar distinciones entre ser hombre y mujer, lo que en muchas ocasiones desarrolla una buena autoestima, pero en otras la empobrece (p.e. los niños no lloran, las niñas son muy chillonas, las niñas no deben jugar fútbol porque se ensucian, los niños son muy cochinos, etc.). Y cuando se llega a la etapa adolescente si no se tiene un buen reconocimiento y un valor propio; la autoestima se debilita aún más debido a los cambios en la imagen corporal (acné, cambio de voz, abultamiento de mamas, etc.). Es por ello que el docente debe tener especial consideración en no realizar distinciones o comentarios que pudiesen afectar la autoestima de sus alumnos. Además es bien sabido que la autoestima de nosotras influirá en gran medida en la actitud que yo tenga ante mi propia sexualidad y como educadora sexual.

Se les preguntó a las docentes si había algún comentario. Al término de los mismos se les dijo a las profesoras: " Ahora vamos a realizar una dinámica llamada el " Arbol de tú vida ", para que los conceptos trabajados queden más claros.

2. - DINÁMICA: " El árbol de tú vida "

MATERIAL : Lápices y hojas blancas.

PROCEDIMIENTO : Se distribuyó a cada maestra su hoja y lápiz, y se les pidió que dibujarán un árbol, que incluyera follaje, frutos, tronco y raíces.

Se les indicó que en el árbol que dibujaron, es para que colocarán en forma escrita algunas cosas significativas de su vida de la siguiente manera:

En las raíces: ¿Cómo se sintieron con la menárca?, ¿ El primer hombre que les atrajo en la vida?, ¿Qué sintieron?, ¿Los cambios físicos que empezaron a notar en la etapa adolescente?, ¿Cómo se sintieron ante esos cambios? y ¿Qué más puedo agregar de mi pasado?.

En el tronco: ¿Cómo se consideran físicamente?, ¿ Qué es lo que consideran atractivo de ustedes para el sexo opuesto?, ¿Qué es lo que no consideran atractivo para el sexo opuesto? y ¿ Qué puedo agregar sobre mi presente?

En las hojas: ¿ Qué han aprendido de sus relaciones de pareja?, ¿Qué tan satisfechas están sexualmente?, ¿Están contentas de ser mujeres?, ¿Por qué? y ¿Qué puedo agregar sobre mi pasado y mi presente?

En los frutos: ¿ Qué cambiarías de tú aspecto físico?, ¿ Qué te gustaría cambiar de tus relaciones sexuales?, ¿Escribe algunos propósitos que estén encaminados a tú sexualidad? y ¿ Qué puedo agregar sobre mi futuro?.

3. - COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

Al terminar de dar las instrucciones se les dio 20 minutos para la realización del ejercicio; al concluir el lapso establecido, se le pidió al grupo que colocarán sus bancas en forma de círculo, con el fin de que cada integrante platicará lo que escribió en su árbol, de que manera influyen estas experiencias en la concepción que tienen de su sexualidad, como se sintieron en el transcurso de la dinámica, cómo relacionaron su sexualidad con su propia autoestima, a partir del concepto trabajado. Para concluir, se retomaron algunos comentarios que las mismas profesoras realizaron acerca de su propia autoestima, enriqueciéndolos con comentarios alentadores: Una buena autoestima permite crecer, ser libres y tener respeto por nosotras mismas y por los demás ".

TEMA : ASERTIVIDAD

OBJETIVOS : Que al término de la actividad la profesora identificará y describirá los componentes que involucran una comunicación asertiva sobre aspectos de la sexualidad.

ACTIVIDADES Y TIEMPO APROXIMADO:

1. - Breve explicación del tema de " Asertividad " (10 min.)

* Qué es la Asertividad?

* Los Elementos que conforman una Comunicación Asertiva

* Los Elementos que interfieren en una comunicación Asertiva

* Congruencia y Empatía

* Asertividad y Sexualidad

2. - Dinámica " Aprendiendo a ser asertivo " (15 min.)

3. - Comentarios y conclusiones (15 min.)

* Importancia de la Asertividad

* Compartir experiencias en torno a la dinámica

* Asertividad y Sexualidad

PROCEDIMIENTO :

1. -EXPLICACIÓN DEL TEMA

Se comenzó el tema dando una explicación con apoyo de acetatos (ver capítulo 3) de lo que era la asertividad, cuáles son los elementos que componen la asertividad, cuáles son los factores que interfieren en la asertividad, conceptos de congruencia y empatía. Terminado lo anterior, se les solicitó a las profesoras ejemplos reales de como ellas, utilizaban su asertividad en sus actividades laborales; se les dio un ejemplo para que quedará claro (p.e. a mi me molesta que no me informen con anticipación de la reunión; Yo necesito que ya no seas tan agresivo conmigo, etc.).

Se dio un espacio de 5 min. para la participación, las dudas y/o comentarios. Al término de la participación se les dijo lo siguiente: " La asertividad es una forma de comunicarnos de manera clara y abierta; siendo a su vez una habilidad, que se puede aprender a través de un entrenamiento sistemático. Por lo que a continuación realizaremos una dinámica llamada " Aprendiendo a ser asertivos ".

2. - DINÁMICA: " Aprendiendo a ser asertivo "

MATERIAL : Tarjetas con frases que impliquen la elaboración de expresiones asertivas relacionadas con la sexualidad, dos bolsas, prendas pequeñas.

PROCEDIMIENTO : Se colocaron las tarjetas en la bolsa con frases no asertivas; tales como: " Requiero que se quede a trabajar fuera de su horario " " Todo mundo sabe que manipulas la información a tu conveniencia " " Todas las Menstruaciones son dolorosas ", etc. (ver anexo 5) se solicitó a cada maestra que colocará una prenda pequeña (reloj, anillo, arete, pañuelo, etc.).

Posteriormente se les dijo a las profesoras " En esta bolsa vamos a colocar unas tarjetas que tienen escritas frases no asertivas, las cuales ustedes deberán cambiar a frases asertivas. Por ejemplo (una conductora sacó una tarjeta y

cambió a frase asertiva) " todo mundo sabe que manipulas la información a tu conveniencia ", ahora la cambiare a frase asertiva " Yo no estoy de acuerdo que manipules la información a tú conveniencia ". Se les dijo a las profesoras si había quedado claro el ejercicio haciendo hincapié en él "YO" de la frase, si su afirmación fue positiva entonces se procedió a sacar las prendas de la bolsa y se le pidió a la dueña que leyera la tarjeta en voz fuerte y que hiciera el cambio a frase Asertiva.

3. - COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

Al terminar todas las frases; se les comentó a las docentes: ¿ Cómo sintieron el ejercicio? ¿ A alguien se le hizo difícil? ¿ Por que?. Se les dio un lapso de 10 minutos para la contestación de las preguntas.

Se finalizó invitando al grupo a que expresará la importancia que tiene la asertividad en todos los ámbitos; además de que se les solicitó ejemplos en que se veía involucrada la asertividad en la esfera de la sexualidad.

SESION 5

TEMA : ACTITUDES ANTE LA SEXUALIDAD

OBJETIVOS : A) Que al término de la actividad las profesoras identificarán y expresarán las actitudes que tienen en relación a la sexualidad.

B) Que al término de la actividad las profesoras identificarán y expresarán que existen actitudes que pueden influir durante el proceso de enseñanza-aprendizaje.

ACTIVIDADES Y TIEMPO APROXIMADO:

- | | |
|--|-----------|
| 1. - Dinámica: "Juego de Roles " | (40 min.) |
| 2. - Comentarios | (15 min.) |
| 3. - Dinámica: "Compartir experiencias " | (30 min.) |

PROCEDIMIENTO :

1. - DINÁMICA: "Juego de roles".

MATERIAL : Hojas con instrucciones y sobres.

PROCEDIMIENTO : Se organizó al grupo en 5 equipos, a cada uno de los cuales se les asignó diferente situación hipotética, y con diferentes reacciones de los adultos: Rechazo, religiosidad, ignorancia y comprensivo/ecuánime (ver anexo 6), de la siguiente forma: "... Es necesario que formen 5 equipos, por lo que les solicitamos que se enumeren del 1 al 5..." La coordinadora irá señalando a aquella que le corresponde numerarse, hasta verificar que todas se hayan

numerado siguiendo el orden de 1, 2, 3, 4, y 5 (una vez realizado esto) "... Muy bien, se van a sentar juntas todas aquellas que les haya tocado el No. 1, a las que les tocó el No. 2 también se van a sentar juntas, igual para las que les haya tocado el No.3, el No. 4 y el No. 5 ..." Ya que estuvieron sentadas en equipo, la indicación fue la siguiente: "... En éste momento les estamos dando a elegir un sobre cerrado, el cual contiene una situación hipotética y una reacción, ya sea de enojo, ignorancia, rechazo, etc. les pedimos que lo abran y lo lean con mucho cuidado y realicen lo que en él se especifica, procurando ponerse de acuerdo para que esa situación y reacción la puedan representar ante el grupo lo más real posible haciendo hincapié en la reacción que les toco; si hay alguna duda nos pueden llamar, para que se las aclaremos en éste momento..."

Las situaciones hipotéticas se retomaron a partir de la experiencia proporcionada por diferentes profesoras, de las cuales no se encuentran en el taller, pero sí pertenecen a la zona. Se eligió de antemano una reacción a realizar, ya que la tendencia a reaccionar ante estas situaciones es de enojo o regaño, por lo que a continuación se describen las situaciones hipotéticas y entre paréntesis se colocó la reacción.

Situación hipotética 1: Tè enteras que hace un momento un niño encontró a otros dos en el baño, con los pantalones abajo y tocándose su cuerpo, besándose y al parecer uno intentaba penetrar al otro (reacción a asumir de Enojo).

Situación Hipotética 2: La niña te cuenta que su Papá, la toca, la besa, la acuesta en la cama, le baja el calzón y se lo mete (reacción de Rechazo).

Situación Hipotética 3: Observas que uno de tus alumnos, presenta comportamientos afeminados tales como: movimientos cadenciosos, al hablar su voz es muy aguda, incluso compañeros de él lo han sorprendido pintándose los labios y queriéndose poner falda (reacción a asumir de Religiosidad)

Situación Hipotética 4: Observas que últimamente el maestro que es tú amigo y compañero de grado comienza a hacer explícito en su comportamiento su homosexualidad hacia ti y dentro del salón de clase donde va tú hijo (reacción a asumir de Comprensivo/Ecuánime).

Situación Hipotética 5: Eres víctima de que el Director de tú Escuela te propone a cada momento una relación sexual, independientemente de que los niños lo escuchen o lo vean. (Reacción a asumir de Ignorancia).

Se les dieron 5 min para que se organizarán dentro de los equipos sobre la representación que harían. Una vez que las profesoras manifestaron que se habían organizado, fueron pasando cada uno de los equipos a realizar su representación. Se les dio un aplauso y se les felicitó al equipo una vez finalizada su representación.

2. - COMENTARIOS

Finalmente se comentó lo vivido y se rescataron cuestiones importantes y relevantes sobre el tema, a través de preguntas tales como: ¿ Cómo se sintieron?, ¿ Se identificaron con su personaje?, ¿ les gustó el personaje que representaron?, ¿ Por qué?.

Se continuó con la exposición del tema sobre Actitudes y Valores, para lo cual se empleó acetatos (ver Capítulo 2), por lo que las instrucciones fueron las siguientes: "... Antes de continuar, lo que se pretendió, fue evidenciar las diferentes actitudes que asumimos frente a situaciones en que se involucra la sexualidad, con esto no queremos decir, que éstas son las únicas, existen muchas más, pero nos limitamos a las más representativas. Bien, ahora es necesario, que ustedes conozcan ¿ qué es una actitud?, ¿ qué es un valor ?, ¿ cómo se relacionan ambos?, entre otra información, por lo que les solicitamos su atención..."

3. - DINÁMICA: " Compartir experiencias "

MATERIAL : disposición física del mobiliario.

PROCEDIMIENTO : Una vez concluida la exposición, se realizó la siguiente pregunta: "... ¿ Ustedes han vivido alguna experiencia similar o diferente a las expuestas en el ejercicio anterior, y en el que se vea involucrada la sexualidad?...". Se dio tiempo para que las maestras participarán.

En el caso de que la dinámica anterior no permitiese que el maestro comparta sus experiencias, las conductoras comentaran una experiencia para abrir la participación, se finalizó con comentarios relativos al tema, con preguntas; esto se realizó de la siguiente forma: "... Las experiencias que Ustedes han compartido con nosotras han sido muy valiosas para el enriquecimiento del taller, pero ahora quisiéramos que intentarán relacionarlas con los diferentes temas trabajados, por lo que iremos realizando algunas preguntas, la primera de ellas es... ". Se dio un tiempo para que las profesoras participarán, y se pasó a la siguiente pregunta, así sucesivamente hasta que se terminaron las preguntas programadas.

1) ¿ Creen qué las actitudes de un Profesor afecte la Autoestima de un alumno?, ¿ Pueden explicar de qué forma ?, ¿ Pueden dar un ejemplo, o remitirse a las experiencias proporcionadas?

2) ¿ La Asertividad es importante en el área de la sexualidad?, ¿ Por qué?, ¿ Pueden dar un ejemplo o remitirse a las experiencias ya expresadas por ustedes?

3) ¿ Quién puede dar un ejemplo en el que se vea involucrada una comunicación inadecuada y genere futuros problemas en el individuo en relación a su sexualidad?

4) ¿ Quién puede dar un ejemplo, en el que se vean enfrentados los valores y las actitudes, entre los alumnos y el profesor?

5) Se han dado muchos ejemplos de que una información adecuada y verídica sobre sexualidad evita que se generen muchos problemas, ¿ Quién quiere dar un ejemplo?

Por último, se concluyó sobre la importancia que tiene y ha tenido la actitud hacia sexualidad por parte de los maestros, durante la educación de los alumnos, de la siguiente forma: "... Cuando hablamos de valores, muchas veces nos referimos a los ideales que orientan la conducta humana, y por actitudes, entendemos que son la materialización de los valores.

Las actitudes y los valores que un individuo posee reflejan los valores dominantes de una Sociedad. Están directamente relacionados con necesidades cambiantes de las organizaciones sociales, por lo cual, tanto las actitudes como los valores se modifican históricamente y tienen expresiones distintas en los diversos contextos y niveles socioeconómicos. Los seres humanos ajustamos o cambiamos nuestra escala de valores, y por ende, nuestras actitudes, en base a la influencia de las personas que conocemos, y las reflexiones o los sentimientos que de ellos obtengamos, como son nuestros padres, maestros, compañeros, amigos, libros, etc.

Las actitudes y los valores comienzan a adquirirse en la niñez. Casi sin darse cuenta, el niño va adoptando ciertos valores a través de los mensajes familiares, de la educación recibida en casa, en la escuela y con los amigos. Por lo que es muy importante que asumamos una responsabilidad más consciente sobre nuestros propios valores y actitudes, no como buenos o malos, sino como propios y representativos de nuestra historia personal, y los enfrentemos de un modo cauteloso y consciente con los de nuestros alumnos... ", etc.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CIERRE (EVALUACION FINAL)

OBJETIVOS : Que las maestras expresen tanto verbal como por escrito los cambios que tuvieron en sus conocimientos, actitudes y valores una vez que participaron en el taller de sexualidad.

ACTIVIDADES Y TIEMPO APROXIMADO:

- | | |
|--|-----------|
| 1. - Dinámica: " Evaluó mis expectativas " | (20 min.) |
| 2. - Exposición de los aspectos positivos y negativos del taller | (15 min.) |
| 3. - Evaluación final (post-test) | (20 min.) |
| 4. - Entrega de reconocimientos | (10 min.) |
| 5. - Agradecimientos y despedida | (10 min.) |

PROCEDIMIENTO :

1. - DINÁMICA

Se inicio con la dinámica de " Evaluó mis Expectativas ". Se les comento a las profesoras que: " En este momento realizaremos una actividad, para evaluar si sus expectativas se cubrieron o no. Para lo cual les pidió tomaran su pliego de papel bond que habían realizado el primer día de trabajo y se conformaran en sus equipos iniciales. "

Se dio 2 minutos para la conformación de los equipos. Posteriormente, equipo por equipo, comenzó a leer sus preguntas iniciales, confrontándolas con el proceso del taller. Se dio oportunidad a que todas las integrantes del equipo realizaran su aportación de manera verbal. Las conductoras estuvieron muy atentas a los comentarios y realizaron algunas aportaciones al respecto de los mismos.

EXPOSICIÓN DE LOS ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DEL TALLER

2. -Enseguida se les comento: " A continuación creemos pertinente retomar algunos aspectos positivos y negativos del taller, si alguna de ustedes tiene algo que aportar, por favor díganlo ya que sus comentarios serán muy importantes para posteriores talleres que se realicen ".

Se dio un lapso de 5 minutos para comentarios y sugerencias.

3. -EVALUACIÓN FINAL

Se entregaron las evaluaciones (post -test) a cada profesora y se les solicito que contestaran de forma individual, precisa, y veraz posible. Se les dieron 20 minutos; y al termino del tiempo establecido se recogieron los post-test.

4. -ENTREGA DE RECONOCIMIENTOS

Se pasó a la entrega de reconocimientos a cada profesora.

5. -AGRADECIMIENTOS Y DESPEDIDA

Se concluyó con los agradecimientos pertinentes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO 8. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

La presentación de los resultados obtenidos en la aplicación del presente taller, se realizará en tres partes:

1. En la primera se abordarán principalmente la descripción de lo acontecido durante las sesiones.
2. En la segunda, se expondrán los resultados obtenidos en las valoraciones realizadas tanto en el pretest y posttest, la cual a su vez, se subdividirá de acuerdo a dos puntos:
 - a) Conocimientos
 - b) Actitudes y Valores
3. En la tercera y última parte, se expondrán los cambios de actitud del pretest al posttest.

PRIMERA PARTE.

A) DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES.

En este apartado, se describirán de manera detallada cada una de las sesiones, en donde se observó: Ambiente grupal, participación, desempeño y disposición de los integrantes al trabajo, registrándose los comentarios y sucesos más sobresalientes.

SESIÓN I

PRESENTACIÓN DEL TALLER.

Las profesoras comenzaron a llegar una a una y se fueron integrando al grupo. Se inauguró el taller con la presencia y apertura de la Supervisora Escolar, dando un ambiente de serenidad y solemnidad al evento.

Una vez realizada la apertura la Supervisora se retiró y comenzó la presentación; hasta ese momento se habían reunido un total de 12 profesoras (siendo que se encontraban inscritas 25). Es importante mencionar que al taller no se inscribieron varones ya que en toda la zona existen en la matrícula un total de 5 maestros los cuales cubren doble turno.

Se inició con la presentación de las coordinadoras, las reglas y temas que integraron el taller, se observó que las profesoras se mantuvieron atentas a lo que se les explicaba y todas anotaban cuanto se les decía, asumiendo con ello un papel receptivo en un primer momento. Se inició con la dinámica " Canasta de Frutas " donde se observó un rompimiento de hielo entre las coordinadoras y las maestras, tornándose un ambiente grupal participativo y relajado, en donde hubo situaciones chuscas, facilitando con ello la integración grupal. Posteriormente colocaron su nombre en su tarjeta y se la colgaron.

Dando inicio a la dinámica "Conozco mis expectativas ", se conformaron los equipos, se les dió papel bond y plumón y se les leyeron las preguntas a lo cual se les dió un tiempo para contestar en el papel bond; en ese instante llegó la profesora B. y se incorporó a uno de los equipos. Se observó que tanto el trabajo en equipos como el grupal fue participativo y cooperador. Las expectativas colocadas en las preguntas ¿Qué espero del taller?, Fueron: Obtener conocimientos para orientar a los alumnos, tener un criterio amplio sin inhibiciones, obtener material de apoyo. En la pregunta ¿Qué espero que suceda en el taller?, se engloban de la siguiente manera: Recibir material de apoyo para la labor docente, superación personal, enriquecimiento de los temas y aprender mucho. En relación a la pregunta ¿ Qué espero no suceda en el

taller?. Las profesoras contestaron que no fuera aburrido, tedioso y monótono, a lo cual agregamos, que nos esforzaríamos en que no sucediera así.

TEMA : COMUNICACIÓN EN LA SEXUALIDAD.

Una vez que terminaron de contestar el cuestionario se observó que el grupo se encontraba cansado, por lo que fue necesario iniciar con la dinámica de comunicación; en donde se observó al grupo muy participativo y entusiasmado. Al pasar a los comentarios se trabajaron los factores que intervienen en una comunicación eficaz entre los cuales se mencionaron, que el " contacto visual en una conversación, era sumamente importante y que cuando se les ignoraba generaba enojo " (Profra. P. J.). Otro comentario fue "que la posición de estar hincadas implicaba autoridad y que se relacionaba con el trabajo de los niños" (Profra. P. V.), a lo que reafirmó la Profa. I. que se debía tener más cuidado sobre los estilos de comunicación que se dan dentro del aula y que pueden facilitar la confianza que los alumnos nos tengan posteriormente.

Terminada la dinámica se procedió a la explicación sobre los temas de Comunicación y Sexualidad, notándose un ambiente de atención y recepción grupal, se preguntaron si había dudas a lo cual, contestaron tanto verbal, como gestualmente que "no"; Por lo que se procedió a iniciar la siguiente dinámica llamada " Comunicación no verbal ", se observó un ambiente muy relajado, pero a su vez de gran expectativa, por no saber lo que iba a suceder; cuando se dió la instrucción de buscar a aquella persona que nos hizo sentir con el tacto algún sentimiento, todas las maestras encontraron a su pareja, a excepción de la Profa. L. L., quien sólo daba vueltas en todo el salón. Al pasar a los comentarios, la Profa. L. L. Se encontraba ansiosa y desesperada, pues lo hizo saber, ya que dijo no haber encontrado a nadie, y se sentía sola. Por su parte la Profa. B. comentó que en la dinámica había muchas cuestiones de sexualidad involucradas pues en todo momento expresamos nuestra sexualidad. (es importante mencionar que de todas las asistentes, fue la única que contaba con un taller previo de sexualidad, por lo que manejaba algunos conceptos) La

Profra. I. agregó que la comunicación es muy importante en la pareja, ya que si en ésta hay dificultades la única forma de superarlos o agrandarlos es a través de emplear una comunicación adecuada. Al finalizar éstos comentarios se observó que las maestras se observaban relajadas y tranquilas.

TEMA : PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA SEXUALIDAD.

En la dinámica " ¿Quién puede? ", en donde las maestras se observaban participativas y atentas, y en algunas preguntas tales como: ¿Quién debe pagar las diversiones?, ¿Quién hace el aseo de la casa?, ¿Quién debe pagar las diversiones?, decía: "...lo idóneo sería que tanto hombres como mujeres lo realizarán, pero en la realidad no sucede así... ". Por su parte la Profa. J.; en la pregunta de ¿Quién debe masturbarse? contestó que "...ninguno de los dos, pero según la cultura lo ha enseñado y ahora es más abierto, por lo que piensa que la pareja sí puede masturbarse...". Durante el transcurso de la dinámica se pudo observar que algunas maestras contestaban con él debería ser, pero en realidad no se encontraban seguras de su contestación, tal es el caso de las Profesoras I. y L. C.

Al finalizar con los comentarios se llegó a la conclusión que tanto hombres como mujeres podemos ejercer todas las situaciones descritas en el pizarrón a excepción de aquellas en las que se ve involucrada la genética (¿Quién produce los espermatozoides? y ¿Quién amamanta al bebé?). Se prosiguió a dar los conceptos de sexualidad, en donde se observó que las maestras tenían interés y algunas de ellas tomaban notas; se les preguntó si había dudas, a lo que contestaron que "NO". Con respecto a las conductoras el hecho de que las maestras tomaran notas implicó que había un interés.

SESIÓN II

TEMA : VALORES

Al iniciar ésta sesión fue necesario incluir la dinámica "las moléculas" (que no estaba programada) la razón de incluir dicha dinámica fue para lograr un ambiente de trabajo en el grupo de profesoras, habiendo hasta el momento tan sólo 10 de ellas; aún así, se logró observar un ambiente de confianza y apertura, por lo que dicha dinámica consistió en que el grupo se colocará primeramente de pie y se movieran en forma dispersa a lo largo del salón, y cuando la coordinadora solicitará moléculas de 4, debían quedar equipos de 4, si la coordinadora pedía moléculas de 6, se debían formar equipos de 6, así sucesivamente hasta que el grupo se observó dispuesto a iniciar el trabajo. La profesora P. V., llegó en el preciso momento de iniciar la dinámica " Amor con Barreras ".

Se dieron las instrucciones, las cuales se siguieron, e inició la discusión, el tono de la voz del grupo en algunos momentos era elevado, mostrando con ello que efectivamente exponían sus opiniones, valores y actitudes con relación a la historia narrada, tal era su indecisión para ordenar a los personajes que fue necesario leer nuevamente la historia " Amor con Barreras ". Cuando cada equipo acabo de concluir y llegar a un acuerdo, el ruido grupal disminuyó considerablemente.

Se pasó a la exposición de los acuerdos por equipos, se observó que efectivamente eran diferentes en cada uno de ellos; los representantes de los mismos explicaron las razones por las cuales habían colocado en ese lugar a cada uno de los personajes de la historia, logrando con ello debates en cuanto exponían su opinión; como en el caso del personaje de Ruth (amiga de Ana), que en el equipo 1, la colocaron en 1er lugar, en el equipo dos, en 3ro, y en el equipo tres en 4to, y a pesar de que todas las opiniones para justificar las razones por las que habían colocado a Ruth, en tal o cual lugar, predominó la de

Profa. P. V., ya que habló del valor de la amistad y el valor que tienen los consejos en la vida de las personas. Al concluir el tema con la exposición de los contenidos teóricos y dando apertura a los comentarios, la profra. P. J. mencionó que muchos de sus alumnos provenían de familias machistas y ellos mostraban en el grupo precisamente este patrón de comportamiento y que si ella trataba de educar lo contrario, en la casa de estos se iba a reflejar lo aprendido creándose con ello un problema tanto de ella hacia los padres de sus alumnos, como de sus alumnos hacia sus propios padres. Se habló también de la masturbación, y las actitudes o valores que asumimos al respecto, se dieron ejemplos sobre cuando implicaba una expresión natural del ser humano (Profa. J.) y cuando expresaba una dinámica emocional fuerte dentro de la familia en el caso de los alumnos (Profa. B.), las cuales fueron aclaradas y diferenciadas por las coordinadoras; el hecho de que se explicara lo anterior permitió a algunas maestras expresar experiencias en su docencia en la que habían observado a niños (ó niñas), en el aula, masturbándose con objetos o con otros compañeros, lo que habían hecho al respecto tanto con los niños como con los padres de familia.

TEMA : ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA.

Se les solicitó primeramente se colocaran en plenaria, y que el círculo fuera más reducido, una dinámica que se incluyó y que originalmente no se había programado fue la del " aplauso y cambio ", la cual consistió en que una de las coordinadoras cada que observó al grupo adormilado ante la exposición de los conceptos, aplaudió y todas las integrantes se cambiaron en ese momento de lugar, esto se realizó tres veces en el transcurso de la exposición del tema. Las conductoras incluyeron la dinámica pues las profesoras se veían cansadas y aburridas, ante lo cual, podemos deducir que se debió a que el tema fue totalmente expositivo, situación que posteriormente se hablo entre las conductoras y se analizó que a las maestras no les gustaban las sesiones con

demasiada información. Al concluir, se dió apertura a comentarios sobre dudas, las cuales se hicieron. Incluso hubo chistes sobre lo mismo, los cuales se centraron sobre los problemas que generan una mala o deficiente atención al momento del parto, incluso la Profesora L. L. comentó su experiencia, en la que participó en el nacimiento de un bebé de una vecina, los temores que venció y las acciones que realizó, mostrándose aún ansiosa ante su narración, ya que según platicó al parecer el niño ahora muestra síntomas de deficiencia mental, agregando sus sensaciones de culpabilidad, fue necesario que una de las coordinadoras la tranquilizará y se dió apertura a la retroalimentación por parte de las compañeras. La única que no mantuvo constante su atención fue la Profa. N., la cual había momentos en que se quedaba adormilada a pesar de los intentos por hacer la exposición dinámica.

Posteriormente se pasó a la dinámica "Te digo cómo soy, dime quién soy", se observó un ambiente grupal participativo y cooperativo, las profesoras se mostraron alegres, se centraron en que los conceptos fueran dichos correctamente, incluso hicieron chistes de doble sentido ante determinados órganos, hubo un gran porcentaje de participación y de aciertos, y muy pocos errores, además de que el sentido de competencia facilitó la cooperación para buscar las respuestas correctas, aún así, algunas de las maestras se dieron espacio para hablar de sus experiencias, como en el caso de la Profa. P. V., que comentó que le habían realizado la salpingoclasia y que no le había afectado ni en sus relaciones coitales ni en su satisfacción sexual.

TEMA : RESPUESTA SEXUAL HUMANA.

Ante la exposición de los conceptos, se volvió a aplicar la dinámica " aplauso y cambio ", observándose un ambiente grupal de atención, incluso hubo risitas (algunas de nervios y otras de morbo) cuando se explicaron esquemáticamente la erección del pene durante las fases de la respuesta sexual, se agregaron preguntas y comentarios al respecto, como por ejemplo, si el tamaño del pene influía en el placer que la mujer experimentaba, aclarando

que no y las razones. Pidieron que se les aclarará sobre el punto G, para lo cual se profundizó en tal información; también se observó mucha atención al momento de explicar que las mujeres son multiorgásmicas y se aclaró con mucho detalle el porqué de ésta información. Se concluyó con el tema y se pasó de igual forma a la exposición de los métodos anticonceptivos, sin incluir el condón La Profra. J. comentó que el tema le había parecido interesante por la información pero más que eso porque se le aclaró la duda del método del Ritmo y del Moco Cervical.

Se les pidió de tarea que trajeran un pepino y un condón, pero este último debían ir personalmente a comprarlo. Es importante decir, que los comentarios que las profesoras realizaron con respecto a la compra del condón se reportan en el Tema de Infecciones Transmisibles Sexualmente.

SESIÓN III

TEMA : INFECCIONES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES.

Conforme iban llegando las profesoras, se les pregunto si había dudas hasta éste momento sobre los temas trabajados, a lo cual contestaron que "NO"

Se comenzó la sesión explicando los métodos anticonceptivos, ya que el tema no se alcanzó a dar en la sesión 2 por falta de tiempo. Las profesoras se observaban tranquilas y relajadas y al finalizar la explicación se aclararon las dudas, tales como : ¿cada cuánto tiempo hay que hacerse una revisión del Método Anticonceptivo que sé ésta usando?, ¿Si tenemos a la mano el Condón femenino?. Continuando con la exposición del tema de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), se comenzó con la dinámica "Infecciones Transmisibles Sexualmente", ante lo cual las profesoras se mostraron interesadas y, además, se animaron mucho por la dinámica misma. Al pasar a los comentarios y explicarles que esos papelitos que tenían pegados eran: Sífilis, gonorrea, clamidiásis y chancro, todas se mostraron sorprendidas y un comentario que confirmo nuestras observaciones fue el de la Profa. L. L., ya que mencionó "...como era sorprendente las razones por las cuales uno busca el contacto con las otras personas y nunca se piensa las consecuencias...", asintiendo tanto con gestos y como con la cabeza el resto de las Profesoras, por lo que se empezaron a reír y realizar bromas entre ellas. La Profa. Ir. comentó " que así como había vivenciado la dinámica se contagiaba de estas enfermedades debía cuidarse mucho más ". La Profa. L. L. comentó " "...fue fácil contagiarse y me siento triste por ello ... ".

Posteriormente se pasó a la explicación de las ITS, sin incluir VIH, el grupo se mostraba muy atento y receptivo, al término se preguntó si había dudas, tales como el color en las secreciones y algunas diferencias en los síntomas, las cuales se aclararon y se prosiguió con la dinámica "Recolección de firmas ", las maestras se mostraron participativas y cooperativas al seguir las instrucciones al pie de la letra. Cuando sé enteraron lo que significaban las

firmas se quedaron sorprendidas, esto se observó puesto se miraban una a la otra, habiendo demasiadas risas entre ellas. Entre los comentarios realizados destacan el de la Profa. L. L. quién comentó "... que era difícil tener VIH y que se sentía muy mal por ser la portadora y transmisora..."; la Profa. Ir. por su parte comentó "... que el ejercicio fue una buena dinámica, ya que a ella le había quedado muy claro como se multiplicaba el número de personas contagiadas y que esto sucedía en la vida real...".

Para finalizar, se dejó como tarea escribir una carta a las personas que quisieran transmitirle algo puesto que no sabíamos cuanto tiempo estaríamos con esas personas, y en la que se haría de cuenta que en ésta dinámica efectivamente se habían contagiado.

Se procedió con la explicación detallada del tema " VIH SIDA ", las maestras se observaron tranquilas y atentas, por lo que al término de la explicación se aclararon dudas, tales como la realizada por la Profa. L. G., quien preguntó ¿ qué efectos se observaban en las personas con VIH SIDA, cuando atacaba el sistema nervioso central ?, otra pregunta fue la realizada por la profra N. ¿ si las mujeres embarazadas contagiaban durante la gestación a sus hijos de VIH SIDA ?. Por lo que se pasó a comentar la estadística de prevalencia de VIH SIDA.

Posteriormente se pasó a dar la explicación de "Sexo seguro" y " Sexo protegido ", para con ello dar inició a la dinámica el uso del condón, donde las profesoras comentaron su vivencia en cuanto a la compra del mismo. La Profa. N. mencionó " que ella mandó a otra maestra a comprarlo ", la Profa. S. dijo "haberse sentido muy incomoda al pedirlo " y la Profa. H. tuvo que ir con su hermana para que no le diera tanta vergüenza. Se prosiguió con la forma detallada de colocar el condón, en ese momento las maestras se observaban tranquilas y atentas, se sentía un ambiente muy participativo ya que seguían con la vista cada uno de los movimientos de las conductoras, además de que se hacían comentarios ocurrentes sobre las relaciones coitales que generaban la risa de las Profesoras, tales como : al hablar de que hoy en día se ha hecho difusión a embarrar mermelada, mostaza en la superficie del condón les era muy

gratificante a muchas personas. Se aclararon dudas durante la colocación del condón, tales como costos, como se puede invitar a la pareja para emplearlo, entre otras; las profesoras se observaban atentas a las instrucciones, y se finalizó con la información de PROFECO sobre la calidad de los condones, se citó la fuente de la cual se habían obtenido los datos. Las profesoras mostraron agrado por las dinámicas que se habían realizado.

SESIÓN IV

TEMA : LA SEXUALIDAD Y LA AUTOESTIMA.

Se realizó primeramente la revisión de la tarea, que se les había dejado un día anterior, se les preguntó si la habían realizado todas, a lo que contestaron que sí, aunque sólo participaron en la lectura de su carta las Profesoras N, V. y L. L., siendo estas verdaderamente emotivas, pues expresaban la alegría de tener vida no importando la enfermedad, o bien daban gracias o perdones a personas importantes para ellas, cabe aclarar que las cartas se les solicitaron, a lo cual contestaron que era algo que deseaban conservarse y se respeto por parte de las coordinadoras dicha decisión; Por lo que se pasó a dar las estadísticas en cuanto al nivel de contagios de VIH SIDA en el Estado de México, causando interés y sorpresa en las profesoras por que el magisterio ocupa el tercer lugar de incidencia en casos de VIH.

Para concluir con ésta actividad y dar apertura a la siguiente se realizó nuevamente, la dinámica "las moléculas", en ese momento llegó la Profa. P. V. A través de la dinámica se logró un ambiente de apertura y concentración, al finalizar se expuso el tema de Autoestima.

Se procedió posteriormente a realizar la dinámica "el árbol de mi vida", la cual se acompañó con música pausada y tranquila, aún así, algunas de las profesoras (N y L.L.) se observaron tensas, pues se movían en la silla, volteaban a ver al grupo, etc. . Cuando concluyó el tiempo destinado para el llenado de su árbol, se procedió a solicitar voluntarias que desearan compartir lo escrito, en ésta parte de la dinámica el ambiente grupal paso de tenso a relajado, variando notablemente dicho estado de ánimo a partir de lo que se iba exponiendo.

Se mencionaron cosas muy interesantes, desde problemáticas muy personales, como en el caso de la Profesora N., que hizo referencia a como ha vivido su diabetes, la perdida de su novio y cómo ahora equilibra su soledad.

Hubo otros en relación al aspecto físico, y cómo fue dándose éste cambio, como aceptaron sus carencias físicas y como las han compensado, como en el caso de las Profesoras I. y P. J., la primera se considera "fea" de cara, por lo que le ha dedicado mucho tiempo a su cuerpo y pelo para lucirlos, la segunda, hizo referencia a su estatura, que aunque es bajita, se siente agradable y capaz de atraer a cualquier hombre, aunque eso en un inicio la acomplejaba.

Otros comentarios sumamente interesantes y relacionados a la docencia, fueron aquellos en que se mencionó como vivieron su sexto grado de primaria; las reacciones de sus maestras y como las percibían, en este caso, un comentario interesante fue el de la Profa. P. V. que primeramente narró su menarca, y luego como la Maestra en ese entonces, empezó a preguntar delante de los niños como niñas, quienes ya menstruaban, y las que decían que no, las sacaba y no abordaba con ellas los temas de los aparatos reproductores, y cómo también en esa misma clase fue señalando a todas y cada una de las alumnas y separándolas entre las que ella consideraba "eran y no señoritas".

Esta experiencia vivida por Profa. P. V. permitió analizar en gran medida los valores y las actitudes de los profesores ante la sexualidad, y como dejan huella en la autoestima de sus alumnos, aunque no quiso decir el nombre de la maestra que según ella ejerce todavía en la Esc. Prim. Dr. Héctor Pérez", nos causo sorpresa, observar que se unieron dos generaciones, ya que las Profesoras I. y V. fueron maestras de la Profa. J.

Hubo otros comentarios enriquecedores sobre la menarca y sobre las relaciones de pareja que mantenían actualmente. Profa. H. En éste caso habló, de su identidad de género, ya que mencionó que cuando era niña ella deseaba ser hombre por el comportamiento de sus padres hacia sus hermanos varones, el cual era totalmente diferente al mantenían hacia ella o sus hermanas, en su comentario fue muy emotiva, de ahí puede que se explique su timidez. Para finalizar se concluyó con el tema tanto con comentarios de las coordinadoras como de las profesoras, pero ahora con un ambiente mucho más tranquilo y relajado.

TEMA : ASERTIVIDAD EN LA SEXUALIDAD.

Para iniciar ésta actividad fue necesario incluir otra dinámica (la cual no estaba programada), ya que aunque el grupo se observaba tranquilo, también se le observó somnoliento y cansado, posiblemente por todo lo que se hablo y se comento en la dinámica del " el árbol de mi vida " por lo que se realizó la dinámica " de relajamiento ", la cual proporcionó al grupo un ambiente de tranquilidad, de risa y esparcimiento, ya que el hecho de que expresaran sus sentimientos y algunas fases de su vida dolorosas, las mantuvo en estrés por ello el contacto físico ayudó a disminuir el ambiente grupal de tensión.

La dinámica consistió en hacer un círculo donde ellas quedaran lo más cerca posible, se colocaron en forma de trencito y se masajearon brazos, espalda y manos, después tocaron : manos con manos, nalgas con nalgas, piernas con piernas, brazos con brazos, frente con frente, pómulo con pómulo, barba con barba, cadera con cadera, etc. Logrando con ello, risas y comentarios agradables, incluso cuando se dió por finalizada la dinámica, hubo una expresión grupal de Ahhhh.

De esta manera se expuso el tema, observando que se había logrado capturar la atención de todas las maestras, por lo que se pasó a la exposición del tema Asertividad.

Una vez expuesto el tema, se procedió a la dinámica "Asertividad", la cual en un inicio les causo dificultades al convertir las frases no asertivas a frases asertivas, pero conforme transcurrió el ejercicio el hecho de convertir las frases cada vez fue más fácil, incluso las Profesoras comentaron que los ejercicios cada vez eran más fáciles, sin embargo, se les aclaró que más bien, el hecho de practicar las frases asertivas se podía volver una habilidad, la cual ahorra muchos problemas, tales como enojos, malos entendidos, enemistades, etc. no sólo en relación a la sexualidad sino también en otros ámbitos de su vida familiar y laboral. Para concluir la sesión, se dió apertura a comentarios y ejemplos en los que se podía aplicar la asertividad, dentro de las participaciones que hubo,

destacan la realizada por la profesora Ir., que mencionó que es importante aprender sobre asertividad en relación a la sexualidad, ya que el decir no, cuando el marido le solicita o insinúa una relación coital es una habilidad que le permitiría que no hubiera malos entendidos ante esta negativa. Las conductoras agregaron que como educadoras de la sexualidad debemos tener las palabras precisas para poder transmitir la información que los alumnos requieran sin pretender ser agresivas o ambiguas.

SESIÓN V

TEMA : ACTITUDES ANTE LA SEXUALIDAD.

La sesión inició con la dinámica juego de roles, se asignaron equipos y se dió tiempo para que se organizarán al darse los sobres. Se escuchaban muchas risas en el equipo conformado por las Profesoras I., Ir. y P. V., requirieron que se les diera la explicación nuevamente de lo que se habría de realizar.

El resto del grupo se mantuvo centrado en la actividad; una vez que terminó el tiempo para organizar el juego de roles, fueron pasando uno a uno de los equipos, mostrando dramatismo en sus actuaciones, el grupo se observaba atento y si era necesario colaboraba con el equipo a través de sonidos y en algunas ocasiones movimientos, como aplausos o sonidos.

Una actuación destacable fue precisamente la del equipo formado por las maestras anteriormente citadas, la Profa. P. V. le dió forma a su personaje, razones de comportamiento dentro de su actuación, la cual fue muy interesante.

Una vez que concluyeron de pasar cada uno de los equipos se colocó al grupo en plenaria y se les pidió equipo por equipo compartieran su sentir durante las actuaciones. Hubo varias participaciones entre las que destacaron la de la Profa. J., quien asumió una actitud de enojo, y dijo que más bien se sintió mamá, a lo cual la Profa. N. agregó que ella se sintió muy mal cuando la Profa. J. la comenzó a agredir verbalmente al asumir una actitud de enojo y censorativo.

Se concluyó el juego de roles con la exposición del tema, para que posteriormente se diera la apertura para compartir experiencias en torno a problemáticas sobre sexualidad, la que comenzó a compartir una experiencia fue la Profa. P. V., que mencionó que en una ocasión, durante el ciclo escolar pasado, encontró a uno de sus alumnos con estampas de pornografía, investigando entre sus alumnos dió con el niño que las vendía, quien al cuestionarlo sobre tales acciones, comentó que su tío se las había dado a vender además de que le platicó que este también lo violaba; mando llamar a la

mamá del niño, quien en un primer momento, mencionó que no era posible, pero ante las palabras de la maestra se comprometió a investigar, para poner remedio al asunto. Cuando se le volvió a llamar, la mamá mencionó que todo era invento de su hijo, que no la molestará, e incluso instigó al niño para que reconociera delante de la maestra que todo lo había inventado. Por lo que concluyó la profesora, que sintió gran impotencia y pesar; por un lado, por que ella pudo hacer muy poco por el niño para sacarlo de su situación, mientras por el otro, se colocaba en los zapatos del niño e intuía que sufría una situación muy difícil, se le retroalimentó en el sentido de que le ofreció apoyo con el sólo de escucharlo.

Otro comentario importante fue el de la Profa. L. G., con un caso similar al anterior, pero con una niña de 6o., la cual cuando era más pequeña un familiar había abusado de ella sexualmente, la maestra se observaba ansiosa y preocupada; entre el grupo surgieron diversas alternativas de solución para darle cause a la problemática, entre las que destacan que la niña debe recibir apoyo psicológico para que en un futuro ésta experiencia no le origine más problemas.

Otro comentario giro en torno a la homosexualidad, como el caso que narró la Profa. B., quien mencionó que una de sus amigas hizo explícita su homosexualidad, la cual según palabras de ella misma le costo trabajar reconocer y aceptar en un inicio, e incluso ahora su amiga mantenía una relación estable con otra amiga suya, por lo que actualmente ya acepta dicha situación.

Hubo muchos otros comentarios que iban desde como aceptaban la relación de sus hijas hacia con sus padres, la homosexualidad, el abuso sexual a menores y adultos, etc. a lo cual las coordinadoras mantuvieron latente a través de las preguntas ¿Cómo te sentiste?, ¿Cómo te sientes ahora?, para rescatar el sentir de las profesoras al enfrentarse a situaciones poco usuales y donde sus valores y actitudes se ven invariablemente cuestionados de un modo u otro y aunque reconocieron que siempre intentaron e intentan hacer lo mejor posible ante estas situaciones, la Profa. P. V. concluyó que "el identificar y aceptar qué sentimientos, valores y actitudes se ven involucrados tanto en situaciones cotidianas como en aquellas en las que se ve involucrada la sexualidad hará nuestro trabajo más consciente".

Posteriormente se pasó a la evaluación de las expectativas que habían colocado en el papel bond durante la primera sesión; los comentarios fueron muy gratificantes (no fue aburrido, ni tedioso, las dinámicas trabajadas fueron, algunas divertidas, reflexivas y otras interesantes), el ambiente grupal era de tranquilidad y respeto; dentro de las expectativas y en las que coincidieron todos lo equipos fueron la obtención de material que en ese momento no se les proporcionó, pero se realizó el compromiso de hacérselos llegar. También agregaron que les quedaron muchas dudas y preguntaron la posibilidad de que se les diera otro taller similar a éste para que se las aclaráramos, a lo cual se les contestó que próximamente.

Se repartieron los cuestionarios, se les dió tiempo para contestarlos y al finalizar se dieron los reconocimientos y agradecimientos respectivos. Se realizó una pequeña comida, concluyendo de éste modo el taller. Las maestras se observaron alegres y tranquilas, ya que se escuchaban muchas risas cuando interactuaban.

Al finalizar el taller, nos quedo la impresión de que se había logrado dentro del grupo una adecuada comunicación y confianza por la gran cantidad de dudas que hubo y se aclararon, también expresaron vivencias íntimas, lo cual agradecemos.

Además de que el compromiso por parte de las Profesoras fue muy fuerte, ya que no faltaron a ninguna sesión y siguieron las indicaciones muy atentamente y con gran disposición. El hecho de haber trabajado temas de comunicación y asertividad, nos dió herramientas para conciliar entre las profesoras diferentes puntos de vista, como fue el que unas profesoras apoyarán que los padres se bañaran con sus hijos e hijas, y otras que se pronunciaban en desacuerdo. Por otro lado, a pesar de que logramos trabajar el tema de actitudes con la dinámica de juego de roles, fue más retroalimentante y se abordaron más experiencias vivenciales al respecto en el tema de Autoestima, lo cual nos ayudo a concluir ambos temas, relacionándolo con la actualidad, ahora "ellas del otro lado", es decir, como docentes.

Aunque también tuvimos algunas dificultades en mantener la atención de las profesoras, como fue durante el tema de Nombres de los Aparatos Sexuales, ya que era meramente expositivo, por lo cual incluimos una dinámica no planeada previamente. Otra dificultad fue la puntualidad, ya que las maestras se tenían que desplazar de su centro de trabajo, a pesar de que se ubicaban relativamente cerca, sin embargo, no llegaban caminando, a excepción de las que trabajaban en esa misma escuela. Además, nuevamente hacemos énfasis en la falta de asistencia de Profesores varones al taller, ya que siempre la diversidad como hombre y mujeres, enriquece enormemente el cuestionamiento de valores, actitudes y roles sexuales.

A continuación se hará un análisis de los resultados obtenidos en la aplicación de los cuestionarios, se irán retomando algunos aspectos, como son: dudas, comentarios, acuerdos y desacuerdos entre el grupo, y se relacionarán con sus respuestas.

SEGUNDA PARTE

A) CONOCIMIENTOS.

B) ACTITUDES Y VALORES.

En este apartado se abordarán tanto la descripción de los resultados como su análisis, de los conocimientos (ver tabla 3), actitudes y valores expresados en las valoraciones realizadas como pretest y postest. En cuanto a actitudes y valores es importante aclarar que se abreviarán las opciones de respuesta para facilitar la exposición y análisis de datos de la siguiente manera: "TA", significa Totalmente de acuerdo; "A", De Acuerdo; "N", Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo; "D", En Desacuerdo; "TD", Totalmente en Desacuerdo.

A) CONOCIMIENTOS.

Los datos a exponer, se irán mencionando de acuerdo a los porcentajes obtenidos por cada Profesora, durante el pretest y el postest (ver tabla 3). Iniciando primeramente con la Profa. H., la cual es soltera de 25 años de edad y

ha concluido la Licenciatura en Educ. Primaria, contando hasta el momento con 5 años de servicio; quien obtuvo un 50 % de respuestas correctas globales en el pretest, incrementando éstas en el postest a un 72.2 % global, esto se puede corroborar en las preguntas abiertas, ya que durante el pretest sus respuestas son coherentes en algunas de ellas, aunque incompletas; mientras que en el postest sus respuestas son aún más claras, coherentes, correctas y completas. (Dichas preguntas son : ¿Qué es sexo?, Sexualidad? y la diferencia existente entre relaciones sexuales y coitales, preguntas 1,2 y 3). Cabe mencionar que de las preguntas que involucran métodos anticonceptivos, la Profesora obtuvo en el pretest un 66.6 % incrementándose éste a un 100 %, de las preguntas que involucran órganos sexuales pasó de un 66.6 % a un 77.7 %, de las preguntas de Infecciones Transmisibles Sexualmente pasó de un 0 % a un 50 %, y de las preguntas de Respuesta Sexual Humana éstas se mantuvieron en un 50 % tanto en el pretest como en postest, quedando claro que los conocimientos que la profesora tenía aumentaron significativamente.

La Profa. B., la cual es casada con una edad de 33 años, contando con Normal Elemental y teniendo hasta el momento 12 años de servicio, muestra muy poco cambio en sus conocimientos, ya que en el pretest obtiene un 66.6 % de respuestas correctas globales, aumentando en el postest al 72.2 % global, lo que equivale a una sola respuesta correcta de más, la cual pertenece a las preguntas de los Órganos Sexuales (pretest = 66.6 % a un 77.7 % en el postest). De igual forma en sus respuestas a las preguntas abiertas, las cuales en el pretest son aunque claras, muestran que efectivamente posee poca información, en el postest esto cambia ligeramente, ya que sus respuestas son un poco más completas. En lo que respecta a las preguntas de Métodos Anticonceptivos (pretest y postest = 66.6%), Infecciones Transmisibles Sexualmente (pretest y postest = 50 %) y Respuesta Sexual Humana (pretest y postest = 75 %) mantuvo su mismo porcentaje de respuestas correctas.

La Profa. L. G., la cual es casada, con una edad de 38 años contando con Normal Elemental y con 19 años de servicio; en el pretest obtuvo un 72.2 % de respuestas correctas globales, incrementando estas en el postest a un 83.3 %

global, habiendo un cambio aunque no significativo, pero sí lo hubo en sus respuestas correctas; de igual forma en sus respuestas a las preguntas abiertas, las cuales por un lado muestran que sí comprendió los conceptos, pero le faltó ser más clara y completa en sus respuestas. Ya que en sus respuestas a las preguntas relacionadas a Métodos Anticonceptivos (pretest = 66.6 % a un 100 % en el postest) y Respuesta Sexual Humana (pretest = 25 % a un 100 % en el postest) mostró un incremento ligeramente significativo, pero se mantuvo en sus respuestas correctas a las preguntas relacionadas con los temas de Órganos Sexuales (pretest y postest = 77.7 %) y Infecciones Transmisibles Sexualmente (pretest y postest = 50 %), observándose con ello, que hubo un cambio solamente en algunos temas en cuanto a sus conocimientos.

La Profesora S., la cual es casada, con una edad de 32 años, contando con Normal Elemental y con 11 años de servicio; por su parte, mostró un incremento considerable en sus respuestas correctas globales, del pretest (44.4 %) al postest (72.2 %), aunque en sus respuestas a las preguntas abiertas muestran un cambio en sus conocimientos, estas no son claras y completas, como debieran ser. En cuanto a las preguntas relacionadas con Métodos Anticonceptivos (pretest 33.3 % a un 66.6 % en el postest), Órganos Sexuales (pretest = 44.4 % a un 77.7 % en el postest) y Respuesta Sexual Humana (pretest= 75 % a un 100 % en el postest) se observa que hubo un cambio en sus conocimientos, no siendo así, en las preguntas relacionadas a Infecciones Transmisibles Sexualmente (pretest= 0 % a un 0 % en el postest).

La Profa. L. L., la cual es vive en Unión Libre, con 39 años de edad, contando con Licenciatura en Pedagogía y con 22 años de servicio; es quien más muestra, un incremento en sus conocimientos, ya que en el pretest inicia con un 38.8 % global y en postest aumenta a un 83.3 % global; ya que en las respuestas a las preguntas de los temas sobre Métodos Anticonceptivos (pretest = 66.6 % a un 100 % en el postest), Órganos Sexuales (Pretest = 44.4 % en el postest a un 77.7%), Infecciones Transmisibles Sexualmente (pretest = 0 % a un 50 % en el postest) y Respuesta Sexual Humana (pretest = 25 % a un 100 % en el postest). Corroborándose dicho porcentaje con sus respuestas a las preguntas

abiertas, ya que mientras en el pretest no contesta (deja sin contestar un 90%) en el postest y lo hace de manera clara y sin dejar espacios en blanco.

La Profa. I., de igual forma, obtuvo un incremento significativo en sus respuestas; ya que en el pretest obtiene un 61.1 %; incrementando éste a un 88.8 % en el postest, corroborando esto en sus respuestas a las preguntas abiertas, las cuales a parte de ser correctas, son también claras, concisas y precisas.

La profa. P. J., obtiene un incremento considerable en sus respuestas correctas, ya que en el pretest obtiene un 50 %, y en postest aumenta a un 94.4 % (siendo ésta la calificación más alta); dicho incremento se corrobora en sus respuestas a las preguntas abiertas, ya que en pretest muestra que tiene una visión clara, aunque se observa que le hace falta información; mientras que en postest siguen siendo clara pero ya maneja más información, por lo que sus respuestas son más completas.

La profa. P.V. mostró un ligero cambio aunque significativo, ya que en el pretest obtuvo un 72.2 % de respuestas correctas y en postest aumento a un 88.8 %, lo que se puede observar que el cambio más significativo lo obtuvo en sus respuestas a las preguntas abiertas, ya que en pretest fueron incorrectas y en postest a parte de ser correctas son claras y completas.

La Profa. L.C., mostró un cambio, fue mínimo, ya que en el pretest obtuvo un 61.1 % de respuestas correctas pasando a un 83.3 % en el postest; en sus respuestas a las preguntas abiertas, muestra en el pretest que son claras, en el postest, se vuelven aún más claras, correctas y coherentes.

La Profa. V., mostró igualmente un cambio mínimo ya que pasó en pretest a obtener un 72.2 % incrementando ligeramente en el postest a un 77.7 % (es decir, una sola respuesta correcta): En sus respuestas a las preguntas abiertas en el pretest son más completas que en el postest, aunque en ésta última evaluación son más correctas, debido quizás a que en la última sesión fue la encargada de organizar el cierre, el lunch y la entrega de regalos, por lo que se le observó presionada y distraída.

La Profa. J., obtuvo en el pretest un 44.4 % y en el postest un 66.6 %, habiendo de éste modo un cambio ligero pero significativo, aunque en sus respuestas a las preguntas abiertas el cambio también fue muy ligero ya que en el pretest dejó preguntas sin contestar, y la que contestó fue correcta, pero muy superficial en cuanto a contenido, mientras en el postest, nuevamente deja sin contestar preguntas y las que contesta lo hace de igual forma, superficialmente.

La Profa. N., por su parte mostró en sus respuestas un descontrol, ya que en el pretest obtuvo un 55.5 % reduciendo su porcentaje en el postest a un 50 %. Y en sus respuestas a las preguntas abiertas, tanto en el pretest como en el postest son ilógicas e incorrectas, mostrando con ello una problemática personal, la cual ahondaremos más adelante.

TABLA 3.

Porcentajes de respuestas correctas, obtenidos por las participantes en las valoraciones del pretest y del postest, en las diferentes áreas evaluadas.

Integrantes	Met. Ant. ¹		Org. Sex.		I.T.S.		Res.Sex.Hum.	
	Pretest	Postest	Pretest	Postest	Pretest	Postest	Pretest	Postest
"H"	66.6	100	66.6	77.7	0	50	50	50
"B"	66.6	66.6	66.6	77.7	50	50	75	75
"L.G."	66.6	100	77.7	77.7	50	50	75	100
"L.L."	66.6	100	44.4	77.7	0	50	25	100
"IR."	66.6	100	66.6	100	0	50	75	75
"P.J."	66.6	100	66.6	100	0	50	25	100
"P.V."	100	100	77.7	100	0	50	75	75
"L.C."	100	66.6	66.6	88.8	0	50	50	100
"V."	66.6	66.6	88.8	77.7	0	100	75	75
"J"	66.6	100	44.4	66.6	0	0	50	100
"N"	100	66.6	55.5	55.5	50	0	25	50
"S"	33.3	66.6	44.4	77.7	0	0	75	100
"I"	66.6	66.6	44.4	88.8	0	100	25	75

¹Acotaciones de las áreas evaluadas:

Met.Ant.= Métodos Anticonceptivos

Org. Sex.= Órganos Sexuales

I.T.S.= Infecciones Transmisibles Sexualmente

Res.Sex.Hum.= Respuesta Sexual Humana

B) ACTITUDES Y VALORES

Pasando ahora a los resultados y al análisis de los resultados de las actitudes y los valores que mostraron las profesoras antes, y al finalizar el taller, observamos que la pregunta 1, sobre SI ES NECESARIA LA PROSTITUCIÓN EN ESTA SOCIEDAD, se observa que en pretest la mayoría de las respuestas (10) caen en Desacuerdo (d) y Totalmente en Desacuerdo (TD), sin embargo, en el postest se observa que incrementan las respuestas en la opción Ni de Acuerdo, Ni en Desacuerdo (N), hay que aclarar que de las 13 personas que contestaron sólo tres mantuvieron su misma respuesta, tanto en pretest como en postest. Es importante mencionar, que el hecho de que se haya incrementado el No. de respuestas "N", se deba a que las maestras por un lado, no apoyan la prostitución como necesaria en ésta sociedad, pero tampoco la critican, colocándose así en una posición neutral, ya que en el transcurso del taller se hizo énfasis en que absolutamente todas las profesiones que existen en la actualidad, incluyendo la de la prostitución son dignas de respetarse.

En cuanto a la pregunta 2, sobre SI LA RELACIÓN PENE-BOCA Y VULVA-BOCA ES UNA EXPRESIÓN DE LA SEXUALIDAD, se observa que casi todas las respuestas tanto en el pretest (9), como en el postest (12), se recargan en las opciones Totalmente de Acuerdo (TA) y Acuerdo (A), aunque N. que originalmente había dejado sin contestar la pregunta, en el postest manifiesta estar en "D", ésta actitud se puede atribuir a su historia personal, pues durante el inicio del taller se mostraba callada y reservada, conforme fueron transcurriendo las sesiones, en particular la de Autoestima; la maestra muestra sus sentimientos, pero a su vez busca llamar la atención, debido a ello su interés en el taller (no expresado) era buscar la respuesta a su problemática personal (actualmente vive sola, su novio de muchos años la deja ante el conocimiento de que se encuentra imposibilitada para tener hijos y padece diabetes). Por lo que consideramos que hubo un avance, sólo por el hecho de haber expresado su opinión, punto que se ratifica en sus respuestas a las preguntas abiertas, pues en el pretest, deja sin contestar aquellas en la que se

involucra su propia sexualidad (preguntas 5, 9, 12 y 13); en el postest, ya no deja tantas sin contestar y contesta aquellas en las que se involucra su sexualidad. Cabe mencionar que algunas de sus respuestas aún están cargadas de prejuicios aunque ya es más explícita que en pretest.

La pregunta 3, de SÍ LOS PADRES DEBEN EVITAR DESNUDARSE ENFRENTA DE LOS HIJOS, se observa que en el pretest las respuestas en todas las opciones (ta=2, A=2, N=2, D=3,TD=4) es casi homogénea, acentuándose en "D" y "TD", en cambio en el postest, casi todas las respuestas caen en "N", y se mantienen 3 en "D" y 2 en "TD". Este cambio de actitud suponemos se debe a que en la última sesión se habló de esto precisamente; la persona que trajo a colación el tema, fue la Maestra P.V., durante una discusión del abuso sexual, en el que algunas maestras opinaban que sus hijas deben cuidarse hasta de su propio padres, a lo cual argumento, que en su caso ella y sus hijos se bañan con su marido, e invita a que las demás maestras lo consideren. Siguiendo la línea de la profa. P., cabe mencionar que en sus respuestas a las preguntas abiertas, tanto del pretest como del postest son claras e imparciales, notándose que en pretest sus respuestas giran en la medida que le afectan, y en el postest sus respuestas son de acuerdo al respeto que merece y merecen los demás. Se observó, además, que la opinión de la maestra era tomada en cuenta, o por lo menos escuchada, ya que el grupo guardaba total silencio cuando ésta hablaba, por lo que consideramos que su opinión influyó en las respuestas del resto de las profesoras.

En lo que respecta a la pregunta 4, sobre de SÍ EL TAMAÑO DEL PENE ES PROPORCIONAL AL PLACER, tanto en el pretest como en el postest, se observan que todas las respuestas se colocan en "D" (Pre = 6, Post = 3) y "TD" (pre = 6, Post = 9). Sin embargo, B. deja en el postest sin contestar, dicha pregunta, pudiéndose atribuir a dos razones, la primera es que no la contesto por que se le paso, o bien, porque ésta pregunta que también se relaciona con la pregunta 7, y que habla sobre la frigidez, que tampoco contesto, y que ambas tienen que ver con la satisfacción coital, y quizás a ella a partir de su historia personal, le afecte directa o indirectamente estas preguntas. Por otro lado, de

todo el grupo, fue la única que mencionó verbalmente haber asistido a un taller de sexualidad previamente, sin embargo, en los cuestionarios, colocó no haber asistido a ninguno, cayendo en una contradicción; con todo lo anterior la profesora asumió una actitud reacia, resistente y juzgante ante el trabajo de grupo y de las moderadoras, esto se corrobora incluso en sus respuestas a las preguntas abiertas del pretest, actitud que cambia un poco en el postest.

En la pregunta 5, que realiza la afirmación sobre SI LA MUJER DEBE LLEGAR VIRGEN AL MATRIMONIO, observamos que tanto P.V. como B. pasan de una "N" en el pretest a un "TD" en el postest, atribuyéndose éste cambio a que ambas coinciden en edad, escolaridad, años de servicio, y que en un principio, tal vez no quisieron comprometerse con la pregunta, punto que al final cambio, y asumieron otra actitud. Por otro lado, la Profa.P.J. se muestra en un "TD" en el pretest, para que en el postest, asuma un "N", y que se atribuye a que vive en unión libre y es una de las maestras más jóvenes que asisten al taller, y que quizás cambia de opinión a "N", por respeto ante las diferentes actitudes que se asumen ante el matrimonio. Por su parte I. pasa de un "A" a un "D"; mostrándose con ello un gran cambio en sus actitudes, acción que se corrobora en las preguntas abiertas, en la que se muestra en pretest muy normativa en cuanto sexualidad se refiere y en el postest, es más receptiva y más respetuosa. El resto de las maestras, mantienen sus respuestas sin cambio alguno (pre N=5, D=3 y TD=3; Post N=4, D=3 y TD=5).

Pregunta 6, nos menciona que SI LAS RELACIONES HOMOSEXUALES SON VERGONZOSAS PARA SOCIEDAD, se observa que 7 de las respuestas caen en "N", el resto obtan por "D" y "TD" y sólo dos personas obtan en estar en "A"; estas actitudes cambian ligeramente en el postest, ya que por un lado, 5 contestan "N", 4 "D" y 3 "TD", y sólo habiendo un cambio significativo en "A", ya que 2 personas (B. e I.) en el pretest se colocan en un acuerdo y en el postest ambas obtan por "N"; en cuanto a la Profa. B., nuevamente mostró sus barreras ante el taller, ya que fue incongruente al hablar y al escribir, puesto que en su participación mencionó aceptar la homosexualidad de una amiga, siendo esto incongruente con sus respuestas a los cuestionarios. En cuanto a I., su

respuesta se analizará en la pregunta 7. Cabe mencionar, que la pregunta 12 que hace referencia, a que SI DEBE CASTIGARSE LEGALMENTE A LOS HOMOSEXUALES, se observa que todas las participantes se mantienen en la misma actitud ante la homosexualidad, ésta pregunta nos sirvió como control, para observar que las maestras contestarán verazmente, lo cual se logró corroborar.

En cuanto a la pregunta 7, que dice LA FRIGIDEZ ES CAUSADA POR EL HOMBRE, se observa que en el pretest las maestras recargan sus respuestas en "N" (4) y "D" (4), y en el postest, sus respuestas se centran en "N" (4) y "TD" (5), sin embargo, dos personas dejan sus preguntas sin contestar y son: B. e I. En cuanto a ésta última, ha coincidido, en que en las preguntas en las que se ve involucrada la preferencia sexual (pregunta 6 y 9) se observa que en la fase de pretest, menciona estar en acuerdo en que la homosexualidad es vergonzosa y en cuanto a la pregunta de SÍ LOS NIÑOS NO DEBEN JUGAR CON MUÑECAS, la deja sin contestar; punto que se ratifica en la pregunta abierta que hace referencia a hablar de la propia sexualidad y menciona " una necesidad de intimidad, y de no expresar sus ideas sobre de ello ". Otros aspectos relacionados con lo anterior y que nos llaman la atención, son aquellos en las que se ven involucradas cuestiones de índole de satisfacción sexual, como es el caso, en que deja precisamente ésta pregunta sin contestar en el pretest, mientras en el postest opta por "N", aunado a ello se encuentran sus respuestas a las preguntas abiertas; sobre si LAS MUJERES QUE TIENEN ORGASMOS SON..., ella contesta: " Normales "; además de esto en el transcurso del taller observamos que durante el tema de Asertividad, ella dejó entrever un interés más allá de la amistad hacia H., sin embargo, éste interés no fue explícito ni a propósito. Otro comentario agregado fue durante el tema de Autoestima, donde mencionó la serie de problemas que vivió con su esposo en sus primeros años de matrimonio y que ahora se mantenía un ambiente de respeto. Por lo que consideramos que la maestra Ir. quizás tenga problemas para definir su preferencia sexual.

En lo referente a la pregunta 8, donde dice LA MUJER PROVOCA QUE LA VIOLEN, se observa que tanto en el pretest como en el postest, las maestras se recargan en las opciones "D" (Pre= 7, Post = 5) y TD (Pre= 5 Post = 5). Pudiéndose atribuir tal actitud a la carga valorativa que como género se tiene ya que el taller se conformo únicamente de mujeres y como tal contestaron.

La pregunta 9, que hace referencia a que si LOS NIÑOS NO DEBEN JUGAR CON MUÑECAS, se observa que durante el pretest, existe una tendencia hacia contestar en "D" = 4 y "TD"= 5, dos dejan sin contestar (J. e I.) y una sola persona coloca "TA" (N.); en el postest 7 de las participantes mantienen su misma respuesta, solamente habiendo cambiado de actitud J. que pasa a "N"; I. que pasa a un "D", y N. que pasa a "N". Cabe resaltar que ésta pregunta se trabajo en el transcurso del taller y que posiblemente éste cambio de las tres últimas participantes se debió a lo discutido y en que ellas se mostraron muy receptivas al tema.

En lo que respecta a la pregunta 10, que dice SE ALTERA LA MENSTRUACIÓN AL BAÑARSE O AL HACER DEPORTE, se observa que tanto en el pretest ("D" = 6, "TD" = 7) como en el postest ("D" = 3, "TD" = 10), la tendencia a contestar es que manifiestan en su totalidad estar en desacuerdo en que la menstruación se altera con dichas actividades.

En cuanto a la pregunta 11, que hace referencia a que si las RELACIONES COITALES DEBEN REALIZARSE EXCLUSIVAMENTE CON SU PAREJA, se observa que en el pretest las respuestas tienen una tendencia hacia estar en "A" = 4 y "TA" = 6, colocándose 2 en "N", y solamente una en "D" (Profa.L.L.); quien ratifica su actitud hacia las relaciones coitales tanto en el postest como en sus respuestas a las preguntas abiertas. En cuanto al postest, disminuye esta tendencia de la siguiente manera, "TA"=5, "A"=2, "N"=3, "D"=1 y "TD" = 2; cambiando de actitud las Profas. S., N., L. C. y L.G.; ésta última cambia radicalmente su opinión de un "TA" a un "TD", y al observar sus respuestas a las preguntas abiertas tenemos que son por un lado moralistas y prejuiciosas, sobre todo en el pretest, mientras en el postest tienden a ser más abiertas y dejan entrever que dicho tema le incomoda o le afecta de manera personal. Por su

parte 9 de las maestras mantuvieron su opinión al respecto, ya que éste tema puede afectar si se vive de manera personal.

En cuanto a la pregunta 13, que dice PARA LOGRAR UNA MAYOR SATISFACCIÓN ES RECOMENDABLE TENER DIFERENTES POSICIONES EN LA RELACIÓN COITAL, en la cual se observa que tanto en pretest como en postest, las respuestas caen en "TA" (Pre= 3 Post=7), "A" (Pre=4, Pos=1) y "N" (Pre=4, Post=3). Por lo que se puede decir que la mayoría tiene una actitud a aceptar el cambio de posiciones durante la relación coital; a excepción de V., que tanto en el pretest como en postest menciona esta en "D" ante ésta pregunta, lo cual se corrobora en las preguntas abiertas, ya que sus respuestas se caracterizan por asumir los roles que se han establecido tradicionalmente (llegar virgen al matrimonio, no-infidelidad, etc.); sin embargo, durante el taller fue participativa, respetuosa y dispuesta al trabajo.

En cuanto a la pregunta 14, que habla sí LA MUJER DEBE TOMAR LA INICIATIVA EN LA RELACION COITAL, se observa que las respuestas en el pretest, se recargan en "N" (4) y "D" (6), punto que cambia en el postest, ya que la mayoría de las maestras se van a "N" (9), debido quizás a que la frase se pueda entender de dos formas; la primera, que la mujer puede algunas veces tomar la iniciativa, y la segunda, que la mujer siempre debe tomar la iniciativa; bajo éstas premisas parecería que la mayoría optan por no aprobar, ni desaprobando que la mujer debe tomar la iniciativa.

La pregunta 15, que establece que EL ADULTERIO SOLO SE DA EN EL HOMBRE, observamos que tanto en el pretest como en el postest casi la totalidad de las maestras se colocan en "D" (Pre=8, Post=6) y en "TD" (Pre=5 Post=6). Reconociéndose de ésta manera de que ya es de conocimiento general que el adulterio en términos tanto sociales como legales se da tanto en hombre como en mujeres.

En la pregunta 16, la cual menciona que LAS MUJERES PUEDEN DESEMPEÑARSE EN TODOS LOS CAMPOS DE ACCION IGUAL QUE EL HOMBRE, se observa que la mayoría de las respuestas, se colocan en "TA" y "A", tanto en el pretest como en el postest. A excepción de la Profa. L.L. (Pre=

"TD", Post="TD") y la profa. N (Pre="D", Post="N"), las cuales quizás asumen ésta actitud por su propia historia personal.

En lo referente a la pregunta 17, que dice que sí EN EL MATRIMONIO SE PRESENTA LA VIOLACION, se observa que en pretest, las respuestas se dividen en "A" (5), "N" (4) y "D" (4), y en el postest, cambia a recargarse las respuestas en "TA" (3), "A" (3), "N" (3) y "D" (4), habiendo cambiado de opinión radicalmente la Profa. L.G. (de un "D" a un "TA"), I. (De un "A" a un "N") y la Profa.J. (de un "A" a un "D"), quizás éstas respuestas tan disparadas se deban a que no se trabajo en el taller éste tema, ya que las maestras, centraron sus comentarios en cuestiones que las implica a ellas como docentes, por ejemplo: el abuso sexual infantil, por lo que no se aterrizó dicha pregunta en forma concreta.

En lo que respecta a la pregunta 18, que dice SI LOS PADRES DEBERIAN BAÑARSE CON LOS HIJOS DE AMBOS SEXOS, se observa que en el pretest las respuestas se recargan en "N" (5), siguiendole "A" (6), mientras en el postest, se recargan en "N" (7) siguiendole "A" (3) y "TA" (2). Dicho tema cuando se trato en el taller, se observo que el grupo se dividió en dos, por un lado, las que estaban de acuerdo, y por el otro las que no; a lo cual las moderadoras intervinieron y mencionaron que era respetable cualquiera de las dos actitudes a partir de que la historia personal de cada una se lo permitiera, y por ello incremento el número de maestras que optaron por "N", en el postest.

La pregunta 19, dice que si ALGUNOS HOMBRES SE PROSTITUYEN, se observa que la tendencia hacia contestar en el pretest, fue que 6 maestras optan por "TA" y "A", 3 en "N", 3 en "D" y 1 "TD", actitudes que se cambian en el postest, puesto que ahora 9 maestras optan por "TA" y "A", 2 en "N", 1 en "D" y 1 en "TD"; con ello se puede manifestar que aunque no fue un cambio significativo, sí lo hubo en 4 maestras mostrándose así que fueron más receptivas, más abiertas a aceptar que sí existe la prostitución masculina.

La pregunta 20, establece sobre si LA MASTURBACIÓN EXCESIVA AFECTA EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE, obteniéndose que 7 profesoras obtan por "TD y "D", 3 en "N" y 3 en "A", cambiando esto en el

postest de la siguiente manera: 6 en "D" y "TD", 2 en "N", 4 en "A" y un sin contestar, situación que atribuimos a un mal manejo de información por parte de las conductoras cuando se abordó el tema, ya que se referían a un caso en particular y no a la generalidad, punto que no se concretizó.

TERCERA PARTE

C) CAMBIO DE ACTITUDES Y VALORES

En relación con los cambios de actitudes y valores observados en cada una de las participantes se compararon los resultados del pretest con los resultados del postest (ver tabla 4). Es importante recordar que las abreviaturas empleadas, significan las opciones de respuesta en cada una de las preguntas, es decir, que "TA", significa Totalmente de Acuerdo; "A" De Acuerdo; "N", Ni de Acuerdo, Ni en Desacuerdo; "D", En Desacuerdo; "TD", Totalmente en Desacuerdo y "SC", hace referencia a las preguntas que se dejaron sin contestar.

Profra. H. Soltera, de 25 años de edad, con estudios de licenciatura en Educación Primaria, mostró un total de 13 cambios de actitud del pretest al postest, los cambios no se centraron en los extremos; si no en su mayoría fueron de un TD a un D (5 opciones); de un TA a un A (1 opción), y de un D a un Td (1 opción), por lo que un 35 % de sus respuestas osciló dentro de la misma escala, mientras el otro 30 %, también hubo cambios pero estos fueron radicales ya que oscilaron de una escala a otra, por lo que fueron de un TA a un N(1 opción); de un TD ó D a un TA ó A (3 opciones); de un A, a un TD (1 opción) y de un N a un D (1 opción). Y el 35 % restante no mostró cambio alguno.

Profra P.J. Profesora que vive en unión libre, de 25 años de edad y con estudios de licenciatura en Educación Primaria, mostró un total de catorce

cambios de actitud del pretest al postest; lo cual se observa en la tabla 4, que aunque mantiene la misma tendencia, los cambios son evidentes en cuanto a que son repentinos y extremos en su mayoría y que van de una escala a otra.

Esto es, que de un 70 % de los cambios de actitud, 40 % corresponden a un cambio entre las escalas, es decir, del pretest al postest paso de un TD ó D a un N (2 opciones), de un TA ó A, a un N (1 opción), de un D a un A ó TA (1 opción), de un A, a un D ó TD (1 opción), de un N a un D ó TD (2 opciones), mientras el otro 35 % fueron cambios dentro de la misma escala, esto es, de un TD a un D

(2 opciones), de un TA a un A (2 opciones), de un D a un Td (1 opción). Y sólo en un 30 % no mostró cambio alguno.

Profra. P.V. Profesora casada, con 35 años de edad, con estudios de Normal elemental, y con 18 años de servicio, mostró también un total de 13 cambios de actitud del pretest al postest; los cuales se observan en la tabla 4, ya que de estos cambios un 35 % corresponden a cambios entre las escalas, el otro 30 % son cambios pero dentro de la misma escala y en un 35 % de sus opciones elegidas en el pretest a comparación del postest, no muestra cambio alguno.

Como se puede observar, aunque estas tres participantes muestran un similar número de cambios de actitud, no coinciden estos en las mismas preguntas en primer lugar, en segundo, los cambios que muestran entre las escalas son diferentes en cada una de ellas, ya que mientras la Profra. H, recarga la mayoría de sus cambios en respuestas que oscilan entre la misma escala, la Profra. P.J., recarga la mayoría de sus respuestas en cambios entre las escalas, y la Profra. P.V., mantiene el mismo número de cambios entre escala, a comparación de las opciones que mantiene en la misma opción del pretest al postest, y un porcentaje poco significativo, se centran en cambios dentro de la misma escala. En tercer lugar tenemos, que de las dos primeras participantes mencionadas, coinciden en que una es soltera y la otra recientemente estableció una relación de Unión Libre, ambas tienen licenciatura

en Educación Primaria y son maestras relativamente jóvenes; mientras la última de las participantes mencionadas, se observa que aunque no coincide con ninguna de las anteriores, pero sí mostró un interés significativo en el transcurso del taller, y por lo cual destacó en el mismo. Por lo que el interés pudo haber sido un factor desencadenante en el cambio de actitudes, además de la preparación profesional.

Aunque analizando con mayor detalle, se observa que en sólo 2 preguntas en el cuestionario sobre actitudes mantienen las 3 la misma actitud (preguntas 4 y 8, ver anexo 1); en todas las demás preguntas hay diferencias muy marcadas, coincidiendo entre la Profesora "H" y la Profesora "P.J.", en 9 opciones (preguntas 3,4,8,9,13,14,15,17 y 19, ver tabla 4), entre la profesora "H" y la Profesora "P.V." en 2 opciones (preguntas 4 y 8), y entre la Profesora "P.J." y "P.V.", coincidieron en 8 opciones (preguntas: 4,5,6,7,8,10,16, y 20)

En cuanto a la Profesora "H", se observa que aquellas preguntas en que mantuvo su misma actitud se encuentran algunas que se relacionan a roles sexuales y todas las demás hacia actitudes frente al matrimonio; por lo que quizá no se cuestionó estos últimos rubros porque no es casada y no vive en unión libre; por lo tanto es muy posible que no haya explorado estos puntos, lo cual se confirma en la parte correspondiente a conocimientos, en el área de respuesta sexual humana; ya que obtuvo uno de los porcentajes más bajos en el pretest y en el postest mantiene el mismo porcentaje. En lo referente a las preguntas sobre aspectos sociales como la prostitución o estrategias educacionales, cambio de actitud del pretest al postest, lo cual denotó su interés sobre estos temas; por un lado, mientras por el otro, ella recordó cuando se trabajaba el tema de autoestima, como había sido su primera menstruación, la cual había sido difícil ya que sus padres no le habían dado ningún tipo de información al respecto, mostrándose así sensible y empática a la importancia que tiene el profesor para educar en sexualidad

En lo relacionado con la profesora P.J., se observa que aquellas preguntas que se vinculan al matrimonio mantiene su misma actitud, sobre todo en cuanto a infidelidad y educación padres e hijos; a lo cual hay que recordar

que de todas las participantes, es ella la que acaba de entablar una relación de pareja, (y aunque no enteramos tiempo después, también estaba embarazada); por otro lado, en las preguntas en las que hay una relación sobre homosexualidad y respuesta sexual humana, la profesora cambia de actitud, por lo que el taller pudo haber sido un desencadenante para dicho cambio; o la profesora ya empezaba a cuestionarse estos aspectos a partir de un cambio importante en su vida; También hay que recordar, que en lo referente a homosexualidad, ella misma explicó que creció en una familia de puros hombres, y que incluso ella llegó a adquirir muchos de sus hábitos por las características de su familia; lo cual dió origen a que reflexionará al respecto, y quizás al retomarlo en el taller le ayudo para que se cuestionara este aspecto.

Profra. J. Profesora de 28 años de edad, casada, con 7 años de servicio y con Licenciatura en Educación Primaria, mostró un total de 17 cambios de actitud, siendo la que mayor número de cambios mostró de entre todas las participantes. Y de todas sus respuestas un 80 % se centraron en cambios entre escalas y un 5% correspondió a un cambio dentro de la misma escala, y sólo en un 15 % mantuvo su misma actitud del pretest al postest. Lo cual denota, que sucedieron 2 cosas, la primera de ellas, es que el taller la inició en un proceso de reflexión y cuestionamiento ante las actitudes y valores que tiene con relación a la sexualidad durante el taller; además de que nos indica que ella ya estaba en proceso de cuestionamiento y que el taller, fue el detonador de dichos cambios.

Lo anterior no se logró ratificar durante su participación en el taller la cual no fue muy destacada. La única relación que se puede encontrar con las participantes anteriores, es que igualmente es una de las participantes más jóvenes y cuenta con estudios de Licenciatura y los años de servicio son pocos.

Aunque lo más sorprendente de todo, es que dichos cambios fueron principalmente entre escalas y sólo en tres mantiene su misma actitud (preguntas 2, 13 y 14) y en la opción 4, cambia pero dentro de la misma escala; pero, además, todas estas preguntas hacen alusión a las posturas que se tienen en una relación coital y que van encaminadas a la satisfacción sexual; lo que nos

indica, es que las actitudes que tiene sobre éstos rubros la maestra: ó los tiene bien definidos, o le causan mucho ruido plantarse cuestionamientos al respecto.

Hay que recordar que de todas las maestras que asistieron al taller, ella estudió en la misma escuela donde se impartió, se casó con alguien del mismo pueblo, y en esa misma escuela ahora se educa su hija; además, agregó, algunas de las estrategias educacionales que vivió en su estancia en la escuela, con relación a estos temas, los cuales a su consideración fueron a través de la vergüenza y la ridiculización, pero sobre todo con valores muy marcados; lo cual ella misma cuestionó dentro del taller con apoyo de las instructoras, lo cual nos indica él porque tuvo; por un lado, tantos cambios de actitud, y por el otro porque en preguntas relacionadas a la respuesta sexual humana no mostró cambios; más, sin embargo, en este mismo tema incremento sus conocimientos al respecto en un 50%, lo que nos indica que su atención fue mayor, que por ejemplo en temas relacionados a las I.T.S., que del pretest al postest se mantuvo en 0% de respuestas correctas, Tema que implica y cuestiona la infidelidad o las relaciones prematrimoniales.

Las siguientes siete participantes, coinciden en el mismo número de cambios de actitud, las cuales se irán retomando una a una, y se analizarán las diferencias y semejanzas entre cada una.

Profra. L.L. Profesora de 39 años de edad, que vive en unión libre y con licenciatura en Pedagogía, y con 22 años de servicio, muestra un total de 11 cambio de actitud del pretest al postest; siendo un total del 55 % de sus respuestas, el cual se desglosa, que un 45 % de estas fueron cambios entre la escala, un 15 % fueron cambios dentro de la misma escala. El 40% restante mantuvo su misma actitud del pretest al postest.

Profra. B. Profesora de 33 años, casada, con estudios de Normal Elemental, y con 12 años de servicio, muestra un total de 10 cambios de actitud, los cuales se reparten de la siguiente manera: De un 55 % de los cambios, el 35 % corresponden a un cambio entre escalas, el otro 20 % corresponde a un cambio dentro de la misma escala, Y el 45 % restante mantiene su actitud del

pretest al postest. Esta participante a comparación de la anterior, es que muestran el mismo número de cambios de actitud y el mismo número de opciones sin cambio alguno, sin embargo, todos ellos en preguntas diferentes, los cuales se explicarán más adelante.

Profra. Ir. Profesora de 42 años de edad, casada con Licenciatura en Pedagogía, y con 22 años de servicio, mostró un total de 10 cambios de actitud, lo cual equivale al 55 % del total de sus respuestas, del cual el 40 % corresponde a un cambio entre escalas, y el 15 % restante a un cambio entre la misma escala. El otro 45 %, no mostró cambio alguno.

De las tres profesoras arriba mencionadas, y que muestran similar número de cambio de actitudes, similar número de cambios entre escalas y similar número de cambios dentro de la misma escala, muestran en primer lugar, que son en preguntas diferentes, en segundo, la disposición de ellas ante el taller también fue diferente, ya que mientras la Profra. Ir. destacó en participación, disposición y colaboración, la Profra. B mostró una actitud predispuestas y evaluativa durante el taller, y Profra. L.L. mantuvo una participación estándar sin destacar en gran medida.

De lo anterior y descrito con mayor detalle, es la Profra. L.L., que de las tres arriba citadas, fue la que mayor cambio de actitudes mostró, más, sin embargo, su participación dentro del taller fue buena, sin destacar demasiado, no obstante, la "participación", en este caso, no todas las veces, fue un indicador del interés mostrado. Aunque de las opciones en que mantuvo su misma actitud, fueron aquellas que tienen una mayor relación con los roles sexuales y con las estrategias educacionales, de esto se puede desprender, que: ó los temas que se dieron en el taller con relación a estas preguntas reafirmaron sus actitudes y valores, ó bien, lo trabajado no logró que la maestra reflexionara o se cuestionará al respecto, quizás por el desgaste emocional que implica. También hay que recordar que la maestra (ver resultados, parte 1), en dos dinámicas se mostró muy sensible y que tienen que ver con los temas de comunicación y SIDA; y precisamente de las preguntas que tienen que ver más sobre relaciones coitales y responsabilidad sexual, la maestra cambia radicalmente entre escalas,

lo que pudo haber sucedido, es que la maestra se sensibilizó y se comprometió con las dinámicas trabajadas, logrando con ello que se cuestionará sus valores y actitudes frente a estos temas.

La Profra. B., por su parte, en cuanto a predisposición frente al taller, fue la más cuestionativa y predispuesta al taller, pero a su vez mostró varias incongruencias (ver resultado: parte 2); por lo que al observar con detenimiento sus respuestas, precisamente uno de los temas en los que no fue congruente fue el de las actitudes frente a la homosexualidad, el cual retomo en diversos momentos durante el transcurso del taller, lo cual dió como origen que todas las preguntas con relación a este tema la Profra. cambiara de actitud, los únicos temas en que no cambio de actitud fueron algunas relacionadas a roles sexuales, y algunas otras a estrategias educacionales, tampoco mostrando mucha congruencia, lo cual es un indicador de que después del taller continúe reflexionando sobre estos temas.

En cuanto la Profra. Ir.; es importante retomar que con relación a las preguntas que tienen una mayor connotación sobre temas relacionados a homosexualidad, roles sexuales y fidelidad, la maestra mantiene su misma actitud del pretest al postest, aunque más particularmente de roles sexuales, ya que mantiene sus mismas opciones en aquellas preguntas que retoman la participación de la mujer en diversas actividades del ámbito de la sexualidad.

Los tres temas en que la profesora mantiene su misma actitud, los dos primeros (homosexualidad y roles sexuales) tienen mucho que ver con la respuesta sexual humana, tema que se evaluó en conocimientos, y en el cual no mostró incremento de sus aciertos del pretest al postest; lo cual ratifica que la maestra no se cuestionó estos aspectos y que dejan entrever que esta viviendo cierta angustia con relación a su preferencia sexual, por lo que quizás optó por no cuestionarse estos aspectos. En cuanto a las preguntas que tienen una mayor relación con la fidelidad, hay que recordar que la Profra. Cito algunas anécdotas de su vida con relación a su pareja, dejando entrever que vivió cierta crisis al respecto lo cual pudo haber influido en que no mostrará cambios. Por otro lado, para la Profra. Ir., le fue más fácil cuestionarse aspectos relativos a las

estrategias de educación que implica temas de sexualidad, ya que la mayoría de sus cambios de actitud se centraron en estos rubros, debido quizás, al poco desgaste que le significaba este tema.

Profra. I. Profesora casada de 46 años de edad y con estudios de Normal elemental y con 30 años de servicio, muestra un total de 10 cambios de actitud, los cuales son el 50 % de las respuestas evaluadas; este porcentaje se divide, en un 40 %, que corresponde a cambios de actitud en escalas diferentes y el otro 10 % recaen los cambios dentro de la misma escala. El 50 % restante se mantuvo sin cambio de actitud del pretest al postest.

Profra. V. Profesora casada de 38 años de edad, con Licenciatura en Pedagogía y con 19 años de servicio, mostró un total de 9 cambios de actitud, el cual corresponde al 40 % de las respuestas a sus evaluaciones, y el cual se reparte de la siguiente manera; mientras en un 30 % de sus respuestas recaen en escalas diferentes, el 30 % restante sus respuestas oscilan entre la misma escala. Y en el otro 50 % de sus respuestas mantiene la misma actitud del pretest al postest.

Profra N. Profesora de 33 años de edad, soltera, con 14 años de servicio y con estudios de Normal Elemental, mostró también un total de 10 cambios de actitud lo cual corresponde al 50 % de sus respuestas; pero a diferencia de las otras, estos radicaron en su totalidad a cambios entre las escalas, observándose un 0% en cambios entre la misma escala, en el otro 50 % de sus respuestas mantuvo su misma actitud del pretest al postest.

Las tres profesoras anteriores, aunque muestran el mismo número de cambio de actitud, la forma en que lo expresan es diferente, ya que al observar sus respuestas, tenemos que la Profra. V. es extremista, es decir, o esta totalmente de acuerdo o totalmente en desacuerdo, y sus cambios se centran dentro de la misma escala, es decir, "esta bien, estoy de acuerdo", en cambio la Profra I. muestra que en el pretest por ejemplo, esta de acuerdo, y en postest cambia a desacuerdo, es decir, sus respuestas rodean el neutral o se centran en el neutral, en el acuerdo, o en el desacuerdo, sin ir a los extremos de las escalas, esto no altero su participación al taller, al igual que la Profra. V. Por

último, la profesora N. muestra similitudes en ese mismo sentido, que la profesora anterior; más, sin embargo, ella no cambia de actitud dentro de la misma escala, es decir, de un N a un Td o de un Td a un N. Aunque hay otro punto a destacar, de 20 opciones que se le presentaron tanto en el pretest como en el postest, se observa que en la primera evaluación, opta por estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, en 10 opciones, las otras 10 opciones se centran en estar en desacuerdo, en la segunda evaluación, ya opta por otras respuestas; es decir, 2 de ellas, las coloca en TA, cero en acuerdo, 5 en ni de acuerdo ni en desacuerdo, sigue optando por 10 de sus opciones en colocarlas en desacuerdo, una en totalmente en desacuerdo y otra más la deja sin contestar. Ya en otro momento sé a establecido a que nivel se comprometió la profesora N, al taller, el cual tuvo en apariencia una utilidad de desahogo de angustias por cuestiones personales.

En lo referente a la Profra I., es que de todas las preguntas que no mostró cambio alguno, se encuentran aquellas relacionadas a las diferentes posiciones que se tienen durante las relaciones coitales y algunas relacionadas a roles sexuales, sobre todo que hacen alusión a la participación e iniciativa de la mujer en su relación de pareja; aunque hay que recordar, que en cuestión de edad fue la participante más grande y los estilos y la forma en que fue educada son muy diferentes a los de las maestras más jóvenes; Además, también, es la de mayor años de servicio (30 años); lo cual pudo haber influido en las actitudes que asumió del pretest al postest, agregando a esto, es que tiene hijo que cursa el nivel de Licenciatura; por lo que los años de matrimonio también son muchos, pero el hecho de que viva con hijos adultos, amplió su disposición y apertura durante el taller, ya que siempre tenía comentarios agradables o graciosos que hacer al respecto, lo cual en muchos temas que ocasionaban un ambiente de tensión, ella con un comentario nos hacía reír a todas, logrando relajar el ambiente grupal, incluso en los equipos que ella formaba, siempre se escuchaban risas, pero también discusión de los temas trabajados, lo cual dió origen de cambios de actitud en temas relacionados a estrategias educacionales, homosexualidad.

Profra. L.C. Profesora de 30 años de edad, casada con estudios de Normal Elemental y 10 años de servicio, muestra un total de 9 cambios de actitud, lo cual corresponde a un 45 % del total de sus respuestas; el cual se divide en un 35 % a cambios entre escalas y a un 10 % de los cambios dentro de la misma escala y en un 55 % mantiene su misma actitud del pretest al postest. Lo cual indica que aunque su participación no fue destacada, si reflexiono algunos planteamientos expuestos en el taller.

Profra. L.G. Profesora de 38 años de edad, casada y con estudios de Normal Elemental, y con 19 años de servicio, mostró un total de 9 cambios de actitud, los cuales corresponden a un 45 % del total de sus respuestas; del cual un 35 % corresponde a cambios entre las escalas, y un 10 % a cambios dentro de la misma escala, y el 55 % restante no presenta cambio alguno de actitud del pretest al postest. Aunque fue una profesora muy participativa dentro del taller, y mostró una actitud abierta y tolerante hacia las actitudes de las demás, los cambios mostrados en la evaluación a comparación de otras participantes menos involucradas en las dinámicas, mostró muy pocos cambios, quizás el taller reforzó aquellas actitudes referentes a algunos cuestionamientos planteados en el transcurso del mismo, sin embargo, de las preguntas que si cambio de actitud se encuentran aquellas sobre prostitución, algunas sobre relaciones coitales y sólo algunas otras de estrategias educacionales, por lo que atribuímos esto a que la maestra en diversos comentarios expreso actitudes y valores similares a los manejados en taller, lo cual quizás confirmo su pensar al respecto y reoriento sus incongruencias hacia otra actitud diferente a la que tenía antes, por que decimos lo anterior, en primer lugar, se jacto de ser madre soltera, que a los 38 años recién se haya casado y este viviendo un periodo de gravidez, agregando que en su momento fue sumamente criticada por ello, en segundo se mostró muy abierta y afirmativa a lo trabajado en el taller.

Como se observa, se retomaron en primer lugar las profesoras que mayor cambios de actitud tuvieron del pretest al postest, ahora, se continuará con la profesora que menor cambio de actitud mostró en las evaluaciones.

Profra. S. Profesora de 32 años de edad, casada, con estudios de Normal Elemental y con 11 años de servicio, mostró un total de 4 cambios de actitud, los cuales oscilaron en su totalidad entre escalas diferentes, lo cual equivale a un total del 20 %; el 80 % restante no mostró cambio alguno del pretest al postest. Más, sin embargo, el que haya mostrado sólo unos pocos cambios de actitud, no influyó en su calidad de participación, ni en su disposición y colaboración al taller. Por lo que de las preguntas en que mostró un cambio, se encuentran la 6, 11, 18 y 20, en el orden ascendente se podría decir que la pregunta "6", que retoma la homosexualidad como vergonzosa para la sociedad, cambia de neutral a acuerdo, yendo de forma contraria a las actitudes y valores que se intentaron trabajar, como es el respeto a todas las profesiones, en cuanto a la pregunta 11, esta dice que las relaciones coitales deben hacerse exclusivamente con su pareja, aquí antes del taller estaba de acuerdo, al concluir prefirió colocar un neutral, si se retoma el aspecto de la infidelidad, al reconocer que todo ser humano es polígamo por naturaleza y al ajustarse a las normas sociales, se le fuerza a ser monógamo, por lo que quizá se comenzó a cuestionar este aspecto, sin quedar del todo convencida; en cuanto a la pregunta 18, sobre sí los padres deben bañarse con sus hijos de ambos sexos, primeramente se coloca en neutral y después pasa a estar de acuerdo, este tema también se trabajó, y en el que ellas establecieron los parámetros de hasta dónde, hasta cuándo, deberían bañarse los padres con los hijos, y que tanta confianza le depositarían a su pareja al respecto. En cuanto a la pregunta 20, sobre sí la masturbación excesiva afecta el proceso enseñanza-aprendizaje, opta primeramente por un neutral y al finalizar el taller por un desacuerdo, tema que también se retoma en las diferentes dinámicas, aclarando entre todas que efectivamente en algunos casos en que los menores vivían un ambiente familiar tenso e inestable, y se masturbaban en el salón podía ser un factor que influyera en el aprendizaje, pero como se acaba de retomar, si el ambiente familiar es problemático y el niño se masturba dentro del salón de clases, podrían interferir ambas cosas en el aprendizaje del menor; pero a su vez, también se expreso que la masturbación es una expresión de la sexualidad, y que es una alternativa

para obtener desahogo sexual, y que se puede realizar con la pareja o solo, y en muchos casos es benéfico.

Como se puede observar, una participante tuvo 17 cambios de actitud, una 14 cambios, dos tuvieron 13 cambios, una mostró 11 cambios, cinco más mostraron 10 cambios, dos tuvieron 9 cambios y una más mostró tan sólo 4 cambios de actitud del pretest al posttest.

Tabla 4.

Cambio de actitud por participante, del pretest al postest.

	PREGUNTAS																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	19	20	
Integrantes																				
"H"	1 ²	M	1	M	M	M	3	3	M	1	3	3	1	1	3	M	M	3	3	
"B"	1	M	3	1	1	1	3	1	M	M	3	1	1	M	3	M	M	M	M	
"L.G."	M	M	1	M	M	3	M	1	M	M	1	M	M	1	3	M	1	1	1	
"S"	M	M	M	M	M	1	M	M	M	M	1	M	M	M	M	1	M	M	1	
"L.L."	3	1	1	1	3	M	1	M	M	M	3	M	1	1	1	M	M	1	M	
"I.r."	1	M	1	3	M	1	1	M	1	3	M	M	M	1	M	M	1	M	1	
"P.J."	3	3	1	M	1	1	1	3	M	M	M	1	1	1	3	3	M	3	1	
"P.V."	M	1	M	M	1	1	1	3	3	M	3	M	3	M	M	3	1	1	1	
"L.C."	1	M	M	3	M	M	M	1	1	M	1	M	M	M	1	3	M	1	1	
"V."	1	M	M	M	M	1	3	M	M	M	M	3	3	3	3	3	1	M	M	
"J"	1	M	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	M	M	1	1	1	1	
"N"	1	1	1	M	M	1	1	M	1	M	1	M	1	1	M	1	M	M	M	
"I"	1	M	M	M	1	1	1	M	1	3	M	1	3	M	M	M	M	M	1	

² El significado de cada abreviatura es la siguiente: 1=cambio de actitudes entre escalas, M=mantiene la misma actitud y 3=cambio de actitudes dentro de la misma escala.

Para finalizar, y obtener un panorama global al respecto, es que de 13 participantes, sólo 3 (Profras. H, Ir. E I.), mostraron un cambio de conocimientos que pudiera tener relación con lo expresado en el taller sobre aspectos emocionales o experiencias vividas, además de que precisamente, también mostraron cambios en sus actitudes relacionados a estos temas (punto que se retomará con mayor detalle más adelante), como fueron: Respuesta Sexual Humana y I.T.S.

En cuanto a éste último tema, si se divide el tiempo que se le dedico (20%), el cual fue una sesión completa, y al observar los resultados del pretest al postest, nos sorprende que 2 participantes hayan pasado del 0% al 100% (V. e I.), dos se hayan mantenido (B. Y L.G.) en un 50 % y dos en 0% (S. Y J.). Estas dos últimas protagonizaron los extremos en los porcentajes de cambios de actitud, ya que mientras "S", fue la que menor cambios mostró; con "J", sucedió lo contrario, fue la que tuvo un mayor cambio de actitud. Las otras 6 participantes incrementaron del 0% al 50% y sólo una participante mostró un decremento (N) del 50% al 0%.

Lo que nos indica, que fue un tema que les impacto, desde muchos aspectos; el primero, en cuestión de conocimientos, por el nivel de respuestas correctas, que en su mayoría fue del 50%.; en segundo, el tema se puede vincular con infidelidad y relaciones pre y extramatrimoniales, lo cual nos indica él porque tantas participantes cambiaron sus actitudes en este tema a comparación de otros.

Siguiendo la línea anterior, es que 13 participantes evaluadas, 10 en el pretest hayan obtenido el 10% de respuestas correctas (punto que no sucedió en el resto de las áreas evaluadas); indicándonos el nivel de conocimientos que poseen al respecto, y si se hiciera de cuenta que ellas representan una muestra del profesorado que imparte educación básica en el Estado de México, quedarían en imagen muy mal; sobre todo porque confirman que la pandemia del SIDA, ha abarcado un buen porcentaje de Profesores contagiados, precisamente por la carencia de información al respecto.

En cuanto al tema de Métodos Anticonceptivos, 3 participantes mantuvieron su mismo porcentaje de respuestas correctas (P.V., V. e I.), 8 participantes lo incrementaron, y sólo dos lo decrementaron, y fueron las Profesoras L.C. y N.. Esta última, expreso en diferentes ocasiones aspectos de su vida, que según ella le originaban angustia y ansiedad. Si bien es cierto, muchas Profesoras (si es que no todas), en la medida que se involucraron en las dinámicas trabajadas, mantuvieron o decrementaron su porcentaje de cambios de actitud, ella en particular, nos dió la impresión que un Taller de Sexualidad no es el suficiente espacio que requiere como apoyo, nos atreveríamos a sugerir que el espacio que requiere es en un lugar donde el trabajo sea más individualizado, como es la terapia psicológica, donde trabaje aquello que le origina ansiedad y angustia; y después de esto participar en un taller de esta naturaleza.

Continuando sobre este tema, 8 participantes pasan del 66.6% al 100%, incrementando sus respuestas en un 33.3%, lo cual nos indica, que en México, diversas instituciones privadas y publicas, se han encargado por mucho tiempo de hacer difusión sobre planificación familiar: "pocos hijos, para darles mucho", lo cual ha originado, que un alto porcentaje de la Población Mexicana, se haya acercado a recibir asesoría médica al respecto, y que incluso mucha información al respecto se haya obtenido y se comparta entre pares. Por ello las profesoras ya manejan un porcentaje de conocimientos, por lo que al trabajar éste tema confirmó o incrementó lo que sabían; incluyendo las Profra. "H" y "P.J.", la primera todavía soltera y la segunda, embarazada y con poco tiempo de vivir en pareja.

Con relación al tema sobre Órganos Sexuales, los porcentajes se disparan, ya que a comparación del tema anterior, la gran mayoría muestran un mismo cambio de conocimientos; aquí van de un 42% ("I."), a un 10% ("H." Y "B.") y dos participantes mantienen en su mismo porcentaje. Punto que nos sorprende, ya que han surgido diferentes modificaciones a los libros de texto, en temas relacionados a la sexualidad, lo cual ha originado que cada vez más docentes busquen conocer al respecto; sin embargo, no son todos, ya que

depende del grado que impartan y la información que el libro marque, es decir, solamente si se sienten presionados a buscar la información. Pero, aún así, este tema, es Básico conocer en Educación Primaria.

En Respuesta Sexual Humana, el incremento de conocimientos osciló entre un 75% a un 25%, más, sin embargo, 5 participantes mantienen su mismo porcentaje. Este tema que se coloca en 2do. Lugar (siendo el 1ro. Infecciones Transmisibles Sexualmente, el 3ro. Órganos Sexuales y 4to. Métodos Anticonceptivos) de impacto entre las integrantes del taller, debido a que en promedio obtienen un incremento del 28.7% (mientras para I.T.S. un 41.6%, Método Anticonceptivos un 25%, Organos sexuales un 26% y Método Anticonceptivos un 25%), y ninguna integrante muestra un decremento.

Además de I.T.S., Respuesta Sexual Humana también involucra aspectos de comunicación y asertividad; en la primera, para tomar acuerdos de protección y fidelidad (sexo seguro / sexo protegido); en la segunda, sobre las diferentes posiciones y variantes que existen en las relaciones coitales y satisfacción sexual. Aunque sólo tres participantes, como se mencionó al principio de este apartado, se observa una relación entre cambios de actitud y cambios de conocimientos (sólo en este último tema), lo cual pudiera ser atribuible, al desgaste emocional que tiene él cuestionarse estos aspectos en la vida de todo ser humano; y más aún si tenemos algún conflicto emocional con relación a ello de lo cual hablaron en su momento o lo dejaron entrever.

Aún así, las Profesoras que mayor incremento en sus conocimientos obtuvieron (P.J. y P.V.), también entraron dentro del grupo que mayor cambio de actitud tuvieron, debido quizás a que la Profra. P. V., siempre mostró una motivación que la hizo destacar en todas las actividades, sabiéndose hacer escuchar por las demás; por otro lado, la Profra. P.J., que en los dos rubros anteriores (Incremento de conocimientos y cambio de actitudes), mostró una ligera diferencia por encima de la Profra. Anterior, debido quizás a su edad, capacidad e interés que manifestó en el transcurso del taller.

Por otro lado, también observamos, que el hecho de que una Profesora no fuera congruente entre lo que piensa, dice y hace, fuera más susceptible a

cambiar de opinión; incluso si asistiera a otro taller de similar características, quizás cambiaría nuevamente de opinión, que de todas las integrantes fue más obvio en las Profras. "B" y "J".

Además, se puede desprender que las actitudes elegidas respondieron más a una cuestión personal que a una grupal dentro del taller, ya que según la etapa de su vida, las experiencias vividas y los estilos y formas en que fueron educadas, influyeron en las opciones elegidas, en el pretest; mientras en el postest, en la medida en que tuvieron las posibilidades emocionales para cuestionarse dichos temas, influyo para que reorganizaran su sistema de valores y actitudes frente a los temas trabajados, hubo desde quienes se cuestionaron todo el repertorio expuesto ("J"), hasta quien prácticamente no lo hizo ("S").

Siguiendo la línea anterior, sobre el desgaste emocional que el individuo requiere para cambiar de opinión, sobre todo en temas en los que se siente involucrado, puede ocasionar 2 cosas: ó evita seguir reflexionando al respecto, y continuar con sus mismas actitudes y valores; ó bien, pasar por cuestionamiento que se requiere para cambiar.

Por otro lado, y que también pudo haber pasado, con muchas de las integrantes, con diferentes temas trabajados, es que o coincidieron con lo expuesto; o bien, tienen perfectamente delineado su sentir, su pensar y su actuar, originando que no mostraran cambios de actitud, como sucedió con las Profras. "S", "V", "L.G.", que formaron parte del grupo que mostró muy pocos cambios de actitud.

De este modo, se finaliza, con lo siguiente: En primer lugar no se observó una relación directa que establezca que el cambio de conocimientos incida sobre el cambio de actitudes y valores, entre las integrantes al taller; en segundo lugar, tampoco se observó una relación directa que establezca que el cambio de actitudes y valores favorezca el incremento de los conocimientos en las integrantes al mismo; sin embargo, si se observó que la carga emocional sobre determinado tema; puede ser un factor; o para cambiar de actitudes; o para bloquearse al respecto.

En tercer lugar, es que las integrantes de mayor cambio de actitud tuvieron se caracterizaron por ser jóvenes o solteras, o que recién inician una relación de pareja (casadas o en Unión Libre), además de que obtuvieron la Licenciatura en Educación Básica, a excepción de una sola integrante, que aunque no curso esta Licenciatura, si mostró una participación constante y real al taller, por lo que queda claro, es que el nivel de compromiso a la tarea, sí es una factor que incida tanto en el cambio de actitudes y valores, como en el de conocimientos.

En cuarto lugar, que las dinámicas trabajadas en los diferentes temas, fueron un factor desencadenante para la expresión y cuestionamiento de actitudes y valores, pero sobre todo, tal y como se diseñaron las sesiones sobre Autoestima y Actitudes ante la Sexualidad, permitió concretizar y aterrizar, con experiencias reales, la reflexión sobre los rubros de Educación de la Sexualidad y la importancia del docente como educador sexual. En cuanto al tema de Métodos Anticonceptivos, tal y como fue diseñada causo un gran impacto dentro del grupo de maestras, aunque en las preguntas que pudieran tener alguna relación con este tema, no se encontró incremento alguno.

CONCLUSIONES

La Sociedad Mexicana, ha tomado conciencia de la necesidad de encauzar y dirigir una buena educación de la sexualidad, tomando en cuenta el contexto cultural, político y social que prevalecen en el momento; y para ello, como lo plantea la CONAPO (1982) podemos observar los grandes esfuerzos realizados por las instituciones públicas y privadas de instaurar estrategias que permitan brindarle al docente un espacio de reflexión y vivencia acerca de su propia sexualidad. Por lo que a partir de las conclusiones de la presente tesis, queda claro que ese espacio de reflexión y vivencia lo puede proporcionar un taller de educación de la sexualidad, para con ello incidir de forma real en cambios de conocimientos actitudes y valores y que a su vez Ilizaliturri (1987) lo corrobora, al mencionar que " es necesario realizar cursos o talleres de educación de la sexualidad " (pág.247) ; toda vez que estos se apoyan en la influencia y experiencia del grupo a través de las vivencias de los participantes.

En el taller presentado aquí se avala dicho planteamiento, ya que las profesoras respecto a la adquisición de conocimientos obtuvieron un incremento en sus respuestas correctas; por lo que es factible utilizar la metodología e incluir los temas teóricos empleados en dicha tesis; mismos que facilitan la asimilación de la información teórica que se transmitió y proporcionó por el grupo y conductoras. Pero no se observo una relación directa que establezca que dicho incremento incida en el cambio de actitudes y valores y viceversa; posiblemente se deba a lo complejo que es un cambio de actitud, pues como lo plantea Mann (1989) " el término denota la organización de los sentimientos, de las creencias y de las predisposiciones de un individuo para comportarse de un modo dado ". (pág 55) Así como también es sabido que en la actitud se denotan 3 componentes: El cognoscitivo, afectivo y comportamental y la congruencia entre estos nos lleva a creencias firmemente sostenidas, pero cuando hay incongruencia, el individuo tiende a modificar su actitud para restaurar la coherencia.

Por ello se hace necesario generar una nueva línea de investigación a partir de las actitudes de los participantes y cómo éstas han impactado en la impartición de la educación sexual al interior de los grupos, como parte de su labor docente.

Puede señalarse que en el trabajo aquí realizado, los docentes que mayor cambio de actitud tuvieron, se caracterizaron por ser jóvenes o solteras o bien inician una relación de pareja (casadas o en unión libre) además de haber obtenido la Licenciatura en Educación Básica, sugiriendo con ello que dichos factores inciden en el cambio de actitudes.

Respecto a este último punto de la preparación profesional, podríamos decir que para estar en condiciones de realizar un cambio de actitud tenemos antes que disponer de alguna información sobre el tema (componente cognoscitivo) tal y como lo plantea Villegas (1975) " el componente cognoscitivo se expresa en los conocimientos que una persona tiene acerca de un objeto, dando la posibilidad de poder evaluar el objeto porque se dispone de alguna información sobre éste." (pág. 35). Por lo que posiblemente la preparación profesional sea un factor que incida para que una persona obtenga información y conocimientos acerca de un objeto dado, en éste caso información sobre sexualidad y pueda tener mayor apertura a un cambio de actitud.

A excepción de una sola integrante, que aunque no curso la licenciatura, sí mostró una participación constante y real al taller, por lo que se puede decir que el nivel motivacional y de compromiso a la tarea puede ser también un factor que incida en el cambio de actitudes, valores y conocimientos; como lo plantea San Martín (1992) si se aspira a tener cambios importantes en la conducta de una persona es necesaria la motivación para cambiar de actitud. Y a esto le añadiríamos el proceso del individuo en su vida familiar y personal, puesto que es sabido que un buen autoconcepto y una buena autoimagen (autoestima) posibilitan en gran medida un cambio de actitud y sobre todo un poder ser más receptivo, respetuoso y tolerante ante los comentarios y opiniones de los demás, valores que durante el transcurso del taller se fueron haciendo patentes entre las

integrantes, y posiblemente se haya debido a que incluyeron temas como Asertividad, Comunicación y por supuesto Autoestima, como lo señala Aguilar Kubli y Flores Galaz (1989) "las características de una persona asertiva es que es autoafirmativo siendo al mismo tiempo gentil y considerado, es respetuoso con los comentarios, aunque no se este de acuerdo con ellos, permiten que otros maduren y tengan éxito" (pág. 99) y con ello los valores antes mencionados delinear la calidad de vida y por supuesto el profesionalismo que cada docente quiere tener con sus alumnos.

Por otro lado el taller fue un espacio de trabajo entre profesoras y conductoras, en donde se compartieron y analizaron vivencias del mismo quehacer cotidiano. Se dio la confianza de compartir las experiencias y los conocimientos adquiridos durante la vida. Por lo que el diseño del taller fue una propuesta adecuada para lograr que las profesoras tuvieran un cambio en sus conocimientos, actitudes y valores; pues con los temas impartidos se logro tener dicha confianza.

En cuanto a la participación de las conductoras, se tuvo el cuidado de escuchar al grupo sin emitir juicios valorativos que pudiesen tener un impacto en las opiniones de las participantes; más sin embargo no podemos sustraernos a que también las conductoras son personas sexuadas con experiencias, vivencias y valores para compartir, más por lo regular se trato de transmitir aquellos que propone Ocaña, López & Díaz (1997) que son: libertad, respeto, responsabilidad, solidaridad y derecho al placer.

Un aspecto importante a considerar son las limitaciones presentadas durante el transcurso del taller por lo que a continuación se mencionan:

- La Política Educativa Estatal no ha incorporado procesos de formación permanente en materia de sexualidad dirigido a docentes.
- El poco tiempo otorgado por las autoridades educativas, pues solo se logro conciliar 20 hrs. para el desarrollo del taller, horas que fueron

insuficientes para los temas que se tenían pensado impartir; por tal motivo se tuvieron que eliminar algunos temas y los temas que se impartieron, el tiempo establecido en algunas ocasiones se rebasaba por los comentarios, sugerencias y preguntas del grupo.

- La autorización e implementación del taller después de la jornada laboral es un indicativo de la falta de experiencia y conocimientos en materia de sexualidad por parte de la supervisión escolar, pues pudiesen otorgar espacio y tiempo dentro de la jornada laboral de los profesores permitiendo con ello un menor desgaste de estos.
- La falta de difusión por parte de directivos al taller debido a mitos, tabúes y prejuicios sobre el objetivo y temas que se desarrollarían durante las sesiones.
- Otra limitante fue que en algunas ocasiones se tenían que implementar dinámicas que permitieran al grupo despejarse y adquirir nuevas energías, pues como es sabido las docentes llegaban sin comer, cansadas y en ocasiones estresadas del trabajo en el turno matutino, situación que no se tenía contemplada y por supuesto reducía el tiempo en el trabajo de las sesiones.
- El grupo se conformo exclusivamente de mujeres, pues no hubo participación de varones, situación que creemos en desventaja pues consideramos que la visión masculina sobre los temas impartidos en el taller hubieran enriquecido el mismo.

Así pues creemos oportuno aprovechar este apartado para mencionar aquellas condiciones que se requieren de cuidado e incluso de mejoras para próximas aplicaciones del taller:

- Que se busquen las estrategias para lograr que los profesores varones se interesen en estos talleres, pues creemos que un grupo mixto arrojaría mayores experiencias que enriquezcan el curso del taller.
- Que se dé seguimiento al grupo una vez que se concluya el taller para observar si realmente la verbalización de la reflexión hecha en el transcurso del mismo lo lleva al plano de la cotidianidad, corroborando con ello un real cambio de actitud.
- Que se contemple comunicación y asertividad en una misma sesión, pues en el presente taller se dio en diferentes sesiones y para el proceso de construcción de comunicación, se hace necesario establecerlos.
- Afirmamos que autoestima en la sexualidad sea un tema que se vea inmediatamente después de principios básicos de la Sexualidad, para garantizar una mayor reflexión acerca de su propia sexualidad en los asistentes al taller y sea retomada como eje central de todas las sesiones, pues nos garantiza y facilita el que las docentes sean más receptivas y se sensibilicen ante su propia sexualidad.
- Que se destine un espacio dentro de las sesiones del taller para trabajar las inquietudes específicas de los asistentes.
- Que se establezcan tareas de reflexión que permitan a los asistentes poder generar un espacio ex profeso fuera del tiempo destinado a las sesiones y trasladarlos a la cotidianidad de su vida personal.
- Que se diseñe una propuesta didáctica que permita a los docentes poder regresar y revisar los tópicos desarrollados durante el taller.

- Que no solo los temas de sexualidad se vean en el área de las ciencias naturales, si no que también se incorporen a las áreas de Civismo para poder ver a la sexualidad como parte de la vida cotidiana y en formación de valores, dándonos con ello una óptica de construcción social.

De esta manera creemos que la labor del psicólogo en la impartición de talleres de Sexualidad para docentes es primordial, pues talleres como el nuestro buscan ser una respuesta ante la necesidad imperante que se tiene de actualizarse en el marco de la educación global de la persona.

REFERENCIAS

Acuña, A., Palacio, M. & Guerrero, P. (1986). Los Maestros y la Educación Sexual. En: Sánchez, M. A. & Hernández C. M. (1998) Guía de Estudio para Maestros: Temas de Educación Sexual, Equidad de Género y Prevención de Adicciones. México. Dirección General de Materiales y Métodos Educativos de la Subsecretaría de Educación Básica y Normal. (p. 47- 50)

Alcántara, G.G. (1994). "Definición de Educación" y " Definición de Sexualidad" En: Educación de la Sexualidad: Taller dirigido a Padres de Familia. Cap. 1 y 2 Tesis para obtener el título de Lic. En Psicología. UNAM. ENEP Iztacala. (p.1-31)

Aldana, G. A et al (1994). "Mujer, Sexualidad y SIDA". En: Jornadas 121. Edt. El Colegio de México. (p. 21 - 42)

Aldana, G.A. & Molina, M. A. (1997) Introducción al Entendimiento de la Sexualidad Humana. Módulos 1. Diplomado en Sexualidad y Sexología. México. UNAM.

Alfaro, A.J. (1988) Análisis de los mensajes sobre sexualidad en los medios de comunicación impresos en el D.F. y Área Metropolitana. Tesis para obtener el título de Lic. En Psicología. UNAM. ENEP Iztacala.

Alvarez-Gayau, J. L. (1990) "Introducción y Conceptos" y "Anatomía Sexual Humana" En: Elementos de Sexología. Investigación en Sexología. Cap. 1 y 2. México. Editorial Mc. Graw Hill-Interamericana. (p. 1-9, 19-29)

Anaya, L. (1998) "Situación Epidemiológica del SIDA. Datos Actualizados hasta el segundo trimestre de 1998" En: SIDA/ETS. Vol. 3 Núm. 2 SSA Dirección General de Epidemiología. CONASIDA (p.I-XII).

Angeles, M., Maldonado, M. y Silverio, A. (1991). "Integración de los conocimientos sobre Sexualidad a la Educación" Taller de Educación Sexual a Padres. Una Opción para la relación Padres e hijos. Cap. 1. Tesis para obtener el título de Lic. En Psicología. UNAM. ENEP Iztacala. (p. 7-36)

Barbieri, M. T de (1992) "Sobre la Categoría de Género. Una Introducción teórica-metodológica". En: Bénitez, R. Y Ramírez, E. (eds.) (1994) Políticas de Población en Centroamérica, El Caribe y México. Cap. 3 INAP, UNAM, PROLAP. México. (p.277-293)

Cokille, (1989) Desarrollo del niño en el Nivel Preescolar. Secretaria de Educación Pública (SEP). México. (p. 12 - 34)

Calzada, J. (1990). Sexo Seguro: Nuevo Lenguaje Amoroso. En: Sociedad y SIDA, N° 3, Diciembre. Periódico El Nacional. México. (p. 3 y 4)

Consejo Nacional de Población (CONAPO). (1980). Educación Sexual Básica para Maestros. Modelo Educativo, elaborado por el Programa Nacional de Educación Sexual. México. (p. 70- 77)

Consejo Nacional de Población (CONAPO). (1982). "La Educación de la Sexualidad Humana" y " La Educación Sexual en México". En: Sociedad y Sexualidad. Cap. 1 y 2. Vol. 4 México. Editorial. Regina de los Angeles. (p. 17-34 y p. 197-234)

Consejo Nacional de Población (CONAPO). (Sin año) Sexualidad: Información Básica para Adolescentes. México. (p. 3-13)

Consejo Nacional de Población (CONAPO) .(1994) . Educación para la vida Familiar. Manual para el Maestro de Primaria. SEP- DIF. México. (p. 62-64).

CONASIDA (1998) "Las mujeres: Un sector particularmente vulnerable al VIH/SIDA" En: CONASIDA, Boletín Informativo N° 13 México. (P. 1-2) (En red). Disponible en: <http://www.ssa.mx/conasida/ques/boletin/bol98-13.htm>

CONASIDA (Sin año) Guía de Orientación para Informadores VIH/SIDA. Área de Capacitación. Secretaría de salud. México. (p. 41 - 42).

Corona, V. E. (1996) "Una ética para la nueva sexualidad". En: Aguilar, G. J. A. & Mayén H. B. (Eds.), Hablemos de Sexualidad. Lecturas. Área: Ética y Sexualidad. CONAPO SEP Mexfam México. (p. 317-327)

Correa & Petchesky (1994) Derechos Reproductivos y Sexuales. Introducción al Entendimiento de la Sexualidad Humana. Diplomado en Sexualidad y Sexología. UNAM. México.

DeCarlo, P. & Padian, N. (Agosto , 1998) ¿Cómo Trabajan: La Prevención de las ITS, del VIH y de los Embarazos No Planeados?. En: UCSF Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Services. (En red) Disponible en: www.caps.ucsf.edu/

Delfín, F. & Olicón (1998) "Sexualidad Femenina". En: Fem: Televisión y Publico Infantil. Año 22. N° 181 Abril (p. 25-27)

Estrada, L. (1987) "El sistema de la Familia". En: El ciclo Vital de la Familia. Editorial Posada, México. (p.19-40).

Figueroa, J. G. (1995) "Aproximación al Estudio de los Derechos Reproductivos en México". En: Reflexiones: Sexualidad, Salud y Reproducción. Programa Salud Reproductiva y Sociedad. El Colegio de México. Año 1 Núm. 8 octubre México DF. (p. 3-25).

Flores-Galaz, M. (1989) Asertividad, Agresividad y Conflicto en una muestra Mexicana. Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, UNAM, México.

García, R.V. & Medina, M. H. P. A. (1996). Programa de Educación Sexual para Adolescentes: Sexualidad Integral. Tesis para obtener el Título de Lic. En Psicología. UNAM ENEP Iztacala (p. 13 - 23).

Gente Joven (1998) "Infecciones Transmisibles Sexualmente" y "SIDA". En: Gente Joven. Mexfam. (En red) Disponible en : www.gentejoven.org.mx/index2.htm
México

Givaudan, M. & Pick, S. (1998) Aprendiendo a Ser Papá y Mamá, de niñas y niños desde el nacimiento hasta los 12 años. IMIFAP. IDEME. Colección Educación para la Vida. Editorial Planeta. México.

Gómez, F.C. & Valverde, D.L.M. (1987) En: Diseño de un Programa de Educación Sexual para Padres de Familia con hijos que cursan el 5° y 6° de Primarias Femeninas particulares de la Delegación Política Alvaro Obregón. México. Universidad Panamericana. Escuela de Pedagogía.

Gotwald, W. H. Jr. & Holtz, G. G. (1983) "Anatomía sexual del Hombre"; "Anatomía Sexual de la Mujer" y "Enfermedades e Infecciones de Transmisión Sexual" En: Sexualidad: La experiencia Humana. (A.T. Gharts Trads.) Cap. 9 y 10. México. Editorial El Manual Moderno. (p. 34-75, 238-281)

Hartman, R. (1973) The Hartaman value profile (HVP) Manual of Interpretación. En: Pick de Weiss, S., Aguilar, J.A., Rodríguez, G. (1997) Planeando tu vida: Programa de Educación Sexual y para la Vida dirigido a adolescentes. México. Grupo Editorial Planeta

Hernández, C. (1992). Actitudes de Padres y Maestros hacia la Educación Sexual del Niño. Tesis para obtener el Título de Lic. En Psicología. UNAM Facultad. (p. 39 - 49)

Ilizaliturri, G. (1987) Propuesta Metodológica para la Elaboración de un Programa de Educación Sexual a Maestros de Educación Primaria. Tesis para obtener el título de Lic. En Pedagogía. UNAM. ENEP Acatlán. (p. 203 - 296)

IMOP-Gallup (1993) "Primera Encuesta Nacional sobre educación sexual". En: Pick de Weiss, S., Aguilar, J.A., Rodríguez, G. (1997) Planeando tu vida: Programa de Educación Sexual y para la Vida dirigido a adolescentes. México. Grupo Editorial Planeta.

Justiniano, S.H. (1998) "Clasificación de Enfermedades Sexuales según importancia en la transmisión del virus del VIH/SIDA" En: Angelfire Bolivia Santa

Cruz. Puerto de información sobre Enfermedades Sexuales. (En red) Disponible en: <http://www.angelfire.com/vt/pocus/ETS.02.html>

Katchadourian, H.A. & Lunde, D.T. (1997) "Anatomía de los Órganos Sexuales" En: Las Bases de la Sexualidad Humana. (Rinehart, H. & Winston UNAM Trads.) Cap. 2. Editorial Continental S.A. de C.V. México (p. 37-68)

La Belle, T.J. (1980) Educación no formal y cambio social en América Latina. Editorial Nueva Imagen México. (p. 43 - 75).

Mc. Cary, J. L. Y Mc. Cary, P. S. (1982) "El sistema sexual Humano" y "El Acto Sexual". En: Sexualidad Humana de MacCary. (Andreu, R. Trds). Parte I y II México. Editorial El manual Moderno. (p. 23-191)

Mann, L. (1989) "Actitudes " y "Componentes de la Actitud" En: Ocaña de R. A. (1997) La Salud Mental en la Educación para la Salud: Una perspectiva ecológica. Manual del Gobierno del Estado de México. Lerdo de Toluca, México. (p. 45 - 62)

Master, W.H; Jhonson, V.E. & Kolodny, R.C. (1987). La Sexualidad Humana. Barcelona España. Editorial Grijalbo. Tomos I,II, III.

Megis, R. C. Et al. (1998) "La situación del SIDA en México a finales de 1998" En: Enfermedades Infecciosas y Microbiológicas. Nov-Dic. Año 18, Vol. 18 N° 6 p. 236-244 Artículo Original. (En red) Disponible en: <http://www.ssa.gob.mx/conasida/art/eim/sida98.htm>

Ocaña del R. A., López, Q. J. & Díaz, C. J. (1997) La Salud Mental en la Educación para la Salud: Una perspectiva ecológica. Manual del Gobierno del Estado de México. Lerdo de Toluca, México.

Oceguera, R. G. (1998) "Casos de SIDA por Factor de Riesgo" y "Casos de SIDA clasificados según ocupación parte 1997-1998" Instituto de Salud del Estado de México. Modulo de SIDA (CASIDA).

Olguín, P.P. (1981) "La Salud Sexual pasa necesariamente por el Maestro" En: Educación Sexual Básica para Maestros. Cap. 7. Editorial Regina de los Angeles. S.A. México. (p. 19-23)

Pick de Weiss, S., Montero M. & Aguilar G. (1988) Planeando tu vida. Editorial Pax-México. (p. 30 - 43)

Pick de Weiss, Et. Al. (1990) Planeando tu vida: Desarrollo y Evaluación de un Programa de Educación Sexual y para la Salud para Adultos y Jóvenes. Reporte presentado al Population Council. N.Y.

Pick de Weiss, S., Aguilar, J.A., Rodríguez, G. Et al. (1997) Planeando tu vida: Programa de Educación Sexual y para la Vida dirigido a adolescentes. México. Grupo Editorial Planeta.

Poder Ejecutivo Federal. México. (1997) " Preferencias Reproductivas y Anticoncepción" En: Programa Nacional de Población 1995-2000. México. Edt. Poder Ejecutivo Federal (p. 20-78)

Pomies J. (1995) "La Sexualidad como contenido". En: Temas de Sexualidad para Educadores. Cap. 3 Argentina. Editorial AIQUE (p. 195-215)

Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO). (1997) "Estudio de calidad de condones". Revista del Consumidor., 249, Noviembre. Coordinación General de Investigaciones.(p. I-V)

Ramos, R.C. (1991) Evaluación de Conocimientos sobre sexualidad que tiene un grupo de maestros, de acuerdo al programa de Educación Primaria de la SEP. Tesis Lic. En Psicología Facultad UNAM.

Reyes, R. & Zuñiga, R. M. (1998). "Lo que no se toca porque nos toca". En: La sexualidad en la Escuela. Cero en Conducta. Núm. 15. Año 3. Noviembre-Diciembre. Educación y Cambio. A.C. (p. 9-14)

Riquer, F. (1998) Inicio de la Vida Sexual. En: Sánchez, M. A. & Hernández C. M. (1998) Guía de Estudio para Maestros: Temas de Educación Sexual, Equidad de Género y Prevención de Adicciones. México. Dirección General de Materiales y Métodos Educativos de la Subsecretaría de Educación Básica y Normal.
(p. 31 - 34)

Rodríguez, E. M., Pellicer, F.G. & Domínguez, E.M. (1988) Autestíma, Clave del Éxito Personal. Serie Capacitación Integral. N° 4. Editorial El Manual Moderno. México. (p. 47-59)

Rubio, A. M. G. (1994) "Educación de la Sexualidad en la Infancia: Métodos y Contenidos". En: Sánchez, M. A. & Hernández C. M. (1998) Guía de Estudio para Maestros: Temas de Educación Sexual, Equidad de Género y Prevención de Adicciones. México. Dirección General de Materiales y Métodos Educativos de la Subsecretaría de Educación Básica y Normal. (p. 35-45)

Sepulveda, A. J., García, G. L., Morales, B. R. (1990) SIDA: Información Básica para Personal de Salud. México, Secretaría de Salud Dirección General de Epidemiología.

San Martín (1992). Salud y Enfermedad. 4ta. Edición. La Prensa Médica Mexicana. México.

Villegas, J. F. (1975) Psicología " Procesos medicionales en el aprendizaje observacional: La Formulación de Albert Bandura ". México. Interamericana (p. 35).

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DIRIGIDO A PROFESORES

INSTRUCCIONES

Lea de manera cuidadosa y conteste sinceramente las siguientes preguntas que sobre sexualidad humana se plantean. La información que usted nos proporcione será valiosa y absolutamente confidencial, GRACIAS POR SU COLABORACION.

DATOS GENERALES.

EDAD _____ SEXO: Masculino _____ Femenino _____
 Estado civil: Soltero _____ Casado _____ Divorciado _____ Unión Libre _____
 Ha recibido cursos de Sexualidad: Si _____ No _____
 Lugar _____

PRIMERA PARTE

INSTRUCCIONES:

Conteste Falso (F) o verdadero (v), según corresponda.

- 1.- La vasectomía es uno de los métodos anticonceptivos más seguros para el control de la natalidad ()
- 2.- El condón es un método anticonceptivo inseguro para evitar el embarazo. ()
- 3.- Son 46 cromosomas que tiene el huevo fertilizado. ()
- 4.- Glande, es el nombre que recibe la cabeza del pene. ()
- 5.- El último par de cromosomas, es el que da el sexo al producto. ()
- 6.- El clítoris, es el órgano femenino que es homólogo o similar al pene. ()
- 7.- La cesárea, es la expulsión de la placenta y membranas fetales del útero. ()
- 8.- El clítoris y el glande, son los órganos más sensible de los sistemas sexuales masculino y femenino. ()
- 9.- Las fases de la respuesta sexual humana son : Estimulación, meseta, orgasmo y excitación.
- 10.- Se le llama parto a la expulsión de la placenta y de las membranas fetales. ()
- 11.- Al fenómeno de liberar un óvulo se le conoce como Menstruación. ()
- 12.- El embarazo ectópico es aquel en el que el cigoto se implanta fuera del útero. ()
- 13.- La sífilis se caracteriza por llagas, que suelen aparecer de 2 a 4 semanas después de la infección.
- 14.- El diafragma es el método más eficaz para prevenir las enfermedades sexualmente transmisibles. ()
- 15.- La fecundación ocurre en las trompas de falopio. ()
- 16.- La menarquía es la suspensión de la menstruación. ()
- 17.- Los cromosomas XX dan como resultado una niña. ()
- 18.- Se conoce que las personas que son VIH positivas, son aquellas que han desarrollado los síntomas de SIDA.

SEGUNDA PARTE

A continuación se le presentará una serie de afirmaciones, después de cada afirmación se presentarán 5 alternativas de respuesta posible, marque con una (X), la que considere que se aproxima más con su forma de pensar.

Totalmente de Acuerdo	(TA)
De Acuerdo	(A)
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	(N)
En Desacuerdo	(D)
Totalmente en Desacuerdo	(TD)

- 1.- La prostitución es considerada necesaria en esta sociedad.
(TA) (A) (N) (D) (TD)
- 2.- La relación pene boca y vulva boca es una expresión de la sexualidad.
(TA) (A) (N) (D) (TD)
- 3.- Los padres deben evitar desnudarse enfrente de los hijos.
(TA) (A) (N) (D) (TD)
- 4.- El tamaño del pene es proporcional al placer.
(TA) (A) (N) (D) (TD)
- 5.- La mujer debe llegar virgen al matrimonio.
(TA) (A) (N) (D) (TD)
- 6.- Las relaciones homosexuales son vergonzosas para la sociedad.
(TA) (A) (N) (D) (TD)
- 7.- La frigidez en la mujer es causada por el hombre.
(TA) (A) (N) (D) (TD)
- 8.- La mujer provoca que la violen.
(TA) (A) (N) (D) (TD)
- 9.- Los niños no deben jugar con muñecas.
(TA) (A) (N) (D) (TD)
- 10.- Se altera la menstruación al bañarse o al hacer deporte.
(TA) (A) (N) (D) (TD)
- 11.- Las relaciones coitales deben realizarse exclusivamente con su pareja.
(TA) (A) (N) (D) (TD)
- 12.- Debería castigarse legalmente al hombre o mujer que sea homosexual.
(TA) (A) (N) (D) (TD)
- 13.- Para lograr una mayor satisfacción es recomendable tener diferentes posiciones en la relación coital.
(TA) (A) (N) (D) (TD)
- 14.- La mujer debe tomar la iniciativa en la relación coital.
(TA) (A) (N) (D) (TD)
- 15.- El adulterio sólo se da en los hombres.
(TA) (A) (N) (D) (TD)
- 16.- Las mujeres pueden desempeñarse en todos los campos de acción igual que el hombre.
(TA) (A) (N) (D) (TD)
- 17.- En el matrimonio se presenta la violación.
(TA) (A) (N) (D) (TD)
- 18.- Los padres deberían bañarse con los hijos de ambos sexos.
(TA) (A) (N) (D) (TD)
- 19.- Algunos hombres se prostituyen.
(TA) (A) (N) (D) (TD)
- 20.- La masturbación excesiva afecta el proceso enseñanza-aprendizaje.
(TA) (A) (N) (D) (TD)

TERCERA PARTE

LEA CON DETENIMIENTO Y COMPLETE LAS FRASES QUE A CONTINUACION SE LE PRESENTAN.

- 1.- Sexo Significa _____
- 2.- Sexualidad Significa _____
- 3.- La diferencia entre Relación Sexual y Relación Coital es _____
- 4.- Cuando hablo de sexualidad con mis alumnos creo _____
- 5.- Yo acepto las Relaciones Coitales antes del matrimonio, cuando _____
- 6.- Los homosexuales son personas _____
- 7.- Cuando escucho eyaculación precoz, pienso _____
- 8.- Cuando las mujeres salen solas y con minifalda _____
- 9.- El orgasmo lo sienten _____
- 10.- El juego erótico _____
- 11.- Las relaciones coitales en grupo son _____
- 12 Cuando hablo de mi sexualidad siento _____
- 13.- Las mujeres que tienen orgasmo _____
- 14.- Cuando veo a un niño jugar con muñecas pienso _____
- 15.- La infidelidad es _____
- 16.- Al observar a una madre soltera, pienso _____
- 17.- Hablar a los niños desde pequeños, sobre temas de sexualidad _____

ANEXO 2**COMUNICACION**

La comunicación debe ser entendida como un proceso continuo mediante el cual se envían y reciben mensajes, estos mensajes expresan necesidades, deseos, sentimientos y actitudes además permite el entendimiento y la interacción con los demás.

EXISTEN MENSAJES VERBALES Y NO VERBALES

Los mensajes verbales incluyen la palabra hablada y las vocalizaciones.

Los mensajes no verbales incluyen:

- Rostro o Cara: Gestos y Expresiones faciales
- Postura: Posición del cuerpo
- Tensión Muscular: Flacidez o Rigidez.
- Ritmo Respiratorio: Entrecortado, despacio, rápido
- Tacto: Tocar, apretar, acariciar, etc.
- Movimiento : Ademanes, forma de andar.
- Mirada: Emociones, voluntad, actitudes.
- Uso del Espacio: Permanecer cerca o lejos del otro.

La forma en que los padres se relacionen y se comuniquen con los hijos dará la pauta para que el individuo construya un marco de referencia en cuanto a la modelación de su conducta, valores, actitudes y normas; y en la medida en que esto se realice de forma congruente y sobre una base de afecto y comprensión se aprenderá el concepto de autoridad y la forma de comunicar sus necesidades. Situación prioritaria para la construcción de la Identidad Sexo Genérica.

ANEXO 3

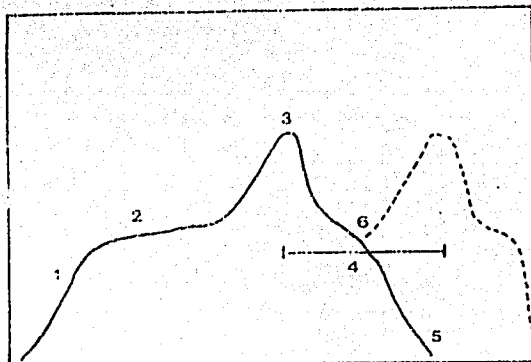
Listado de Actividades, comportamientos y funciones humanas en forma de preguntas. (Tarjetas)

1. ¿Quién debe esconder sus sentimientos para no parecer débil?
2. ¿Quién debe trabajar sin descansar?
3. ¿Quién debe infundir temor?
4. ¿Quién debe inspirar respeto?
5. ¿Quién educa a los hijos?
6. ¿Quién puede irse de vacaciones con un grupo de amigos y amigas?
7. ¿Quién puede practicar algún deporte?
8. ¿Quién mantiene limpia y ordenada la casa?
9. ¿Quién es responsable del mantenimiento económico de la casa?
10. ¿Quién amamanta al bebé?
11. ¿Quién puede embarazarse?
12. ¿Quién educa a los hijos?
13. ¿Quién vela por el bienestar de la familia?
14. ¿Quién llora por cualquier cosa?
15. ¿Quién prepara los alimentos?
16. ¿Quién aspira a tener una carrera profesional?
17. ¿Quién debe tomar la iniciativa en una relación sexual?
18. ¿Quién debe comprar el condón?
19. ¿Quién debe disculparse después de una discusión?
20. ¿Quién piensa y razona?
21. ¿Quién a veces reacciona sin pensar?
22. ¿Quién cuida su salud y apariencia?
23. ¿Quién a veces habla demasiado?
24. ¿Quién disfruta de la lectura?

ANEXO 4

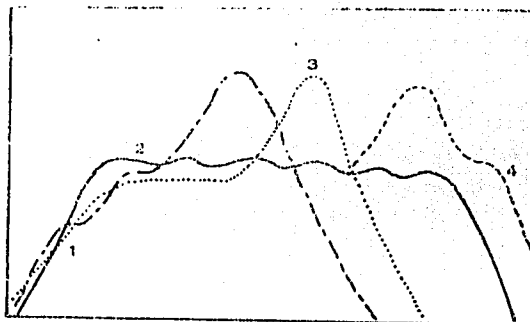
GRAFICAS DE LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA

RESPUESTA SEXUAL MASCULINA



- 1 - Excitación
- 2 - Meseta
- 3 - Orgasmo
- 4 - Período Refractario
- 5 - Resolución
- 6 - Puede darse otro orgasmo antes de la resolución.

RESPUESTA SEXUAL FEMENINA



- 1 - Excitación
- 2 - Meseta
- 3 - Orgasmo
- 4 - Resolución

La respuesta sexual puede presentarse de diferentes maneras para cada mujer y en cada acto. Algunos ejemplos son: Puede haber excitación y una fase de meseta prolongada sin orgasmo (línea 1). Puede suceder una excitación escalonada, un orgasmo rápido y resolución (Línea 2). El orgasmo se da seguidamente a la resolución, o pueden darse otros orgasmos inmediatos (Líneas 3 y 4).

ANEXO 5

Frases Asertivas.

1. Estoy confundido de querer aceptar la orden de mi directivo.
2. Todo mundo sabe que manipulas la información a tu conveniencia.
3. A veces siento que abusas de mí.
4. Me han dicho que quieres que yo sea tu novia.
5. No puedo llevarte en mi auto esta ocasión.
6. Todas las menstruaciones son dolorosas.
7. No estoy tan seguro de quererte prestar mi automóvil.
8. Me han dicho que quieres casarte conmigo.
9. Me han contando que soy buen profesor.
10. Quiero tener relaciones sexuales contigo.
11. Es posible que si estoy de humor te ayude a elaborar tu informe.
12. No quiero que hables de mí, a mis espaldas.
13. Todos se enojan cuando no les avisas con anticipación la reunión.
14. Requiero que se quede a trabajar fuera de su horario.
15. Quiero que me busques más seguido.
16. Muchas personas me dicen que soy guapo, pero no sé si lo soy.
17. Todas las primeras relaciones coitales son agradables.
18. Me han dicho que me engañas.
19. Creo que no me parece las decisiones a las que se llegaron en la reunión.
20. Estoy aburrido de hacer tu planeación.
21. Ya sé que no te importo.
22. Tal vez sí me apreciaras no fueras tan agresivo.