



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ACATLAN"

"DISEÑO DE UN MODELO EDUCATIVO SOBRE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA, PARA PROFESORES DE EDUCACION BASICA,
DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD DE LA JURISDICCION
SANITARIA NAUCALPAN".

**INFORME DE PRACTICA PROFESIONAL
AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA: LILIA DOMINGUEZ MONROY

ASESOR: LIC. AMINE AMUD ESCARCEGA

OCTUBRE, 2004

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

“La existencia, en tanto humana, no puede ser muda, silenciosa, ni nutrirse de falsas palabras sino de palabras verdaderas con las cuales los hombres transforman el mundo. Existir, humanamente, es “pronunciar” el mundo, es transformarlo. El mundo pronunciado, a su vez, retorna problematizado a los sujetos pronunciantes, exigiendo de ellos un nuevo pronunciamiento.

Los hombres no se hacen en el silencio, sino en la palabra, en el trabajo, en la acción, en la reflexión.”

Paulo Freire

DEDICATORIA:

Con gran amor y respeto, deseo dedicar este trabajo de tesis a todas aquellas personas que comparten su vida conmigo, que me alientan y apoyan en los buenos y malos momentos; que me brindan su amor y que a través de su ejemplo y consejo me exhortan a luchar día a día para realizarme como una persona feliz.

A todos los llevo en mi corazón y espero que este logro profesional lo disfruten y celebren también como suyo.

AGRADECIMIENTOS:

En primer lugar agradezco a Dios por darme la oportunidad de vivir plenamente rodeada de grandes y maravillosas oportunidades y retos. Gracias por la dicha de disfrutar en este trabajo uno de ellos.

A mis padres: Apolonio y Jaquelin, por su gran amor, ejemplo, consejos y apoyo que me han llevado a luchar para lograr ser una persona exitosa y feliz. Los amo, mil gracias.

A mi amado esposo: Manuel Armando, agradezco infinitamente su amor, su apoyo, comprensión y entrega que me han permitido lograr una de mis metas más valiosas, la de ser una persona feliz y realizada integralmente.

A mis hermanas: Lolita y Lupis, por su cariño y apoyo en los momentos más felices y difíciles de mi vida. Las quiero por siempre... También a su nueva familia.

A Irving, Paty y Paco, por su gran cariño, afecto y compañía.

A todos los amigos y familiares que me acogen en un pedacito de su corazón: sepan que yo los guardo con gran amor en el mío.

A Lidia Ordaz y Manuel Avalos, por su aprecio y gran apoyo: mil gracias.

A mis amigos universitarios: Dario, Cele, Lupita, Lizeth, Elizabeth, Bonolita, Edel, Bertha, Carmelita y Chayito: por su amistad y aprecio durante los años escolares.

AGRADECIMIENTOS ESPECIALES:

A la máxima casa de estudios, Universidad Nacional Autónoma de México, FES, Acatlán; por darle cobijo a mi frío de conocimiento y darme elementos para formarme como unapersona íntegra y profesional.

A la Lic. Amine Hamud Escárcega, por la confianza, apoyo y asesoría brindados para la realización de este trabajo de tesis. Gracias por su profesionalismo, optimismo y criticidad.

Merecen reconocimiento los profesores sinodales: Lic. Ramón Espinasa Closas, Lic. Julio Estrada Cortés, Lic. Amine Hamud Escárcega, Lic. María de Jesús Solís Solís y Lic. Ana María Ruiz Ayala; por su revisión y comentarios que contribuyeron a la mejora de este trabajo.

Al Instituto Nacional de Perinatología (INPer), por las facilidades otorgadas para la realización del presente trabajo.

Al Dr. Luis Enrique González Figueroa, jefe del Departamento de Educación en la Comunidad del INPer; por su apoyo y asesoría, así como la confianza y facilidades otorgadas para la realización del servicio social profesional.

A la Lic. Raquel Gabriela Blancas Guzmán, adscrita al Departamento de Educación en la Comunidad. Por la asesoría y apoyo técnico, pero sobre todo por ser el gran ser humano que es. Gracias por su ejemplo de lucha, entrega y amor al trabajo.

RECONOCIMIENTOS.

- TALLER DE ACTUALIZACIÓN: "PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES". Que se llevó a cabo los días 13, 20 y 27 de Octubre del 2001.
- TALLER: "BASES PARA PROMOVER LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES". Que se llevó a cabo el día 1º de Junio del 2002.
- "II ENCUENTRO DE INSTRUCTORES DEL PROGRAMA EDUCATIVO GESTACIONAL". Que se llevó a cabo del 24 al 28 de Junio del 2002.
- TALLER: "SEXUALIDAD Y FAMILIA". Que se llevó a cabo los días 15, 18, 22, 25 y 29 de Julio del 2002.
- PROGRAMA VACACIONAL INFANTIL 2002. Que se llevó a cabo del 15 de Julio al 9 de Agosto del 2002.
- "DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES Y LA DOCENCIA". Que se llevó a cabo los días 3, 4 y 5 de Octubre del 2002.
- "PRIMER FORO DE ATENCIÓN A PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA". Que se llevó a cabo el 17 de Octubre del 2002.
- "I ENCUENTRO DE AGENTES EDUCATIVOS QUE PROMUEVEN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ADOLSECNTES". Que se llevó a cabo los días 9, 16 y 23 de Noviembre del 2002.
- TALLER: "ESCUELA PARA PADRES". Que se llevó a cabo de Noviembre del 2002 a Abril de 2003.
- TALLER: "SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA". Que se llevó a cabo los días 4, 27 de Febrero y 19 de Marzo del 2003.
- "JORNADAS DE CONVERSACIÓN SOBRE AUTOESTIMA". Que se llevaron a cabo los días 4 y 7 de Agosto del 2003.

ÍNDICE.

C O N T E N I D O	PÁGINA
INTRODUCCIÓN.	5
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA EN QUE SE PRESTÓ LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE SERVICIO A LA COMUNIDAD.	7
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.	8
SEGUIMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA DETECTADA.	
Contextualización y estrategias.	10
SUSTENTO TEÓRICO METODOLÓGICO.	
I. Conceptos y definiciones	13
II. Retrospectiva y prospectiva de la educación sexual	20
III. ¿Qué plantea el Departamento de la Educación en la Comunidad del INPer	28
RESULTADOS OBTENIDOS.	43
A. La jornada de Conversación Comunitaria sobre Autoestima (JOCCASS).	44
B. El Baúl Mágico de Autoaprendizaje sobre Salud Sexual y Reproductiva.	47
C. Unidades de Autoaprendizaje para la Salud Sexual y Reproductiva (UPPASS)	50
EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
Problemas en la aplicación de los objetivos	57

C O N T E N I D O	PÁGINA
BENEFICIO PROPORCIONADO A:	
A) La comunidad	60
B) Formación profesional	61
C) Personal	61
OBSERVACIONES.	
Plan de estudios de la carrera	62
Instituto Nacional de Perinatología.	62
CONSIDERACIONES FINALES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	66
REFERENCIAS HEMEROGRÁFICAS.	69
ANEXOS.	
1. Reconocimientos	71
2. Fotografías de la Jornada de Conversación Comunitaria sobre Autoestima (JOCCASS)	86
3. Cartel y volante de invitación a la Jornada de Conversación Comunitaria sobre Autoestima (JOCCASS)	99
4. Cuestionario de evaluación sobre el nivel de autoestima	102
5. Baúl Mágico de Autoaprendizaje sobre Salud Sexual y Reproductiva	109
6. Unidades de Autoaprendizaje sobre Salud Sexual y Reproductiva (UPPASS)	230

INTRODUCCIÓN.

La sexualidad es un aspecto trascendental en la vida del ser humano que es inherente a él y está presente desde su nacimiento hasta su muerte, por lo que va a tener diferentes significados e implicaciones en cada etapa de desarrollo, sin embargo es en la etapa de la adolescencia cuando cobra mayor interés por los cambios tan acelerados que se presentan tanto a nivel físico como en su modo de sentir, pensar y actuar. Pero es en esta etapa cuando los y las adolescentes se encuentran en un momento de transición, en el cual tienen la influencia de factores externos como la familia, los amigos, la escuela, los medios de comunicación, etc., por lo que es muy importante la toma de decisiones para poder consolidar un proyecto de vida propio y dentro de estas decisiones se encuentra un elemento muy importante que es la sexualidad.

Pero así como es importante atender las necesidades de los adolescentes también lo es el abordar a los padres de familia y profesores quienes están en contacto directo con los jóvenes. También existen servicios en los centros de salud como son los Módulos de Atención al Adolescente en los cuales pueden acudir para obtener información veraz y precisa, sin embargo no se lleva a cabo el programa adecuadamente porque no se cuenta con el personal capacitado para trabajar con esta población o el número de actividades que tienen no les permite cubrir adecuadamente con los requerimientos de estos módulos. Por lo que la nueva estrategia de Educación Comunitaria de Resonancia (ECORASS) brinda una nueva metodología de trabajo en la cual no son solamente los profesores o personal de salud los responsables de brindarle información a la población, sino por el contrario es la comunidad misma la que se tiene que involucrar en el proceso de enseñanza - aprendizaje a través de la autogestión, es decir las personas aprenden a promover y a cuidar su propia salud a partir de sus posibilidades y capacidades, así como de un sentido de corresponsabilidad con las instituciones de salud, en cuanto a la prevención, anticipación y desarrollo de su propio bienestar, a partir de una visión en la que la salud es una realidad que no debe ignorarse.

En el presente trabajo se realizó una investigación bibliográfica acerca de la Educación Comunitaria de Resonancia y de la aplicación de algunas de las estrategias que propone tanto para el sector escolar, el sector salud y el barrio o comunidad ya que lo que promueven es el autocuidado, cuidado mutuo y la prevención en materia de Salud Sexual y Reproductiva.

En el Departamento de Educación en la Comunidad del Instituto Nacional de Perinatología (INPer), se trabajó de manera conjunta con la Jurisdicción Sanitaria Naucalpan y específicamente con el Centro de Salud "San Mateo

Nopala”, así como la telesecundaria “Jaime Nunó” que se encuentra en la misma localidad y las estrategias llevadas a cabo son las siguientes:

- En el **sector de barrio o comunidad** se llevó a cabo una Jornada de Conversación sobre Autoestima, en la cual participaron personal de la Jurisdicción Sanitaria Naucalpan, del Centro de Salud “San Mateo Nopala” que de manera conjunta convocó a su Comité de Salud de la comunidad, así como personal del Departamento de Educación en la Comunidad.
- En el **sector escolar** se elaboró el “Baúl Mágico de Autoaprendizaje Sobre Salud Sexual y Reproductiva” y las “Unidades de Autoaprendizaje sobre Salud Sexual y Reproductiva”. También se llevó a cabo la Jornada de Conversación sobre Noviazgo que se empleó para capacitar a padres de familia y alumnos para posteriormente implementar las jornadas escolares.
- En el **sector salud** se realizó el “Baúl Mágico de Autoaprendizaje Sobre Salud Sexual y Reproductiva”, así como las jornadas de capacitación sobre noviazgo, para poder llevar a cabo la Jornada de Conversación sobre Autoestima” en el barrio.

Cabe aclarar que todas estas actividades fueron diseñadas y elaboradas como parte de la primera fase del proyecto, que es básicamente el diseño de la estrategia, aunque la actividad que se pudo implementar fue la que se refiere a las Jornadas de Conversación pero como una experiencia demostrativa para posteriormente llevar a cabo jornadas que involucren a un mayor número de personas de la comunidad, así como autoridades municipales y jurisdiccionales.

**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA EN EL QUE SE PRESTÓ EL
SERVICIO SOCIAL (DATOS GENERALES, OBJETIVOS,
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES).**

TÍTULO ESPECÍFICO DEL SERVICIO SOCIAL PROFESIONAL:

Promoción de la salud sexual y reproductiva.

TÍTULO GENÉRICO DEL SERVICIO SOCIAL PROFESIONAL:

Diseño e implementación de modelos educativos para promover la Salud Sexual y Reproductiva, centrados en las personas.

TÍTULO DEL PLAN DE TRABAJO:

"DISEÑO DE UN MODELO EDUCATIVO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA PROFESORES DE EDUCACION BASICA, DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD DE LA JURISDICCION SANITARIA NAUCALPAN".

OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL.

- A)** Investigar la teoría y la práctica de la Educación Comunitaria de Resonancia, como alternativa a los programas convencionales de Educación para la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva.
- B)** Diseñar, instrumentar y validar modelos educativos comunitarios en el campo de la Educación Sexual y Reproductiva centrados en las personas.
- C)** Elaborar el material didáctico adecuado y necesario para aplicar el modelo educativo centrado en las personas, relacionado con los temas de Salud Sexual y Reproductiva, conforme a las necesidades de cada uno de los centros de salud.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: 2002-2003

ACTIVIDADES	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR
Investigación y revisión bibliográfica.	*												
Elaboración de marco teórico y ubicación del contexto en el que se desarrollará el servicio social.	*	*											
Diseño de protocolo de investigación.		*	*	*									
Planteamiento del problema, hipótesis, variables y diseño de instrumentos.			*	*									
Pilotaje de instrumentos de detección de necesidades.					*								
Ajuste de instrumentos de detección de necesidades.						*							
Aplicación de instrumentos de detección de necesidades.						*							
Sistematización de resultados de aplicación de encuestas.							*						
Elaboración de propuesta temática para el modelo correspondiente.								*	*				
Recopilación, elaboración y diseño de material didáctico para el modelo.										*	*	*	
Elaboración de informe final de resultados.													*
Entrega de documento con el modelo educativo.													*

Nota: El presente cronograma no se pudo llevar a cabo debido a que durante el proceso del servicio se hicieron algunos ajustes a las actividades iniciales, por lo que se tuvieron que incorporar otras que no estaban contempladas.

**CRONOGRAMA LLEVADO A CABO.
2002-2003**

ACTIVIDADES	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SEP
Investigación y revisión bibliográfica.	*																		
Elaboración de marco teórico.	*	*																	
Investigación de campo en las comunidades seleccionadas.		*	*	*															
Revisión de contenidos, elaboración y preparación de materiales didácticos para incorporarlos al "Baúl Mágico de Autoaprendizaje".			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Elaboración de las Unidades de Autoaprendizaje.											*	*	*	*	*	*	*		
Acuerdos con autoridades jurisdiccionales, directores de unidad de salud.								*	*	*	*	*							
Conformación de equipos de coordinación local y gestión de espacios en centro de salud y escuelas.												*	*	*	*				
Definición de actividades de educación comunitaria de resonancia en la zona.												*	*						
Capacitación a los equipos de trabajo. Agentes educativos, animadores (as) que participarán en las actividades de JOCCASS.												*	*	*					
Preparación de las actividades de JOCCASS en los diferentes espacios.													*	*	*				
Promoción y difusión de las actividades de JOCCASS.															*	*			
Implementación y desarrollo de la estrategia de JOCCASS.																			*
Evaluación de las actividades de JOCCASS y redacción del informe final de resultados.																			*
Apoyo a diversos talleres de Salud Sexual dirigidos a padres y alumnos de escuelas secundarias y primarias.				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

SEGUIMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA DETECTADA.

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.

La sexualidad es un proceso individual que experimenta el ser humano, es una construcción vital que implica el cuerpo, la mente y las relaciones sociales, que establecen a su vez pautas conductuales diferentes en cada persona, además es influida por el medio ambiente, la cultura, los valores, la moral, la religión, etcétera.

Es importante considerar que sería conveniente que la sexualidad se desarrollara dentro de un marco que estimule la acción y la libertad responsable a través de la información y la formación humana que haga valer para hombres y mujeres este derecho.

En general consideramos que la educación sexual y reproductiva es prioritaria para toda la población, pero en particular se deben atender las necesidades de un grupo en el cual se puede hacer una intervención de carácter preventivo; nos referimos al grupo de la población adolescente *"que abarca el 12 % de la población que se encuentra entre los 12 y 14 años (10,175,510 adolescentes) y el 13 % entre los 15 y 19 años (10,620,185 adolescentes)"*.¹

La adolescencia es una de las etapas del curso de la vida. Es un proceso en el cual el niño se convierte en adulto, a través de un fenómeno biopsicosocial que etimológicamente proviene de *"ad:a, hacia y olescere de olere: crecer, significa la condición y el proceso de crisis vital; crisis, que en griego es el acto de distinguir, elegir, decidir y/ o resolver a partir de lo cual se logra la identidad personal"*²

El adolescente es un ser en crecimiento que se encuentra en condiciones de elegir, decidir o resolver cuestiones vinculadas a un contexto de socialización el cual incluye *"definir su papel específico como hombre o mujer en los ámbitos laboral, familiar, sexual, cultural y recreativo, aspectos que afectarán su vida y sus relaciones sociales"*³

Este proceso de búsqueda es biopsicosocial por lo que se encuentra impregnado tanto por los intereses individuales, como por la influencia de los padres, los amigos, la iglesia, los medios de comunicación, la situación socioeconómica, las políticas gubernamentales en turno y por supuesto la Educación en sus modalidades formal, no formal e informal.

¹ Monroy, Anameli. El desarrollo de la sexualidad. Pág.697

² Idem. Pág. 696

³ Aguilar, G.J. Mayen, H.B. comp. Hablemos de sexualidad. Lecturas. Pág. 131

El adolescente va moldeándose a partir de la influencia de factores externos que en gran medida contribuyen a definir su identidad y su personalidad y con ello también un aspecto fundamental en la vida, su sexualidad.

Actualmente los adolescentes son protagonistas de una serie de problemáticas tales como: el inicio de relaciones sexuales a temprana edad y con poca o nula información acerca de las consecuencias que esto les puede acarrear.

Embarazos no deseados, abortos inducidos, maternidad y paternidad precoz, infecciones de transmisión sexual entre ellas el VIH/SIDA, mortalidad materna infantil.

En un contexto más general se enfrentan a una serie de mitos y sentimientos de culpa que no les permiten disfrutar plena y responsablemente la sexualidad, así como reconocer una gama más amplia de alternativas para que puedan tomar informadamente la decisión ya sea de tener relaciones sexuales protegidas, o bien de postergar el inicio de las mismas.

Las estadísticas demuestran que *"más de 15 millones de niñas entre los 15 y 19 años de edad dan a luz cada año en todo el mundo (Family Care International, 1995)... investigaciones muestran una mayor proporción de muertes en el primer año de vida de los hijos de madres menores de veinte años en relación con las mujeres que tienen hijos después de esta edad (Welti, 1995)....Se ha detectado que el 40 % de los abortos ocurren entre mujeres adolescentes (Population Reference Bureau, 1993)...*

...A nivel mundial el 10 % de abortos, es decir, unos 5 millones al año se lleva a cabo en mujeres entre 15 y 19 años de edad (Family Care International, 1995). La dirección de las Naciones Unidas para la epidemia de VIH/SIDA indicó que para finales de 1997, un millón de menores de 15 años estarán infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (Colón, 1997)" ⁴

⁴ Tomado de material de apoyo para el taller "Bases para promover la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes". Octubre 2000 Análisis de fundamentos Pág. 16 - 18. INPer. Departamento de Educación en la Comunidad.

Estas situaciones ponen en evidencia la necesidad de implementar acciones educativas no sólo informativas, sino formativas, apegadas a las necesidades de los y las adolescentes con el fin de sensibilizar y buscar la modificación de las conductas de riesgo para la salud sexual y reproductiva.

Por lo que se requerirá poner en práctica un proceso de enseñanza aprendizaje en el que se considere que los y las adolescentes poseen la capacidad de pensar, sentir y actuar, en este sentido los esfuerzos deberán dirigirse a buscar una estrategia de aprendizaje centrado en las personas que permita reconocer la información y conocimientos de los mismos, así como la adquisición y potenciación de habilidades, conceptos, actitudes que dentro de un marco de libertad y responsabilidad permitan que los y las adolescentes construyan un proyecto de vida sustentado en sus propias necesidades, recursos y capacidades.

ESTRATEGIAS DE SOLUCIÓN.

Enriquecer y fundamentar desde la perspectiva pedagógica programas específicos sobre salud sexual y reproductiva, dentro del marco de la educación permanente, remitiéndose a todos aquellos procesos que son continuos e inagotables como lo son la educación formal y no formal.

Sustentar un modelo de educación comunitaria que considere todas las características de la educación no formal, es decir que considere la riqueza de conocimientos, información y habilidades que tienen los adolescentes, encaminado a la salud sexual y reproductiva centrado en las personas que será dirigido a agentes educativos, definidos como aquellos profesionales que establecen un vínculo educativo con la población adolescente.

Estos agentes educativos son fundamentalmente profesores de enseñanza básica (secundaria) así como personal de salud (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales).

Todo ello a través de la sistematización de los programas educativos del Departamento de Educación en la Comunidad, del Instituto Nacional de Perinatología (INPer), la elaboración de un marco teórico, la revisión de materiales didácticos existentes, la elaboración de material didáctico no existente, así como la detección de necesidades y zonas de riesgo para conformar una propuesta temática.

SUSTENTO TEÓRICO METODOLÓGICO

I. CONCEPTOS Y DEFINICIONES

SALUD.

La salud, dice la Organización Mundial de la Salud, es un *“estado de completo bienestar físico, mental y no simplemente la ausencia de enfermedad o debilidad, que implica el derecho del ser humano a su integridad, física, psicológica y social”*.¹

De este concepto amplio y profundo de la sexualidad que implica la **integralidad humana** se puede derivar que ésta también abarca el campo de la **sexualidad humana** como aspecto fundamental que es parte de los hombres y mujeres concebidos dentro de una sociedad, una cultura, una religión, etcétera.

Al respecto durante el decenio de 1990 se llevó a cabo un ciclo de conferencias gubernamentales mundiales organizadas por las Naciones Unidas en las cuales se puso de manifiesto que actualmente existe un gran énfasis en dos campos de la Salud a saber, la Salud Sexual y la Reproductiva. Muestra de ello es que estas áreas fueron temas discutidos en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en el Cairo en 1994.

Conferencia en la cual se establecieron lineamientos para la formulación de políticas en Salud reproductiva que permitieron establecer condiciones propias para la Salud Reproductiva y Sexual, así como derechos reproductivos que garantizan la salud reproductiva para todos, asegurando la cobertura, la utilización y la calidad de los servicios de salud reproductiva a través de la movilización de recursos necesarios para su ejecución.

Estos acontecimientos mundiales permitieron la formulación de políticas en esta esfera y a nivel nacional, se ven manifestadas en el Plan de Desarrollo 1995-2000, el cual destaca la importancia de promover la Salud. Por lo que debemos entender también que de manera integral y complementaria se promueva la Salud Sexual y Reproductiva.

LA SALUD SEXUAL.

Al respecto la Organización Mundial de la salud (OMS) nos dice, *“la salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales e*

¹ Ariza, Carlos. Programa integrado de Pedagogía sexual, p.17

intelectuales del ser sexual, de manera que enriquezcan y amplíen la personalidad, la comunicación y el amor.

El concepto de sexualidad incluye tres aspectos básicos:

- a) La capacidad de disfrutar las conductas sexual y reproductiva de acuerdo con la ética social y personal.*
- b) Estar libre de temor, vergüenza, culpa y otros factores psicológicos que inhiben la respuesta sexual y limitan las relaciones socio-sexuales.*
- c) Estar libre de perturbaciones, enfermedades y diferencias orgánicas que interfieran en las funciones sexual y reproductiva”.²*

La salud sexual permite al ser humano crecer y conservarse sano sexualmente, además tiene una marcada influencia en la vida personal y social. Por lo tanto una visión integral incluye la promoción de educación sexual como un “*proceso constante de formación e intercambio de valores, conocimientos y comportamientos, que incorporan y transforman las relaciones entre hombres y mujeres dentro de un contexto social y cultural determinado*”.³

Este concepto maneja la función socializante como un factor innegable dentro de la educación que por tanto se convierte en un asunto inherente de participación que se debe realizar por todos los grupos partícipes de la sociedad como padres, familia, profesores, grupos de iguales, los profesionales de salud, los medios masivos de comunicación, e inclusive los ministros religiosos y los grupos políticos tienen una influencia, la cual permite dar o no dar apertura para la creación y recreación de la sexualidad.

La salud sexual constituye uno de los objetivos últimos de la educación sexual y los servicios de salud, abarcando el ámbito biopsicosocial, donde factores como la comunicación, el amor, las cuestiones afectivas y sociales, así como la reproducción son importantes para ofrecer una visión integral del ser humano.

En este sentido se incorpora también la importancia de la salud reproductiva, que bajo una perspectiva **preventiva e integral** debe estar presente en los modelos de educación de la salud sexual.

² Monroy, Anameli. Salud, sexualidad y adolescencia, p.41

³ Langer, Ana & Tolbert Kathryn. Editoras. Mujer, Sexualidad y salud reproductiva en México, p.344

SALUD REPRODUCTIVA.

Lerner, define a la salud reproductiva como un *"Estado de salud y bienestar de los individuos en todos sus aspectos relacionados con el sistema reproductivo, su funcionamiento y sus procesos"*⁴

La salud reproductiva va a permitir la reproducción en las mejores condiciones de salud y bienestar tanto de la pareja como de sus hijos. Esto quiere decir que los seres humanos tienen derecho a decidir sobre su reproducción y su vida pero de una manera informada y responsable.

Por lo que se requiere abordar el tema desde una perspectiva integral olvidando enseñanzas, cursos y planes de estudio que sólo reducen la educación sexual a un aspecto reproductivo y biologicista, sin considerar la integralidad de los aspectos y procesos biopsicosociales.

Si bien es cierto que temas como: la anticoncepción, la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual, la anatomía de los órganos sexuales, la esterilidad, el aborto, entre otros, son de suma importancia en la educación de la salud sexual y reproductiva, también es cierto que si se abordan desde una perspectiva integral tendrán mayores resultados de prevención. Pero no podemos esperar que parcializando la visión de la integralidad humana y sexual se puedan lograr estos objetivos.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD SEXUAL.

*"Podemos Decir que la conducta en general y la sexualidad en particular, es un producto final de diversos sistemas que interactúan y que cambian a través del tiempo. Estos sistemas diversos son de tipo biológico, psicológico y sociocultural, es decir en el caso particular de la sexualidad participan en cada persona factores biológicos individuales... el desarrollo intelectual, la experiencia personal de transmisión cultural y el contexto socioeconómico"*⁵

La educación, es entonces un pilar fundamental cuya acción permanente permite que los seres humanos compartan y experimenten entre sí, conocimientos, habilidades, actitudes que les permitan hacer frente a su realidad concreta como parte del reflejo sociocultural e individual que los conforma.

⁴ Lerner, Susana, et al. "Hacia la integración biopsicosocial en la salud reproductiva". En PERINATOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN HUMANA. Vol. 10, No.2, Abril-junio, 1996, p.64

⁵ Urbina, Fuentes, Et.al. "Antología de la sexualidad humana". Tomo II, citado en Monroy, Anameli, El desarrollo sexual, p.22

"Una pedagogía de la sexualidad requiere de un profundo criterio en relación con la formación sistemática completa e integral del individuo... por ello con todo lo delicado y difícil que resulta la educación en lo que a la sexualidad se refiere, debe considerarse como un aspecto importante en la formación integral del individuo".⁶

Es muy importante que todos los seres humanos puedan recibir una orientación, que dentro de un proceso constante contribuya a la búsqueda de su madurez biopsicosocial, a la integración adecuada y completa de sus relaciones interpersonales en la sociedad.

Toda sociedad está necesitada de educación respecto a la sexualidad, si bien es cierto que la sexualidad es parte fundamental de la vida de hombres y mujeres, también es cierto que la falta de información limita los conocimientos, la libertad, así como la facultad de tomar decisiones y con ello la responsabilidad de vivir plenamente. Ello trae como consecuencia que la práctica y el ejercicio de la sexualidad se conviertan en un importante factor de riesgos y problemáticas reflejados en la salud sexual y reproductiva lo cual, por ende, también se refleja en la sociedad.

SEXUALIDAD.

El ser humano existe necesariamente como hombre o como mujer. La sexualidad y la reproducción son inherentes a la vida, son elementos potenciales de bienestar y salud que constituyen un derecho humano, así mismo es un aspecto de trascendental importancia el cual a través del tiempo ha sido causa de grandes polémicas, mitos, falacias, tabúes; así como de diversas interpretaciones artísticas, religiosas y morales.

La sexualidad: *"...es plena y amenazante, es suave y violenta; lo es amorosa y distante; pero también realidad y fantasía. La sexualidad amasa la cultura y es moldeada por ella."*⁷

La sexualidad se puede expresar de muchas maneras: con emociones, con afectos, actitudes y con nuestro cuerpo; no importa la edad, la raza, el credo religioso o la posición socioeconómica; es algo que expresamos toda la vida. A pesar de ello en muchas ocasiones sólo se nos ha enseñado que la sexualidad se refiere a la "genitalidad", que debe realizarse de manera "privada", "escondida", como algo "sucio", o "vergonzoso".

⁶ CONAPO. Educación y sexualidad Vol. IV Programa Nacional de educación sexual.1982 pág. 37 y 44

⁷ Grupo de trabajo sobre derechos sexuales y reproductivos "La sexualidad entre mitos, placeres y esperanzas" En DESYRES DE LA SEXUALIDAD: Hoja informativa No. 3 Oct. 2001. p.1

La sexualidad a pesar de los grandes avances de la ciencia se ve impregnada por una serie de creencias y factores religiosos, culturales y sociales que van marcando la pauta para la realización de una vida sexual plena y saludable, o bien, frustrada y/ o enferma.

Ejemplo de ello son una serie de prácticas sexuales o manifestaciones de la sexualidad que muchos hombres y mujeres viven sin información de conocimientos científicos, sin responsabilidad y sin una sensibilización ante el daño que se puede causar a la salud. Existiendo así el riesgo de que las personas expongan su salud física y emocional contrayendo infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH/SIDA. Embarazos no deseados muchos de ellos culminados en abortos clandestinos insalubres, así como un sin fin de miedos, culpas, frustraciones, tabúes e ideas erróneas en torno al goce de la sexualidad, olvidando con ello la responsabilidad que ésta conlleva para vivirla de manera sana, integral y con plenitud.

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA.

Es de gran importancia canalizar los esfuerzos de la Educación Sexual a la población adolescente ya que en esta se puede realizar una **intervención de carácter preventivo.**

Tomando en cuenta que la adolescencia es *“una de las etapas del curso de la vida donde el niño se convierte en adulto y ante esto debe aprender a tomar decisiones y enfrentarse a responsabilidades que la vida social adulta implica... Así mismo debe definir su papel específico como hombre o como mujer en los ámbitos laboral, familiar, sexual, cultural y recreativo, aspectos que afectarán su vida y sus relaciones sociales”*⁸

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como un periodo comprendido entre los diez y los catorce años. (CONAPO, 1994). *“En México el porcentaje de la población adolescente se duplicó en términos porcentuales en los últimos treinta años. En 1970 representaba el 11.4 % de la población nacional, hoy representa el 21.3 %”*⁹.

Es durante la adolescencia cuando el ser humano presenta una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales. Dentro de los cambios físicos encontramos: crecimiento, cambios en la composición corporal, aparición de la menstruación y la eyaculación, aparición de vello púbico, aumento de estatura y cambio de voz.

⁸ Aguilar, G.J, Mayén H.B. Comp. Hablemos de sexualidad lecturas, P.9.131.

⁹ Secretaría de Salud. Programa Nacional de Adolescentes 2002, P.5

Conjuntamente se desarrollan algunas características psicológicas como la maduración cognoscitiva, la búsqueda de identidad, la necesidad de intelectualizar y fantasear, la rebeldía, los cambios en el estado de ánimo, así como la preocupación por la apariencia física, por su parte dentro de los cambios psicosociales encontramos la tendencia a formar grupos de iguales, la independencia progresiva hacia los padres y el enamoramiento.

Grandes cambios entre los que figura la sexualidad y dentro de todo ello *"la actividad sexual viene a satisfacer en la adolescencia una serie de necesidades no sólo físicas, sino emocionales, mediante ella el y la adolescente amplían sus canales de comunicación, encuentran experiencias nuevas. ponen a prueba su identidad sexual y encuentran alivio a las presiones externas de su mundo"*¹⁰

En nuestros días existe una tendencia a la iniciación temprana de las relaciones sexuales, las cuales en la mayoría de los casos se caracterizan por ser desprotegidas debido a la falta de información, por lo que se deben buscar formas para que los y las adolescentes puedan vivir la sexualidad de manera libre y responsable o bien tomar la decisión de postergar el inicio de las relaciones sexuales todo ello a partir de una educación sexual integral que responda a sus necesidades.

PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS DE SALUD SEXUAL RELACIONADOS CON LOS ADOLESCENTES.

Los adolescentes son un grupo de la población que carece de información confiable sobre cómo cuidar o mejorar su nivel de salud sexual, no cuentan con los conocimientos ni habilidades necesarios para poder tomar decisiones responsables en torno a la sexualidad.

Actualmente los adolescentes están expuestos a muchos riesgos y enfrentan problemas como:

- *"Embarazos no deseados.*
- *Abortos inducidos.*
- *Morbilidad y mortalidad materno-infantil.*
- *Paternidad y maternidad precoz.*
- *Matrimonios prematuros.*
- *Problemas relacionados con el desarrollo biológico y psicológico de la pareja adolescente entre los que se encuentra la situación educativa, laboral y de participación cultural y política del país.*
- *Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).*
- *Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA).*

¹⁰ Idem. P.111.

- *Mitos y tabúes.*
- *Incapacidad para vivir y disfrutar plenamente la propia sexualidad aún en la edad adulta*.¹¹

Todo esto por la iniciación temprana en las relaciones sexuales, que en la mayoría de los casos se hace de manera desinformada tanto sobre su cuerpo y el funcionamiento del mismo, como de las habilidades que tienen para poder tomar decisiones asertivas sobre su propia sexualidad desde una perspectiva integral, así como el uso correcto del condón, otros métodos anticonceptivos, u otras alternativas que los puedan ayudar a evitar estos problemas.

Debido a la problemática Sexual y Reproductiva que enfrenta la población adolescente es necesario plantear metodologías educativas que permitan valorar la opinión, conocimientos, valores, experiencias y necesidades que tienen los y las adolescentes en torno a la sexualidad. Considerando que *“los riesgos a los que se encuentran expuestos se ven manifestados de manera diferente entre los individuos según su lugar de origen, residencia, grupo étnico, género y estrato socioeconómico”*¹²

¹¹ Egremy, Mendivil, Guillermo. Estrategia de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. CONAPO-FNUAP. México 1995. P. 11

Y en <http://www.jornada.unam.mx/2002/oct3>. Letra S. “El a, b, c de la sexualidad”

¹² Subdirección de Salud. Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades. Dirección General de salud Reproductiva. Carpeta didáctica para servicios especializados en Salud sexual y Reproductiva para población adolescente. EN BUEN PLAN, P.49

II. RETROSPECTIVA Y PROSPECTIVA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL.

¿QUÉ SE HA HECHO PARA ATENDER LOS PROBLEMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA QUE ENFRENTAN LOS ADOLESCENTES?.
“(*)”,¹³

En cuanto a programas de Educación Sexual en nuestro país se han puesto en marcha diversas acciones realizando así grandes esfuerzos los cuales durante el presente siglo han sido muy controversiales, polémicos y tal vez insuficientes. Así tenemos que los primeros esfuerzos de Educación Sexual ligados al movimiento revolucionario ya planteaban programas de prevención materno-infantil, de enfermedades venéreas y de la pubertad desde 1908.

El trabajo de las mujeres también se dejó ver para el año de 1915 durante el Congreso Feminista de Mérida, donde ya se planteaban demandas de educación sexual a su favor.

Pero no fue hasta el año de 1932 cuando se integran los diversos movimientos sociales para formar el primer Proyecto de Educación Sexual legitimado por el Estado durante el gobierno de Calles, programa en el cual ya se pretendía establecer la educación sexual desde el tercer ciclo de la educación primaria a través de la historia natural y de la higiene escolar. Lo cual se constituyó en gran polémica y rotundo rechazo por parte de la sociedad, que inclusive forzó la renuncia del entonces Secretario de Educación Narciso Bassols en 1934, por lo que no se pudo iniciar con el proyecto ya que fue calificado duramente de “criminal”, “inoportuno”, y “ofensivo” a la conciencia infantil.

Las organizaciones de padres de familia, conjuntamente con las religiosas y escolares, radicalmente defendieron, como hoy en nuestros días lo siguen haciendo algunas de ellas, que el derecho exclusivo de brindar educación sexual a los hijos les pertenece a los padres.

No obstante hacia la década de los cincuentas y a partir del gran auge que comienzan a tener los medios masivos de comunicación como la televisión, la radio, la prensa e inclusive el cine, los cuales agregaron nuevos modelos sexuales pero no tanto educativos, sino ligados a intereses publicitarios y consumistas. Por lo que de la década de los cincuentas a los setentas la educación sexual se dio lugar a través de grupos independientes y asociados no gubernamentales, las cuales

¹³ Resumen tomado de: Rodríguez Ramírez, Gabriela. “Educación sexual y problemas de población” en: Aguilar Gil José A. Mayén Hernández Beatriz. Hablemos de sexualidad: Lecturas. CONAPO-MEXFAM. México 2ª. Edición. 1996. pp. 19-26.

atendieron las necesidades de salud, demandas feministas y de planificación familiar.

Es a principios de los años setenta cuando la preocupación por las altas tasas de crecimiento poblacional favorecen el establecimiento de acciones de Educación Sexual formal a nivel Nacional. En 1974 se forma el Consejo Nacional de Población (CONAPO), el cual extendería los servicios de Educación sexual a un mayor número de la población a través del Programa Nacional de Planificación Familiar y del Programa escolar de nivel básico.

Por primera vez muchas mujeres tuvieron acceso a los métodos anticonceptivos, así como a la información elemental acerca del funcionamiento de su cuerpo y del control de su capacidad reproductiva.

Los libros de texto oficiales de nivel básico y los programas de enseñanza media incluyeron los temas de pubertad, reproducción humana, enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos. Así como los medios de comunicación a través de la prensa, la radio y la televisión enviaron mensajes de planificación familiar, aunque eran más promocionales que informativos.

Los siguientes años no se hicieron cambios, fue hasta finales de los ochentas cuando la amenaza de una enfermedad mortal el SIDA, ligada a la sexualidad, hace ver como una necesidad urgente la Educación Sexual para promover prácticas sexuales más seguras.

En 1989 se hacen algunos ajustes a los programas oficiales de Educación Sexual del nivel básico y medio, introduciendo aspectos sobre afectividad, autoestima y relaciones personales conjuntamente con conceptos sobre pubertad y reproducción humana a partir del tercer grado de primaria y aspectos sobre prevención del SIDA desde el sexto grado. Se pretendía agregar también una nueva asignatura de Educación Sexual en la adolescencia con carácter de obligatorio en el segundo año de secundaria. Lamentablemente esta asignatura dejó de incluirse en el nuevo Programa de Educación de 1993 y se eliminó el tema del SIDA en el sexto grado de primaria.

La radio y la televisión, así como la prensa y el cine siguieron abordando los temas del SIDA y la anticoncepción, inclusive dentro de las telenovelas aunque combinando mensajes educativos, si los podemos llamar así, con el sexo consumo y los modelos o prototipos de hombre y mujer que se requieren para ello.

Podemos observar que el camino que le ha tocado recorrer a la Educación Sexual en nuestro país ha sido muy difícil, lo es aún en nuestros días ya

que existen todavía resistencias para poder generalizar una concepción más integral y liberadora de la Educación Sexual, así como vincular los programas educativos con los de salud, incluso con los de comunicación de tal manera que la Educación Sexual pueda llegar a todos los grupos de la sociedad.

Todavía hay mucho por hacer en materia de sexualidad ya que la falta de una buena Educación Sexual puede producir una serie de daños difícilmente reparables.

¿QUÉ SE ESTÁ HACIENDO ACTUALMENTE POR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES Y QUIÉN LO ESTÁ ABORDANDO?

La Educación Sexual actual está luchando para que se incluyan temas y asignaturas especiales que vayan más allá de los temas biológicos, para que se apoye el desarrollo y la difusión de materiales educativos y para que se capacite a los profesores de los diversos grados escolares incluida la educación inicial.

Existen varias organizaciones gubernamentales y civiles que se preocupan por elevar el nivel de salud sexual y reproductiva, en particular de los adolescentes.

Las acciones que estas instituciones comprenden son:

- La adquisición, el manejo y la promoción de la información oportuna, científica y completa sobre la sexualidad.
- La planeación y difusión de pláticas, cursos y talleres.
- La elaboración y difusión de materiales didácticos educativos, como los folletos, libros, películas, audiovisuales, mensajes y carteles.

Es decir, estas instituciones están involucradas en el proceso continuo y paulatino de la educación sexual, el cual puede darse de manera formal o informal, así tenemos:

- a) La Educación formal: que implica una planeación de los procesos enseñanza-aprendizaje con el uso de métodos específicos, objetivos estructurados, procesos de evaluación y certificación bien delimitados por espacios, tiempos y normas específicas.
- b) La Educación informal: Es el proceso a través del cual se enseña y aprende acerca de la salud sexual y reproductiva sin que ese sea

el propósito específico, por tanto no se planea y en muchos casos es inconsciente.

Ambos procesos se dan y / o pueden darse por diferentes canales de socialización de la sexualidad:

- Familia.
- Escuela.
- Los grupos de amigos.
- La iglesia.
- Los medios de comunicación masiva.
- La legislación.
- Sector salud.

El gobierno ha tenido la iniciativa de crear instituciones que lleven información a los adolescentes con el objetivo de disminuir la tasa de fecundidad en los adolescentes y la presencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) así como la incidencia de casos de Virus de Inmuno deficiencia Humana (VIH/SIDA). Entre estas encontramos:

A) SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA. La cual dentro de sus acciones para promover la Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes ha realizado una serie de modificaciones en el plan curricular de educación básica adecuando una serie de asignaturas como:

- **BIOLOGÍA:** impartida en el programa de segundo grado de secundaria en el cual se revisan temas como el sistema reproductor masculino y femenino, los caracteres sexuales primarios y secundarios, los órganos sexuales y su función, ciclo menstrual, fecundación, embarazo, métodos anticonceptivos y las infecciones de transmisión sexual.
- **ORIENTACIÓN EDUCATIVA:** Asignatura que le da un enfoque integral a la sexualidad sin reducirla a lo biológico. Abordando temas desde la perspectiva social y emocional.
- **CIVISMO:** Que se imparte en el primer año de secundaria, en el cual se revisan temas como los derechos humanos de los niños, jóvenes y mujeres, los derechos de salud y seguridad, así como la promoción de valores (libertad, igualdad, tolerancia y respeto).
- **FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA:** Asignatura que se imparte los tres grados de secundaria, en la cual se revisan temas relacionados con la sexualidad humana, a fin de favorecer la toma de decisiones responsables.

- **ÁREA DE CIENCIAS NATURALES:** Programa específico de primaria en el cual los niños adquieren conocimientos acerca del aparato reproductor femenino y masculino, sobre el embarazo y cambios físicos de pubertad.

Al respecto la *“maestra Elisa Bobadilla, directora de materiales y métodos educativos de la Secretaría de Educación Pública, explica que las principales innovaciones introducidas son: la educación sexual se adelanta un año, quinto de primaria en lugar de sexto, pasa de una visión anatómica de la sexualidad humana a una más integral que contempla los aspectos afectivos, sociales y éticos. Se habla de aparato sexual en lugar de aparato reproductivo, se introducen las nociones de equidad de género y el respeto a sí mismos y a los demás, estas modificaciones causaron polémica, no se quitaron pero se pasaron al sexto grado”*.¹⁴

B) LA SECRETARÍA DE SALUD. Es la responsable de la normatividad y tiene como objetivo elevar el nivel de salud sexual y reproductiva de la población, a través de la Dirección General de Salud Reproductiva la cual coordina centros de salud e instituciones públicas como el IMSS, DIF, SSA, ISSSTE, teniendo como base de su educación la elaboración y difusión de material general como folletos, carteles, películas, mensajes en los medios de comunicación, conferencias, cursos y servicios de asesoría.

1) Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

El cual cuenta con una jefatura de servicios de salud reproductiva y sexualidad en adolescentes que desde el año de 1992 maneja un programa de salud sexual y reproductiva abarcando temas como: problemas sociales y demográficos, desarrollo biopsíquico, conducta sexual adolescente, autoestima, embarazo adolescente, métodos anticonceptivos, ética sexual, entre otros.

2) Sistema para el desarrollo integral de la familia DIF.

Cuyas acciones son informar sobre temas referentes a la sexualidad a través de su programa DIA Desarrollo integral del Adolescente. Ofreciendo cursos a padres, así como a adolescentes y jóvenes de dieciséis a diecinueve años para que reflexionen sobre paternidad responsable, superación personal matrimonio etcétera.

¹⁴ <http://www.jornada.unam.mx/2002/oct02>

EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA (INPer), es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios creado por decreto del ejecutivo federal el 19 de abril de 1983. El INPer a través del **Departamento de Educación en la Comunidad** (DEC), desde 1994 ha elaborado y aplicado programas educativos sobre Salud sexual y Reproductiva en unidades del primer nivel de atención en salud y en escuelas primarias y secundarias. Durante dicho periodo se han venido impartiendo cursos y talleres dirigidos al personal de salud, profesores, alumnos y padres de dichas escuelas, también cuenta con cursos permanentes a mujeres embarazadas en sus respectivas unidades de salud. Teniendo como finalidad contribuir a mejorar la Salud Sexual y Reproductiva de la población. Así mismo el DEC a partir de los resultados de una planeación estratégica ha planteado una renovación de su visión, misión y objetivos que permita desarrollar modelos educativos basados en la Educación Comunitaria de Resonancia, estrategia que busca la participación activa de la población a la que se dirigen los programas educativos en los cuales la Educación para la Salud Sexual y Reproductiva está basada en las capacidades de las personas y en el papel activo que desempeñan dentro de su propio proceso de aprendizaje. Proceso en el cual se involucran también los agentes educativos (profesores o personal de salud) encargados de transmitir la información específica para promover la Salud Sexual y Reproductiva de la población.

C) EL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (CONAPO). Surge en la década de los setentas con el objetivo de diseñar acciones que ayuden a disminuir el crecimiento poblacional. La formación de éste Consejo permitió extender los servicios de Educación Sexual por medio del Programa Nacional de Planificación Familiar. Actualmente tiene una participación activa y se relaciona con varias organizaciones públicas y privadas en la realización de investigaciones, elaboración de material educativo y cursos sobre sexualidad entre los adolescentes.

Por otra parte el trabajo de las organizaciones civiles comparte la ardua y valiosa labor de educar en torno a la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes especializándose en la investigación, la movilización comunitaria, la capacitación de profesionales y la Educación en Sexualidad.

Dentro de estas organizaciones, que realizan acciones referentes a la sexualidad de los adolescentes encontramos:

MEXFAM, cuenta con un modelo educativo dirigido a jóvenes de once a diecinueve años, llamado "Sexualidad de la gente joven". A través de éste busca promover valores como la responsabilidad reproductiva, la comunicación y el amor. Todo ello a partir de ejes como la comunicación

en la familia, la pubertad y la reproducción, sexualidad y juventud, infecciones de transmisión sexual y prevención de embarazo precoz así como anticoncepción. A partir de una metodología basada en un enfoque participativo cognoscitivo, que parte de la reflexión y acción del joven. También desarrolla materiales educativos como: diapositivas, audiovisuales, videos, películas y rotafolios.

Instituto Mexicano de Investigación en Familia y Población (IMIFAP), en colaboración con MEXFAM publica un libro dirigido a adolescentes llamado "Planeando tu vida, Programa de Educación Sexual para Adolescentes", donde se abordan temas sobre autoestima, anticoncepción, embarazo, infecciones de transmisión sexual, elección de pareja y valores.

Centro de Orientación para Adolescentes (CORA). Fundada en 1978 contribuye a mejorar la calidad de vida y bienestar de los adolescentes a través de: información, educación servicios, materiales, capacitación en Salud Sexual y Reproductiva dentro de un contexto integral de salud. Sus acciones están dirigidas a jóvenes, padres de familia, profesionales, instituciones y personas interesadas en los jóvenes. Ofrece los siguientes programas:

- Programa preventivo "De joven a joven".
- Capacitación en sus modelos de prevención primaria "Plataformas de salud y satélites SOS juvenil".
- Capacitación en sus modelos de prevención secundaria "Programa educativo para madres adolescentes", "Círculos de madres adolescentes".
- "Programa de Educación para la Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes de 10 a 19 años".
- Ofrece paquetes didácticos para sus modelos, hojas informativas, materiales educativos, manuales y transparencias.

LOGROS Y LIMITACIONES DE ESTOS PROGRAMAS.

Combatir y evitar los problemas relacionados con la sexualidad de los adolescentes es una tarea difícil, por lo que es loable la investigación y las acciones puestas en marcha por cada una de las instituciones que existen en nuestro país, sean estas gubernamentales o civiles.

"Indudablemente ha tenido avances y hay programas de Salud Sexual y Reproductiva que se han consolidado. Existen mayores avances en el sector salud, más abiertos por cierto que en el sector educativo. Pero esta

transformación cultural debe enfatizarse en la formación de las nuevas generaciones”¹⁵

El Departamento de Educación en la Comunidad del Instituto Nacional de Perinatología, también ha analizado estos programas y plantea que *“han sido muy importantes a pesar de que su impacto no ha sido medido en todas sus dimensiones, ya que los programas educativos que buscan la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de la población, en particular de los adolescentes, tienen por lo menos dos limitaciones importantes:*

- a) El conocimiento médico científico no es muy accesible ya que no se cuenta con herramientas pedagógicas que hagan más comprensible la información.*
- b) Los procesos de enseñanza no parten de los intereses y necesidades de la población específica.*

*Se parte de una definición institucional, en la que los temas se centran en la oferta de servicios y programas en lugar de considerar y enfatizar en las demandas de la población, en las que es muy importante que el proceso de aprendizaje parta de su realidad y despierte sus potencialidades”.*¹⁶

Es por ello que se requiere de modelos o estrategias educativas cuya metodología se centre en las necesidades y capacidades de las personas.

¹⁵Grupo de trabajo sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. “Derechos sexuales y reproductivos: ser o no ser” En DESYRES DE LA SEXUALIDAD: Hoja informativa No. 4, Nov.2001. p.5.

¹⁶ Documento interno del Departamento de Educación en la Comunidad “Diseño implementación y validación de modelos educativos centrados en las personas, a través de la Educación Comunitaria de Resonancia (ECORASS)”, Redactado y coordinado por el Dr. Luis Enrique. González Figueroa. Enero 2003. pp.7-8.

III. QUÉ PLANTEA EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

El Departamento de Educación en la Comunidad ha diseñado nuevos objetivos y estrategias dirigidas a personal de salud y docentes, así como a grupos comunitarios específicos (adolescentes, padres de familia y mujeres embarazadas) que permitan contribuir a que la población goce de una buena Salud Sexual y Reproductiva de manera libre, informada y responsable.

La base de estos modelos es una estrategia de aprendizaje innovadora que se centra en las personas para que estas sean parte del proceso educativo a través de la valoración de su opinión, conocimientos, experiencias, valores y necesidades en particular de los y las adolescentes en torno a la sexualidad.

*Con la convicción de que "la naturaleza humana es constructiva, digna de confianza. Existen situaciones enajenantes que pueden bloquear el desarrollo constructivo del ser humano, pero incluso en esos ambientes adversos la persona conserva la tendencia hacia su desarrollo integral. La motivación básica del ser humano es la autorrealización por medio de la cual desarrolla sus potencialidades".*¹⁷

Centrando todos los esfuerzos en ello con la consideración de que la Educación Sexual siempre existe formal o informalmente, de manera escolarizada o no escolarizada, transmitiendo valores, creencias, conocimientos o costumbres a través de la familia, los amigos, la escuela, la iglesia, el entorno social, los medios de comunicación, etcétera.

Reconociendo el papel fundamental que en esta transmisión de valores tiene tanto la educación formal como la informal se propone un enfoque de Educación para la salud Sexual y Reproductiva centrado en las personas. Dicho enfoque centrado en las personas se tiene que visualizar desde la educación centrada en los aprendizajes cuya base se encuentra en la educación informal en aquellos aprendizajes que se producen fuera de una situación de enseñanza (educación formal) en los cuales existe necesariamente una relación profesor-alumno, educador-educando, una calificación o certificación cuantitativa, ya que *"el aprendizaje es motivado por el interés de la persona que lo desea adquirir...y es evaluado por la persona que aprende"*.¹⁸

¹⁷ González, Garza, Ana María. El enfoque centrado en la persona. "Aplicaciones a la educación". Ed. Trillas México D. F. 1987. P. 14.

¹⁸ Idem. Pp. 81. 85.

ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN COMUNITARIA DE RESONANCIA (ECORASS)

La Educación Comunitaria de Resonancia se plantea como una alternativa complementaria, a los sistemas formales de Educación para la salud Sexual y Reproductiva. Es una estrategia de educación informal en la que se aprende mediante el desarrollo de capacidades no escolarizadas, tales como:

- La conversación.
- La observación.
- El contacto con los medios de comunicación.
- El análisis de las propias experiencias.
- La convivencia familiar.

Elementos que pueden convertirse en instrumentos de aprendizaje de reflexión y auto-reflexión necesarios para la toma de decisiones responsables con respecto a la salud sexual y reproductiva.

La Educación Comunitaria de Resonancia para la Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes y adultos consiste en considerar:

A. Una renovación de enfoques que se trata de:

a) Un enfoque de salud centrada en las personas, considerando que hay un conjunto de factores que influyen en la salud sexual y reproductiva de adolescentes y adultos que toman en cuenta la integralidad de la persona.

Así tenemos: *“Las condiciones biológicas (innatas o adquiridas), la calidad de vida desde el punto de vista económico, social y político, el ambiente según sea protegido, saludable e incluyente, las características culturales, la calidad de vida en la dupla autoestima-sociabilidad, la calidad en los servicios de atención a la salud, las capacidades de auto-cuidado, mutuo-cuidado y prevención adquiridas mediante aprendizajes del campo de la educación para la salud sexual y reproductiva”*¹⁹

b) Un enfoque de educación centrado en los aprendizajes, considerando la importancia de la educación informal o comunitaria como un campo distinto y a la vez complementario a la educación formal y no formal.

¹⁹ Vera, Godoy, Rodrigo. “Educación Comunitaria de Resonancia para la salud sexual y Reproductiva de Adolescentes y Adultos (Aprendiendo a decidir)”, documento de trabajo editado por el equipo de apoyo técnico del Fondo de Población para América Latina y del Caribe. Santiago, 1998. P.6.

"Se trata de un aprendizaje en el cual a medida que se modifican las formas de pensar, de sentir y de actuar se sustentan decisiones y se reconoce la responsabilidad de las acciones como propias, es decir se hace un uso adecuado de la información y de la libertad..."

...Numerosas investigaciones permiten concluir que la mayor parte de las formas de pensar, sentir y actuar... tienen su origen en aprendizajes informales o en comunidad... un 10% de los aprendizajes tienen su origen en una situación de educación formal, un 5%... en una situación de educación no formal y un 85% de aprendizajes en materia de educación sexual, tiene su origen en situaciones informales o comunitarias"²⁰

La Educación Comunitaria de Resonancia privilegia como base fundamental de los aprendizajes a la **capacidad de conversación de las personas** que generen procesos de reflexión individual y grupal para el logro del auto-cuidado, mutuo cuidado y prevención a través de la toma de decisiones responsables con respecto a su salud sexual y reproductiva.

Carl R. Rogers, en su teoría del aprendizaje la enseñanza centrada en el estudiante, *"sostenía que sólo se aprenden significativamente las cosas percibidas como vinculadas a la supervivencia o estructura de sí mismo... El aprendizaje se facilita cuando se participa responsablemente en el proceso mismo de aprender... Lo que Rogers hace en pedagogía es, eliminar al maestro como eje y figura clave de la relación educativa y darle la importancia, la preponderancia a la palabra del alumno, en una palabra, centrar la enseñanza en el estudiante"*²¹.

c) Un enfoque de programación por estrategia centrado en la demanda, lo cual implica tomar como eje organizador de actividades y de medios, la demanda de las personas (adolescentes) con la finalidad de satisfacer sus necesidades de aprendizaje a través de conocimientos teóricos, prácticos, valores y actitudes necesarios para la adquisición de capacidades como el auto cuidado, el mutuo cuidado y la prevención en materia de salud sexual y reproductiva.

B. Renovación de estrategias la cual se basa en la diversidad de actividades en un mismo evento educativo-cultural con efecto de Caja de Resonancia Comunitaria.

Este tipo de estrategia se basa en un proceso de reflexión y autorreflexión que permite fortalecer la conversación y al mismo tiempo aprender en espacios de la vida cotidiana a través de la observación, de la convivencia familiar y de analizar las propias experiencias. Todo ello encaminado a que las personas (adolescentes) fortalezcan sus capacidades de aprender

²⁰ Idem, P. 8.

²¹ Palacios, Jesús. La cuestión escolar. Laia, Barcelona, 6ª edición.1984. pp. 222,226.

y evaluar su capacidad de autocuidado, para lo cual es necesario que se tenga otro tipo de actitud hacia el aprendizaje, la cual debe ser de apertura, voluntad e iniciativa.

La estrategia de Educación Comunitaria de Resonancia está orientada a que las personas (adolescentes):

- *“Fortalezcan su capacidad de conversación dentro de un proceso auto-reflexivo que les permita acrecentar sus conocimientos teóricos, que a su vez les permitan PENSAR.*
- *Incrementen sus conocimientos prácticos, que les permitan ACTUAR.*
- *Modifiquen sus valores, que les permitan adquirir SENTIDO y*
- *Conformen nuevas actitudes en los diversos espacios de convivencia, que les permitan CONSTRUIR autoestima, identidad y un proyecto de vida”²²*

Esta estrategia propone diversas actividades educativo-culturales que convergen entre sí de manera simultánea, permitiendo que se tengan procesos de conversación en diversos espacios y momentos. Priorizando en la capacidad de autogestión comunitaria, lo que producirá un fenómeno llamado **efecto o caja de resonancia comunitaria**.

Es decir se trata de que la comunidad o grupo participante tengan la oportunidad de conversar sobre un mismo tema en diferentes espacios y al mismo tiempo, lo cual puede permitir que exista un mayor impacto ya que al conversar, aprender y discutir sobre un mismo tema se pueden encontrar ciertos casos o situaciones a las cuales se les puede dar respuesta o solución de manera autogestiva.

Por lo que pueden existir actividades en el barrio o comunidad, en el sistema de salud y en el sistema escolar.

C. Renovación de prácticas que tiene que ver con la gestión y organización que los respectivos equipos de coordinación lleven a cabo en los diferentes espacios como son el barrio o comunidad, los servicios de salud y los centros escolares. Así como con las metodologías y actividades que se decidan realizar en esos espacios.

Las actividades que se pueden realizar en un mismo evento educativo cultural dependerán del espacio donde sean llevadas a cabo y de las

²²Documento interno del Departamento de Educación en la Comunidad. La Educación Comunitaria de Resonancia para la salud sexual y reproductiva de adolescentes y adultos (ECORASS) “(Aprendiendo a decidir)”. Resumen elaborado por el Dr. Luis Enrique. González Figueroa. Enero 2003. p.6

propias necesidades y recursos de que se dispongan, ya que la Educación Comunitaria de Resonancia *"es un marco operativo de referencia que no implica que todas las actividades y metodologías aquí presentadas tengan que ser realizadas en forma simultánea en una localidad. Por el contrario, dependerá de los respectivos equipos de coordinación y de gestión que designen tanto el número de actividades y las formas con las cuales ellas se desarrollarán"*²³

Para ello es importante aclarar que los elementos que componen la Educación Comunitaria de Resonancia Son:

- 1.** Los participantes o beneficiarios: Que pueden ser adolescentes, alumnos, mujeres embarazadas, colonos.
- 2.** Las modalidades de aprendizaje como son: La conversación, la observación, el autoaprendizaje, el contacto con los medios de comunicación, la consejería en los servicios de salud, el diálogo familiar.
- 3.** La diversidad de actividades en un mismo evento educativo cultural, que pueden ser: Las jornadas de conversación, Una semana de educación comunitaria sobre salud sexual y reproductiva, una feria sobre salud sexual y reproductiva, o actividades específicas en centros de salud, escuelas o barrios (colonias).
- 4.** Las instituciones o personas responsables en actividades y/ o espacios: Es decir deben existir equipos de coordinación, equipos de gestión, profesionistas, directores de centros ya sea de salud o escolares así como líderes comunitarios.
- 5.** Un marco institucional y administrativo que puede estar conformado por: El Sector Salud, el Sector Educativo, Financiamiento de programas para reproducción de materiales, Co-gestión y autogestión comunitaria.

Los espacios específicos en los cuales se desarrollan las actividades son: El barrio (colonia), en los servicios de salud y en los centros escolares. Cabe aclarar que las modalidades de aprendizaje que se pueden llevar a cabo en cada uno de estos espacios sólo se pueden lograr a través de la autogestión por parte de los beneficiarios.

La autogestión constituye entonces *"un indispensable factor para el logro de actividades y una instancia adicional de aprendizaje, ya que al responsabilizarse de la preparación, el desarrollo, el cierre, la evaluación, y*

²³ Vera, Godoy, Rodrigo. "Educación Comunitaria de Resonancia para la salud sexual y Reproductiva de Adolescentes y Adultos (Aprendiendo a decidir)", documento de trabajo editado por el equipo de apoyo técnico del Fondo de Población para América Latina y del Caribe, Santiago, 1998, P.23

*la proyección de las mismas las personas adquieren no sólo información de cómo cuidar su Salud Sexual y Reproductiva, sino que también adquieren habilidades y capacidades que les ayudan a fomentar su nivel de toma de decisiones y sus formas de organización".*²⁴

Así tenemos que para poder llevar a cabo una actividad con efecto de resonancia comunitaria se requieren 5 etapas: De preparación, desarrollo, cierre, evaluación y proyección.

➤ **Etapas de preparación**, que consiste en conformar un equipo de coordinación a nivel local (ECL), el cual estará integrado por autoridades de representación estatal o municipal, ONG'S (Organismos no gubernamentales), organizaciones y representantes de la comunidad, autoridades de la comunidad.

A este equipo de coordinación local le corresponde adquirir una **capacitación** para poder **diseñar las actividades** que incluirán en la estrategia de resonancia y un **plan de trabajo** para desarrollar dichas actividades.

En función de los espacios que serán utilizados para el desarrollo se crea un **equipo de coordinaciones por espacios (ECE)**, que tendrá como misión conformar de manera participativa un plan de trabajo por espacios. Puede existir un equipo de coordinación por espacio en el barrio (colonia), en la escuela, centro de salud, etcétera.

Por último se requiere de un equipo de gestión (EG), para la ejecución que defina en última instancia, la actividad a realizar y el plan de trabajo con el cual operará. De estos equipos de gestión dependerá en gran medida el éxito o fracaso de cada una de las actividades. Para ello una vez conformados los equipos los equipos de gestión (EG) son capacitados por los respectivos equipos de coordinación por espacios (ECE).

Es decir todos los equipos de coordinación local (ECL), equipos de coordinación por espacios (ECE), equipos de gestión(EG), e inclusive equipos de gestión por espacios (EGE), requieren de una etapa de conformación, de capacitación, de diseño de actividades y de elaboración de un plan de trabajo.

²⁴ Documento interno del Departamento de Educación en la Comunidad. La Educación Comunitaria de Resonancia para la salud sexual y reproductiva de adolescentes y adultos (ECORASS) "(Aprendiendo a decidir)". Resumen elaborado por el Dr. Luis Enrique. González Figueroa. Enero 2003. p.20.

Por lo que esta etapa de preparación es la más larga y puede llevarse entre dos o tres meses, mientras que la de desarrollo y cierre entre cuatro días y un mes respectivamente.

- **Etapa de desarrollo de actividades**, algunos de los espacios para desarrollar las actividades son: El barrio, los servicios de salud y dentro del sistema escolar.

EL BARRIO, es un lugar geográfico en el cual viven y conviven las personas de una misma localidad. Es un espacio de pertenencia e identificación, así como de potencial para la comunicación y reunión para conversar.

Las actividades de Resonancia en el barrio son:

Jornadas de Conversación Comunitarias sobre Afectividad y Salud Sexual y Reproductiva (JOCCASS): Las jornadas de conversación, consisten en la reunión de grupos de personas, para conversar sobre un tema determinado ligado a aspectos de su sexualidad, afectividad y salud reproductiva. Las siglas JOCCASS, con doble "C" indican que son comunitarias para distinguir de JOCASS con una sola "C" que nos remiten a que son escolares.

Existen entonces dos tipos de Jornadas: Las escolares (JOCASS) y las comunitarias (JOCCASS), en ambos espacios la propuesta es la misma. Constituyen un evento educativo cultural que se desarrolla en tres días, en los que los participantes viven un proceso de aprendizaje.

Las JOCCAS son procesos de reflexión grupal y autorreflexión que los sujetos viven internamente participando en pequeños grupos de conversación autorregulados por sus participantes, contando con un **animador** que reúne las mismas características que los participantes, es decir, tratándose de un grupo de estudiantes el animador será un (a) estudiante de la misma edad; si fuera un grupo de padres, el animador o animadora será un padre o madre.

Se recomienda que los grupos conversen en el mismo lugar y que se reúnan al principio y al final de la actividad de conversación.

Lo que se busca es conversar para aprender con otros y de otros, compartir preocupaciones relacionadas con Afectividad, Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva.

La Jornada de Conversación consta de tres momentos:

En el primer momento llamado de **PROBLEMATIZACIÓN**, se dividen los grupos de conversación, contando cada grupo con: Un animador (a). Un

agente educativo (Profesor, personal de salud, profesionista), quien realizará anotaciones sin participar como conversador, sólo como observador (a).

El tema de conversación puede ser: Autocuidado, mitos sobre sexualidad o cualquier otro que se defina en la etapa de preparación según las necesidades de las personas.

En el segundo momento llamado de **INFORMACIÓN**, los animadores y agentes educativos de cada grupo de conversación se reúnen para intercambiar notas y observaciones de cada grupo.

Se sistematiza y ordena la información y se prepara en acetatos o en cualquier otra presentación según los recursos de las personas. En este momento se devuelve la información acerca de lo conversado por las personas para que ésta adquiera un sentido de importancia y también se proporciona nueva información para resolver y apoyar sus dudas.

El tercer momento llamado de **DISCERNIMIENTO**, implica una nueva reunión de los grupos de conversación para trabajar en las posibles alternativas de solución a un problema planteado por el grupo en los dos momentos anteriores.

Finalmente los grupos de conversación, a manera de **evaluación**, o cierre comparten sus resultados en plenaria, dialogando sobre cómo se sintieron al vivir esta experiencia y qué es lo que aprendieron cada uno de ellos.

Durante estos tres momentos el sujeto se cuestiona a sí mismo (problematización), Da un sentido de importancia a lo conversado, accede a nueva información (información), e identifica diferentes alternativas ante una situación o pregunta (discernimiento).

Encuentros de Integración (ENIASS), Consisten en reunir a todos los participantes, organizados y población en general, donde se ha desplegado una estrategia de ECORASS. Se trata de un evento masivo donde se organiza una fiesta o festival para celebrar el éxito del conjunto de actividades desarrolladas durante un periodo de tiempo. En él se comparten emociones al haber participado en actividades de ECORASS.

Conversación en Familia sobre Afectividad y Salud Sexual y Reproductiva (CONFASS), Son actividades especiales de conversación en el hogar en torno a las temáticas de Afectividad y Salud Sexual y Reproductiva, que se desarrollan paralelamente a otras actividades de ECORASS. Se promueven de casa en casa y pueden tomar posición acerca de las alternativas planteadas en las JOCCASS y proponer las propias.

Ferias sobre Afectividad y Salud Sexual y Reproductiva (FERIASS), son exposiciones públicas interactivas donde los participantes pueden asistir a un conjunto de “stands” donde se ofrece información relacionada con las temáticas generales.

Teatro sobre Afectividad y Salud Sexual y Reproductiva (TEATRASS), son funciones de teatro seguidas o no por un foro donde los asistentes tienen la oportunidad de participar. Puede también ser una obra en la que el público puede jugar un papel activo (Basado en teatro del oprimido de Augusto Boal).

Afiches sobre Afectividad y Salud Sexual y Reproductiva (AFICHASS), son un aserie de carteles colocados en lugares de encuentro de la comunidad con el objetivo de llamar la atención sobre el evento Educativo-Cultural que se esta viviendo (JOCCASS, Feria de salud, etc).

LOS SERVICIOS DE SALUD, los centros de salud constituyen uno de los espacios privilegiados para el desarrollo de actividades de carácter informal o comunitario, ya que permite que los usuarios adquieran capacidades de autocuidado, cuidado mutuo y prevención. Para ello es importante ocupar en las actividades de ECORASS, el mismo tiempo que el o la usuaria de los servicios utiliza para ser atendido (a).

Las actividades de Resonancia en los servicios de salud pueden ser de 6 tipos, aunque el último de ellos, es el eje en el cual se pueden integrar los demás:

Rutas de Aprendizaje RUTAASS), es una estrategia de aprendizaje que favorece que la RUTA DE ATENCIÓN, se potencie como ruta de adquisición de capacidades para el autocuidado, cuidado mutuo y prevención sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes y adultos.

Un ejemplo sería *“las rutas que puede seguir una mujer embarazada en sus nueve meses de control prenatal. Puede ella aprender a prevenir e identificar signos de alarma y aprender cuidados prenatales.”*²⁵

La usuaria dispondrá de una hoja de ruta donde podrá ir viendo conjuntamente con el personal de salud, las capacidades que requiere adquirir, las formas de adquirirlas y cómo verificar que las ha adquirido.

²⁵ Ideas planteadas en talleres de sensibilización sobre la estrategia de ECORASS con el Dr. Rodrigo Vera (INPer 1999). Tomado de Documento interno del Departamento de Educación en la Comunidad. La Educación Comunitaria de Resonancia para la salud sexual y reproductiva de adolescentes y adultos (ECORASS) “(Aprendiendo a decidir)”. Resumen elaborado por el Dr. Luis Enrique. González Figueroa. Enero 2003. p30.

Ficha Interactiva de Contacto con el Adolescente sobre su Salud Sexual y Reproductiva (FIOCAASS), es una ficha que contiene un conjunto de preguntas y respuestas que apoyan a los adolescentes para realizar, en forma permanente, un auto análisis de las formas como encara su afectividad, sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva.

Salas de Autoaprendizaje sobre Salud Sexual y Reproductiva (SALASS), Son sitios o lugares de espera de la atención, en los cuales se pueden propiciar espacios de aprendizaje como la conversación, el autoaprendizaje a través de material educativo, proyección de videos con animadores (as) capacitadas para animar la sala de espera. Se trata de aprovechar las horas durante la espera de la consulta.

Consejería para los adolescentes sobre Afectividad y Salud Sexual y Reproductiva (CONAASS), La consejería parte de las mismas necesidades planteadas por los adolescentes y son impartidas por profesionales cuya función es hacer un acompañamiento emocional y conceptual en este proceso de reflexión procurando que los y las adolescentes fortalezcan su capacidad de autorreflexión, encontrando apoyos en conversaciones con amigos (as) o personas adultas de su propia comunidad. Por lo que los profesionales deben tener una capacitación sobre esta función.

La duración de una CONAASS es aproximadamente de 30 a 45 minutos más otros 15 para elaborar un registro del proceso de reflexión que tuvo lugar.

La metodología es a partir de 5 momentos: la presentación del consejero y el joven, la apertura de la conversación, el análisis del conflicto, el cierre del análisis y la devolución de cierre y despedida. Debe realizarse como una situación privada y confidencial. No deben ser tratadas como un asunto de terapia, sino como un proceso de aprendizaje que el centro de salud ofrece a los adolescentes. Puede darse en unidades de salud, escuelas o centros comunitarios.

Las CONAASS se complementan con: **Los Grupos de Conversación para el Autoaprendizaje en Afectividad y Salud sexual y Reproductiva (GRUPAS)**, es un repertorio de preguntas y respuestas sobre Afectividad y Salud Sexual y reproductiva que tiene que ver con la metodología de SALSS y RUTASS. De este modo se pueden satisfacer las necesidades y expectativas de los adolescentes.

Espacios de Salud para la Afectividad y Salud Sexual y Reproductiva (ESPASS), tienen como objetivo dar apertura a posibilidades de aprendizaje para que sean los propios interesados los que satisfagan sus necesidades de aprendizaje en materia de Sexualidad. Para ello es importante la capacitación del personal en cuanto a asumir las

CONAAS, apoyar las GRUPAS, ayudar a conformar las SALAAS y organizar las RUTAAS.

La conversión de los centros de salud en ESPASS, puede iniciarse con algunas de las actividades antes mencionadas. Se proponen las Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad masivas y autogestionadas por los propios participantes, ya que estas pueden ser un estímulo para sostener una iniciativa como las ESPAASS.

EL SISTEMA ESCOLAR, las actividades realizadas vienen a sumarse a las habituales actividades educativas formales y no formales que tienen lugar en el sistema escolar.

Se trata de actividades educativas comunitarias o informales que se caracterizan por no ser estrictamente escolarizadas, es decir, no están a cargo exclusivamente de profesores, por el contrario se trata de que sean autogestionadas por los propios participantes, sean estos profesores, padres o estudiantes. NO tiene lista de contenidos preestablecidos. No son obligatorias de calificarse con una nota, la participación es voluntaria y sólo evaluada por los propios participantes.

Las actividades de ECORASS en el sistema escolar no son permanentes y pueden o no incorporarse al horario habitual de clases, sino que se trata de eventos que no duran más de una semana y su preparación no toma mucho tiempo.

Son actividades que no se remiten a una mera transmisión de conocimientos, por el contrario el proceso de aprendizaje es un proceso de reflexión y autorreflexión sobre problemas identificados por los propios participantes.

Las actividades de Educación Comunitaria de Resonancia ECORASS en escuelas son:

Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Salud sexual y Reproductiva (JOCASS ESCOLARES), Su desarrollo es similar a lo descrito para las JOCCAS a nivel comunitario. En la escuela el equipo de gestión puede estar conformado por la Dirección, los profesores, los estudiantes y los padres de familia.

Se conforman pequeños grupos de conversación para vivir un proceso de problematización, información y discernimiento. Por lo general esta actividad constituye el eje en torno al cual se organizan el resto de actividades con el objetivo de lograr la resonancia.

Las Unidades de Autoaprendizaje sobre Afectividad y Salud sexual y Reproductiva (UPAASS), Forman parte de las actividades educativas formales y no formales que se caracterizan por ser autogestionadas, aunque si se requiere el acompañamiento de un agente educativo (Profesor o personal de salud)

Estas compuestas por una serie de temas que a partir de lecturas, reflexiones y actividades darán respuestas e información, así como apertura al diálogo, para que los (as) adolescentes tengan la oportunidad de decidir sobre su sexualidad de manera libre, informada y responsable.

Las instrucciones están directamente dirigidas a los adolescentes indicando como buscar la información y orientación, así como los momentos en que interviene el agente educativo.

Pueden ser incorporadas al horario habitual de clases, el proceso de enseñanza es de reflexión y autogestión y estar conformadas por 10 ó 12 unidades que incluyen actividades individuales, grupales en plenaria, o con el profesor, así como actividades de autoevaluación.

Escuelas entre Padres (EPASS), Son actividades autogestionadas por los propios padres, con el apoyo de la Dirección y los profesores, donde se abren espacios de conversación y de información sobre temas de Salud sexual y Reproductiva.

El nivel de estructuración de las actividades será definido caso por caso, según sean las necesidades expresadas y la voluntad de asumir su satisfacción de aprendizaje, expresada por los equipos de gestión participantes y los beneficiarios de esta iniciativa.

Talleres de educadores entre Profesores (TALLASS), constituye una modalidad de perfeccionamiento docente en pequeños grupos de conversación donde los participantes analizan críticamente su práctica educativa y buscan en forma colectiva como mejorarla. Son grupos autogestionados que se reúnen periódicamente procurando investigar sus propias prácticas, concepciones, percepciones, valores, actitudes y conocimientos.

Diarios Murales sobre afectividad y Sexualidad (MURASS), Son una especie de periódicos murales en los que se puede generar debate y una circulación de información sobre los temas que están siendo conversados en distintas instancias (JOCASS, UPAASS, EPASS, TALLASS, etc.)

- **Etapa de cierre:** cada una de las actividades que se desarrollen en los lugares antes mencionados tendrán sus propias actividades de cierre y posteriormente de evaluación

Actividades de cierre: En el cierre, es conveniente que estén presentes todos los actores involucrados (animadores, agentes educativos, consejeros (as), equipos de gestión, equipos de gestión por espacios y los participantes de la comunidad), según sea el caso.

Como ejemplo de actividad de cierre para el caso de las actividades promovidas en el barrio se encuentran las ENIASS (encuentros de integración) o las FERIASS. Y para las actividades como en el caso de las JOCCASS (comunitarias) y JOCASS (escolares) presentan un día de cierre, con el intercambio de experiencias, un informe de lo vivido durante los tres momentos de la jornada y un pequeño convivio o fiesta entre los participantes.

➤ **Etapas de evaluación:** Las experiencias demostrativas utilizadas para el desarrollo de la ECORASS, han permitido experimentar diversas formas de evaluación:

De manera general encontramos:

Evaluación de eficacia: Que tiene que ver con los procesos de adquisición de capacidad de conversación, reflexión, auto-análisis y la toma de decisiones; con los resultados y el impacto esperado. Estos aspectos son evaluados mediante instrumentos de entrada y salida y actividad por actividad, tanto al inicio como al término del proceso vivido por los participantes.

Los instrumentos de evaluación son auto-administrados por los participantes y procesados por el equipo de gestión de la respectiva actividad.

La identificación del fortalecimiento de la capacidad de conversación, explora el manejo de distinciones conceptuales y de información pertinente para la delimitación de un tema de información y puede ser evaluado mediante un conjunto de preguntas que el sujeto puede hacerse sobre una situación o problema, los argumentos que logra construir o reconocer como pertinentes y los razonamientos que llevan al sujeto a tomar una posición frente a varias alternativas.

Esta evaluación se refiere prácticamente al logro alcanzado en relación con los objetivos propuestos y los logros no previstos en los objetivos, así como a la percepción que se tiene de haber adquirido nuevos aprendizajes y los grados de satisfacción por el hecho de haber participado.

Estas formas de evaluación se complementan con una evaluación después de 6 meses posteriores al evento de Resonancia.

Evaluación económica o de efectividad: Relaciona costos, resultados e impactos utilizando técnicas de muestreo que permiten detectar si la masividad de las acciones lograron o no causar impacto en el comportamiento de las personas y en aquellas instituciones que dan cuenta de la epidemiología de la comunidad.

“Los esquemas de evaluación de efectividad en ECORASS, difieren de los utilizados por la educación para la salud que consiste en evaluar conocimiento, actitudes y prácticas, el cual concibe que la transmisión de conocimientos, por si solos, van a producir cambios en actitudes y que éstos van a ser suficientes para provocar una modificación de las conductas.

*El marco de ECORASS, se aleja de esta concepción para aproximarse a una concepción más constructivista de los aprendizajes, tendiente a un aprendizaje significativo, más coherente con un enfoque de empoderamiento centrado en el fortalecimiento de las capacidades de decisión de los sujetos”.*²⁶

Entendiendo el empoderamiento como la adquisición de capacidades y la disponibilidad de condiciones para que las personas puedan tomar decisiones en forma autónoma, libre y responsable, es decir que se conviertan en protagonistas o partícipes de su propio proyecto de vida.

Evaluación de la sustentación social y política: La ECORASS, por el hecho de promover una movilización social y una participación masiva contribuye directamente a posicionar los problemas de Salud Sexual y Reproductiva de una comunidad. Dicho posicionamiento se evalúa mediante una técnica de muestreo donde un porcentaje reducido de la población puede dar cuenta de que tanto se maneja en la práctica sobre el tema.

Evaluación de imagen institucional: Igualmente se puede evaluar la imagen institucional a partir de los grados de confianza con los cuales los participantes se relacionan con la propuesta y participan de esa convocatoria.

Además la comunidad decide por sí misma si quiere volver a montar un evento de ECORASS, esto más allá de convenios o compromisos institucionales que se hayan realizado para asegurar la continuidad de las acciones acordadas en el momento de evaluación final, es decir la replica de la jornada con ese tema u otros, es una decisión que sólo puede tomar

²⁶ Vera, Godoy, Rodrigo. “Educación Comunitaria de Resonancia para la salud sexual y Reproductiva de Adolescentes y Adultos (Aprendiendo a decidir)”, documento de trabajo editado por el equipo de apoyo técnico del Fondo de Población para América Latina y del Caribe, Santiago, 1998. P.36

la comunidad implicada, ya que al ser una metodología centrada en las personas es a éstas a quienes corresponde la decisión de adquirir el compromiso de volver a preparar, ejecutar y evaluar lo correspondiente al evento.

➤ ***Etapas de proyección:*** Se trata de ver que tanto impacto han tenido las actividades realizadas bajo el marco operativo de ECORASS, puede ser que se haga desde distintos puntos de vista, tanto para disponer de una mirada retrospectiva de los factores que contribuyeron u obstaculizaron el logro de los objetivos, como desde la perspectiva de rectificación y ratificación de proyección que las experiencias abren en una visión de futuro.

La Educación Comunitaria de Resonancia se plantea como una alternativa que puede tener éxito en la promoción del autocuidado, cuidado mutuo y prevención sobre la Salud Sexual y Reproductiva, tanto de adolescentes como de adultos. La clave está en que las personas decidan ser parte de su propio proyecto de aprendizaje, reconociendo y aceptando el gran cúmulo de capacidades que poseen para lograr la autogestión sobre la misma.

RESULTADOS OBTENIDOS.

En cuanto a la investigación de la teoría y la práctica de la Educación Comunitaria de Resonancia como alternativa a los programas y modelos convencionales de Educación para la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva podemos decir que se ha encontrado una serie de estrategias que pueden llevarse a cabo tanto en la educación formal como en la informal, pero sobre todo que se trata de responder a las necesidades de los (as) adolescentes.

Es importante mencionar que la propuesta de la Educación Comunitaria de resonancia, es un marco operativo de referencia que no implica que todas las actividades o metodologías presentadas tengan que ser realizadas en forma simultánea en una misma localidad, por el contrario dependerá de las necesidades de las personas y de las decisiones que puedan tomar los equipos de coordinación y gestión participantes.

Por lo que en esta experiencia se decidió gestionar y coordinar tres actividades como eje central del proceso educativo llevado a cabo en el Centro de Salud "San Mateo Nopala" de Jurisdicción Sanitaria Naucalpan y de la Escuela Telesecundaria "Jaime Nunó" de la misma localidad.

Las actividades realizadas fueron:

- A. La Jornada de Conversación Comunitaria sobre Autoestima (JOCCASS).
- B. El Baúl Mágico de Autoaprendizaje sobre Salud sexual y Reproductiva.
- C. Unidades de Autoaprendizaje sobre Salud Sexual y Reproductiva (UPAASS).

Cabe mencionar que para poder llevar a cabo la Jornada de Conversación sobre Autoestima se llevo un proceso de capacitación en el cual se involucro al personal del centro de salud, al comité de salud del mismo y a un grupo de padres y alumnos de la escuela telesecundaria que aceptaron participar para posteriormente implementar las jornadas escolares. La capacitación se llevó a cabo en el Centro de Salud "San Mateo Nopala" los días 10, 13 y 17 de Junio del 2003. Cuyo tema trabajado fue "el noviazgo".

A. La Jornada de Conversación Comunitaria sobre Autoestima. (JOCCASS)

Llevada a cabo los días 4 y 7 de agosto en la comunidad ubicada en: Cerrada de Altai entre calle Nepal en la colonia Cumbres de Himalaya, San Mateo Nopala Municipio de Naucalpan. A la cual asistieron 25 personas adultas y 7 adolescentes (ver anexo 2).

El primer día se llevó a cabo el primer momento, en el cual se reunieron a conversar grupos pequeños de personas acerca de la Autoestima ligada a la salud sexual y reproductiva, aproximadamente por un espacio de 1 hora a 90 minutos, tiempo en el cual cada uno de los participantes planteó sus opiniones, dudas y experiencias acerca del tema determinado, siendo los objetivos de este primer momento que cada participante: converse, analice, reflexione, problematice y plantee preguntas o dudas. Mientras el agente educativo observó, tomó notas, no participó en la conversación, pero sí recuperó la información más importante acerca de lo conversado. Así mismo la animadora se encargó de estimular la participación a través de preguntas y de ceder la palabra.

Antes de pasar al segundo momento, que se llevaría a cabo al siguiente día, el equipo de gestión conformado por agentes educativos y animadores se reunió para cubrir los objetivos de evaluar el primer momento, ordenar, preparar y presentar la nueva información, es decir los agentes educativos responsables de los diferentes grupos de conversación evaluaron juntos el desarrollo del primer momento, así mismo ordenaron y clasificaron la información más importante acerca de lo conversado, también prepararon la información necesaria para aclarar dudas en el segundo momento de información. Por su parte las animadoras compartieron su experiencia con otras animadoras y con los agentes educativos con la finalidad de enriquecer el segundo momento.

En el segundo día se vivieron el segundo y tercer momento. En el segundo momento que tiene como objetivo que cada participante resuelva sus dudas, plantee nuevas preguntas e intercambie información. Los agentes educativos tuvieron la oportunidad de hablar regresando la información más importante sobre lo conversado en el primer momento, resolviendo dudas y ampliando la información, así como intercambiando información con los conversantes a través de algunas técnicas didácticas como fueron: "La línea de la vida", "la maleta de la vida", "el juego de la autoestima" y la elaboración de algunos carteles con las conclusiones que se presentaron al finalizar el tercer momento. Mientras el papel de las animadoras fue dar la palabra, preguntar a cada participante, agradecer su participación e invitar al tercer momento, así como apoyar al agente educativo en la aplicación de las técnicas didácticas utilizadas.

Después de un breve receso se dio paso al tercer momento en el cual los agentes educativos volvieron a jugar un papel de observadores mientras los participantes planteaban un problema o situación relacionado con lo conversado, guiados por las animadoras quienes promovieron la elección de un caso que fuera de interés común, así mismo motivaron a los participantes a generar alternativas de solución, con la finalidad de que las personas aprendieran a tomar decisiones.

Al finalizar la jornada los participantes se reunieron para intercambiar conclusiones, presentar sus carteles, expresar sus ideas y sentimientos generados durante los diferentes momentos, es decir compartieron su experiencia con los demás participantes y con el equipo de gestión tanto de lo que aprendieron como de la forma en que lo hicieron, así mismo se organizó un pequeño convivio para celebrar el término de la jornada.

Cabe aclarar que al inicio y término de la jornada se aplicó un cuestionario sobre el nivel de autoestima (ver anexo 4) el cual fue tomado del libro "Elige la autoestima" publicado por editorial el árbol de México en el año de 1997 y cuyo autor es Eduardo Aguilar Kubli. Dicho cuestionario se adaptó uno para padres de familia que consta de 27 preguntas y otro para adolescentes con 20 preguntas. Cada cuestionario cuenta con su respectiva hoja de preguntas y respuestas, es de opción cerrada con las respuestas SI y NO, se califica con un punto para cada reactivo positivo y cero para los negativos u omisiones, por lo que el nivel de autoestima será el más óptimo mientras la puntuación sea más alta. Otro dato importante que se pide en el llenado de cuestionario es escribir el nombre y la dirección de los participantes, aclarando que se trata de un dato que se manejará de forma confidencial y sólo para fines de investigación y seguimiento.

El éxito que podemos derivar de esta experiencia es la riqueza de un proceso educativo que privilegia a las personas como parte fundamental del mismo.

Se pueden apreciar los lazos y acuerdos institucionales y comunitarios en pro de una población necesitada que es convocada a participar de manera activa a través de la conversación en un proceso educativo que puede generar resonancia y que busca llegar más allá de una plática en donde sólo se vierte información, por el contrario trata de llegar a que las personas tomen decisiones en forma autónoma, informada y más responsable sobre su salud sexual y reproductiva.

Es importante resaltar que a través de experiencias como ésta se logra el objetivo de que la salud sexual debe de estar encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales, no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción e infecciones de transmisión sexual,

promoviendo así el derecho a alcanzar el nivel más elevado de la salud sexual y reproductiva.

Así mismo se logró que las personas se involucraran de una manera más directa a través de potenciar sus capacidades de conversación, de análisis y de toma de decisiones sobre todo de aspectos reales y necesidades que las personas de las comunidad viven en su propia persona, en el núcleo familiar y lugares de trabajo o de estudio.

Por otra parte algo sumamente importante es la convivencia e intercambio de ideas, sentimientos, experiencias e información que se dio durante las tres etapas de la jornada, pero sobre todo al final entre el grupo de adolescentes y el grupo de adultos recalando que no importó en este sentido tanto la cantidad de personas que asistieron, sino la calidad y calidez con la que se relacionaron, dialogaron y aprendieron cada uno de los participantes de esta primer jornada.

En cuanto a las metas no obtenidas, encontramos que a pesar del entusiasmo y trabajo de difusión del equipo de coordinación y gestión a partir de carteles, volantes (ver anexo 3) y visitas domiciliarias, no se logró el número de personas esperado.

El trabajo metodológico en cuanto a la preparación de la jornada presentó algunas fallas:

- Al definir la población que participaría en la jornada no se consideraron aspectos importantes como lo es el nivel de escolaridad, sus necesidades, sus líderes comunitarios, sus días y motivos de reunión, entre otros. Así mismo faltó información sobre cuáles eran los lugares más adecuados para que las personas asistieran a dicha convocatoria.
- Faltó gestionar con autoridades jurisdiccionales y líderes de la comunidad para tener un apoyo más sólido.
- No se aplicó un cuestionario de detección de necesidades, sino que se decidió la temática a partir de las observaciones del equipo de gestión que a su vez se basaron en el último trabajo de censo realizado en la comunidad y en las necesidades sentidas a partir de la observación y convivencia con la misma.
- Así mismo el instrumento de evaluación no fue del todo el más indicado ya que no hacía una revisión de conocimientos o habilidades en cuanto al tema de autoestima, sino más bien era un instrumento de tinte más psicológico que trataba de identificar el grado de autoestima de cada persona, aspecto que es muy importante pero faltó complementarlo con otras preguntas que permitirán conocer cuál era el saber de las personas que asistieron, previo a la información recibida y cuál el que se llevaron

después de la experiencia de la jornada. Por lo que aportaría mayores ventajas elaborar con mayor anticipación el instrumento de evaluación.

La jornada es una experiencia perfectible, muy buena que puede lograr un gran éxito, pero todavía hay muchos detalles por consolidar, como la búsqueda de apoyos por parte de las autoridades jurisdiccionales, líderes comunitarios e inclusive municipales o delegacionales, así como un trabajo de sensibilización con las personas para que se involucren sin miedo a su propio proceso de aprendizaje. Aunque es indiscutible la riqueza que podemos encontrar en la participación que las personas tienen de su propio proceso educativo a través de la conversación, la retroalimentación y la búsqueda de soluciones a sus propios problemas o situaciones.

B. El Baúl Mágico de Autoaprendizaje sobre Salud Sexual y Reproductiva.

Ha alcanzado los objetivos planeados en cuanto al diseño y elaboración de contenidos y materiales didácticos (ver anexo 5), en los cuales podemos apreciar que esta propuesta tiene grandes ventajas y su éxito puede ser muy amplio ya que es un set de materiales didácticos que pueden ser manejados por personas, ya sean de la comunidad, o bien adolescentes, que asistan al Centro de Salud o bien a la escuela donde será instalado. Básicamente la información estará a disposición de quien la desee consultar y los temas desarrollados son los siguientes:

PUBERTAD

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

ADOLESCENCIA

- ✓ Conceptos de adolescencia a partir de lo:
 - Biológico
 - Cronológico
 - Psicológico
 - Social

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA *

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

* Tema no concluido

COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA

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

ASERTIVIDAD

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

AUTOESTIMA

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

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

- ✓ Fecundación.
- ✓ Etapas del embarazo.
- ✓ Signos y síntomas de alarma durante el embarazo
- ✓ Recomendaciones y cuidados generales durante el embarazo.
- ✓ Embarazo en la adolescencia (factores o situaciones que influyen)
- ✓ Maternidad y paternidad precoz (consecuencias).

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- ✓ Concepto de método anticonceptivo.
- ✓ Clasificación de los métodos anticonceptivos.
- ✓ Descripción y uso de cada uno de los métodos anticonceptivos.
- ✓ Ventajas y desventajas de cada uno de los métodos anticonceptivos.
- ✓ Importancia de utilizar métodos anticonceptivos adecuados a la situación.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL *

- ✓ Concepto de enfermedad de transmisión sexual.
 - ✓ Enfermedades producidas por:
 - Bacterias
 - Parásitos
 - Hongos
 - Virus
 - ✓ Medidas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual.
- * Tema no concluido

PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA *

- ✓ Significado de tener VIH y SIDA.
- ✓ Formas de transmisión.

- ✓ Pruebas de detección, signos y síntomas.
- ✓ Prácticas de riesgo.
- ✓ Sexo seguro y sexo protegido.
- ✓ Cómo no hay riesgo de contagio.
- ✓ Etapas del VIH/SIDA.
- ✓ Tratamientos para las personas que viven con VIH/SIDA.
- ✓ Derechos de las personas que viven con VIH/SIDA.
- * Tema no concluido

Los materiales están diseñados a través de preguntas y respuestas sobre afectividad, sexualidad y salud reproductiva y son en su mayoría fichas que las personas pueden tomar adaptándolas a sus propios procesos y necesidades de aprendizaje.

Cabe mencionar que para la realización del baúl se utilizaron materiales reciclables con el objetivo de que estos puedan ser replicables con facilidad.

El Baúl Mágico de Autoaprendizaje sobre Salud sexual y Reproductiva de la Sexualidad es un instrumento que puede ayudar a que las personas adquieran información, la renueven, la rectifiquen o simplemente la enriquezcan.

Puede implementarse en los servicios de salud (centro de salud, hospitales etc.) o en el sistema escolar (biblioteca, aulas, o algún espacio destinado para ello como las salas de usos múltiples).

Así mismo es un instrumento de aprendizaje que puede sumarse a las habituales actividades educativas formales y no formales que tiene el sistema escolar, e incluso las actividades comunitarias o informales que se caracterizan por no ser escolarizadas.

Una gran ventaja es que no está a cargo exclusivamente de profesores, por el contrario, el baúl puede ser gestionado por los propios participantes sean estos estudiantes, padres, profesores o profesionales de la salud interesados.

El baúl no tiene una lista de contenidos preestablecidos, por lo que su riqueza informativa podría llegar a ser infinita, ya que se pueden colocar temas de interés de los propios participantes.

No es obligatoria una nota o calificación para quien lo consulta, por el contrario la participación es voluntaria y evaluada por las propias personas o adolescentes.

El proceso de aprendizaje es un proceso de reflexión y autorreflexión sobre los temas que eligen y leen los propios participantes.

La meta no alcanzada por el Baúl Mágico de autoaprendizaje sobre Salud Sexual y reproductiva, es que por circunstancias adversas al Departamento de Educación en la Comunidad no ha podido ser instalado para verificar las cosas que en teoría podemos suponer de él.

Faltan por integrar algunas temáticas, pero estas pueden ir siendo elaboradas y diseñadas en otro momento ya que como mencionamos la riqueza informativa puede ser infinita.

C. Unidades de Autoaprendizaje sobre Salud Sexual y Reproductiva. (UPAASS).

En nuestros días existe una tendencia a la iniciación temprana de las relaciones sexuales, las cuales se caracterizan por ser desprotegidas debido a la falta de información, por lo que los adolescentes están expuestos a muchos riesgos y se enfrentan a problemas como embarazos no deseados, abortos inducidos, matrimonios prematuros, infecciones de transmisión sexual (ITS), entre éstas el VIH/SIDA, y de manera general a una serie de mitos y tabúes que propician una incapacidad para vivir de manera plena y con responsabilidad la sexualidad, aspecto que incluso repercute en la vida adulta.

Por lo que las *Unidades de Autoaprendizaje sobre Afectividad y Salud sexual y Reproductiva (UPAASS)*, son un elemento que puede servir para que los (as) adolescentes puedan vivir la sexualidad de manera libre y responsable o bien tomar la decisión de postergar el inicio de las relaciones sexuales a partir de una educación sexual integral centrada en sus necesidades.

Estas unidades forman parte de las actividades educativas formales y no formales del sistema escolar que **se caracterizan** por ser autogestionadas, aunque si se requiere el acompañamiento de un agente educativo (Profesor o personal de salud).

- Están compuestas por una serie de temas que a partir de lecturas, reflexiones y actividades darán respuestas e información, así como apertura al diálogo, para que los (as) adolescentes tengan la oportunidad de decidir sobre su sexualidad de manera libre, informada y responsable.
- Las instrucciones están directamente dirigidas a los adolescentes indicando cómo buscar la información y orientación, así como los momentos en que interviene el agente educativo.
- Pueden ser incorporadas al horario habitual de clases, el proceso de enseñanza es de reflexión y autogestión y están conformadas por 10

unidades que incluyen actividades individuales, grupales en plenaria, o con el profesor, así como actividades de auto-evaluación.

Por lo tanto se trata de una **metodología educativa** que permite valorar la opinión, conocimientos, valores, experiencias y necesidades que tienen los (as) adolescentes en torno a la sexualidad, para fomentar la construcción de una personalidad humana integral, armónica, sana y con decisiones de vida informada, libre y responsable. Se requiere de la participación activa de los adolescentes y el agente educativo. Las actividades propuestas incluyen reflexiones individuales, discusiones grupales, lecturas de hojas informativas y actividades de auto-evaluación. Por lo que para alcanzar los objetivos se requiere de un fuerte compromiso de participación de todos los involucrados en el proceso.

La **estructura** de las Unidades de Autoaprendizaje sobre Afectividad y Salud sexual y Reproductiva (UPAASS), esta diseñada para fomentar las habilidades de conversación, análisis y toma de decisiones sobre diversos fenómenos que inciden sobre la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes.

Las (UPAASS) se encuentran organizadas de la siguiente manera:

- ♣ Carpeta dirigida a los **agentes educativos** en la cual se encuentra:
 - Cartas descriptivas. Se refiere al desarrollo de la sesión especificando tema, objetivo, actividades, material didáctico, tiempo y evaluación.
 - Hojas informativas. Se desarrollan los contenidos básicos a trabajar en cada una de las unidades.
 - Desarrollo de técnicas y actividades de aprendizaje. Se proponen para desarrollar los temas y se basan en que los adolescentes participen en la construcción del conocimiento. Se busca generar un proceso paulatino de autogestión para que los y las adolescentes puedan decidir sobre un auto-cuidado y prevención de su salud sexual y reproductiva. Estas se encontrarán en cada una de las unidades e intercaladas en los contenidos, para así reforzarlos y en otras ocasiones se utilizarán para evaluar.
 - Clave de respuesta de las técnicas, actividades, ejercicios y autoevaluación. Para que el agente educativo cuente con las respuestas correctas, sea más ágil la revisión de los mimos, cabe señalar que habrá actividades en las que no hay respuestas correctas, ya que pueden involucrar la opinión de los /as adolescentes.

- Autoevaluación. Este apartado se encuentra al final de cada una de las unidades, para así poder dar cuenta del avance que los adolescentes han tenido.
- Bibliografía recomendada. Se sugiere revisar la bibliografía para ampliar el tema por lo que al finalizar la unidad se especificará.

♣ Carpeta dirigida a los **adolescentes** en la cual se encuentra:

- Hojas informativas. Se desarrollan los contenidos a trabajar en cada una de las unidades y al finalizar se da un mensaje como conclusión del tema o reflexión.
- Técnicas y actividades de aprendizaje. Estas se encontrarán en cada una de las unidades e intercaladas en los contenidos, para así reforzarlos y en otras ocasiones se utilizarán para evaluar. Algunas técnicas requerirán del apoyo del agente educativo.
- Autoevaluación. Este apartado se encuentra al final de cada una de las unidades, para así poder dar cuenta del avance que los adolescentes han tenido.

De esta manera se ha logrado diseñar un modelo que está basado en los programas anteriores que imparte el Departamento de Educación en la Comunidad, rescatando y valorando así el trabajo realizado previamente.

En cuanto a esta actividad podemos señalar que existen ya diez unidades de autoaprendizaje desarrolladas cada una de ellas en cartas descriptivas, que cuentan con sus respectivos contenidos, técnicas, actividades y ejercicios de auto-evaluación (ver anexo 6). El **objetivo** de las Unidades de Autoaprendizaje sobre Afectividad y Salud Sexual y Reproductiva (UPAASS) es:

Guiar a los jóvenes para que estos encuentren y fomenten por sí mismos, es decir autogestionen, sus habilidades y actitudes para fortalecer su autoestima, sus niveles de comunicación y asertividad, para poder prever relaciones sexuales precoces desinformadas y llenas de riesgos, Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, embarazos no deseados, etcétera.

Queda estructurada la primera unidad como modelo de las posteriores, con las debidas carpetas que serán designadas tanto para agentes educativos, como para los adolescentes, los temas que incorporan las unidades son los siguientes:

UNIDAD I. PUBERTAD

- ✓ Concepto de pubertad
- ✓ Pubertad (caracteres sexuales secundarios).
- ✓ Anatomía y fisiología de los órganos sexuales masculino y femenino.
- ✓ Higiene sexual.

UNIDAD II. ADOLESCENCIA

- ✓ Conceptos de adolescencia.
- ✓ Pensar sentir y actuar en la adolescencia.
- ✓ Recomendaciones para fortalecer las relaciones familiares.

UNIDAD III. COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA

- ✓ Comunicación (concepto, elementos, formas).
- ✓ Tipos de familia, relación y comunicación.
- ✓ Importancia de la comunicación en las relaciones interpersonales
- ✓ Estrategias para mejorar la comunicación.

UNIDAD IV ASERTIVIDAD

- ✓ Concepto de asertividad y toma de decisiones.
- ✓ Características de una persona asertiva y toma de decisiones.
- ✓ Pasos y factores que influyen para tomar una decisión.

UNIDAD V. AUTOESTIMA Y PROYECTO DE VIDA

- ✓ Concepto de autoestima.
- ✓ Factores para construir la autoestima
- ✓ Elementos que conforman la autoestima.
- ✓ Importancia de un proyecto de vida.

UNIDAD VI. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

- ✓ Concepto de sexualidad.
- ✓ Los cuatro holones de la sexualidad.
 - Reproductividad.
 - Erotismo.
 - Género.
 - Vinculación afectiva (compañerismo, amistad y noviazgo).
- ✓ Alternativas para ejercer la sexualidad: abstinencia, masturbación (autoerotismo), relaciones sexuales (virginidad) y caricias placenteras.
- ✓ Orientación sexual (heterosexualidad, homosexualidad y bisexualidad).

UNIDAD VII. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

- ✓ Concepto de embarazo.
- ✓ Signos de embarazo y etapas.
- ✓ Factores que influyen en el embarazo adolescente.
- ✓ Maternidad y paternidad precoz (consecuencias).

UNIDAD VIII. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- ✓ Concepto de método anticonceptivo.
- ✓ Importancia y clasificación de los métodos anticonceptivos.
- ✓ Métodos anticonceptivos hormonales (pastillas, inyecciones e implantes subdérmicos).
- ✓ Métodos anticonceptivos de barrera (DIU, óvulos, condón)
- ✓ Métodos anticonceptivos definitivos (salpingoclasia y vasectomía).
- ✓ Métodos anticonceptivos de abstinencia periódica o naturales (billings o moco cervical, calendario o ritmo, temperatura basal y coito interrumpido)

UNIDAD IX. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- ✓ Concepto de enfermedad de transmisión sexual.
- ✓ Enfermedades producidas por:
 - Bacterias
 - Parásitos
 - Hongos
 - Virus
- ✓ Signos, síntomas y medidas de prevención generales de las infecciones de transmisión sexual.

UNIDAD X. PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA

- ✓ Concepto de VIH, seropositivo y SIDA.
- ✓ Formas de transmisión y prácticas de riesgo.
- ✓ Pruebas de detección, signos y síntomas.
- ✓ Medidas generales de prevención. Sexo seguro y sexo protegido.
- ✓ Formas en las que no hay riesgo de contagio.
- ✓ Recomendaciones para las personas que viven con VIH/SIDA.

Cabe aclarar que el trabajo en un primer momento corresponde al diseño de las unidades, la segunda etapa a la implementación y la tercera a la evaluación y validación de las mismas.

En cuanto a las metas no alcanzadas debido a cuestiones adversas no se pudo culminar completamente con el modelo ya que se requeriría de más tiempo para poder integrar completamente las dos carpetas designadas; una para el agente educativo y otra para los adolescentes.

Es importante mencionar que no se cumple estrictamente con la metodología que propone la ECORASS, ya que las unidades no son totalmente auto-administradas por los alumnos. Y podemos encontrar que todavía en gran parte su aprendizaje estará guiado por los agentes educativos (profesores o personal de salud).

Así mismo faltaría realizar una prueba piloto para detectar las fallas de todo el proceso de las unidades. Para la aplicación de las unidades se

sugiere que el agente educativo tome en cuenta las siguientes recomendaciones, que anteceden a la implementación de los contenidos, para que de esta manera los adolescentes conozcan la metodología que se va trabajar.

1. ACTIVIDADES DE PRESENTACIÓN

Este apartado está dirigido a los agentes educativos con el objetivo de proporcionarles una guía que les permita identificar las acciones previas al inicio del desarrollo de las Unidades de Autoaprendizaje, siendo un elemento fundamental e indispensable de las actividades iniciales la presentación de los participantes para generar un clima de confianza, colaboración y la forma de trabajo.

Es un espacio de primer contacto entre el agente educativo y los adolescentes en el cual se sugiere al agente educativo conducir una técnica didáctica para la presentación de los (as) asistentes, adecuada a las características del grupo, el espacio, los recursos y al facilitador (agente educativo).

Los objetivos de la presentación son:

- Romper el hielo. es decir disminuir la tensión y establecer confianza entre el agente educativo y los adolescentes.
- Obtener información de los adolescentes como el nombre, sus expectativas, indagar lo que ellos creen que pueden aportar al desarrollo de las Unidades de Autoaprendizaje, entre otros.
- Exhortar a los adolescentes a participar activamente en este proceso de autogestión.

2. SESIÓN INTRODUCTORIA

Tiene como propósito que los adolescentes identifiquen el objetivo, la metodología y los temas de las Unidades de Autoaprendizaje, así como los tiempos y espacios en los cuales se van a llevar a cabo. Cabe señalar que al inicio de cada una de las unidades se hará una breve introducción del tema por parte del agente educativo, el cual viene especificado en el material correspondiente para el profesor o personal de salud.

Algunas sugerencias para el agente educativo

Para llevar a cabo las actividades de las Unidades de Autoaprendizaje sobre Afectividad y Salud sexual y Reproductiva será de gran utilidad:

- ✓ Reconocer el conocimiento y las experiencias previas que cada adolescente tiene sobre los temas ya que, compartir lo que se sabe enriquece a todos.
- ✓ Dirigir la tarea educadora principalmente a la búsqueda del diálogo, la reflexión, el análisis y la toma de decisiones de todos los participantes, recordando que este es uno de los objetivos primordiales de la Educación Comunitaria de Resonancia.
- ✓ Fomentar la autogestión de todas y cada uno de los participantes para trabajar las actividades, aún cuando no haya un acompañamiento del agente educativo o alguna otra autoridad.
- ✓ El profesor (a), así como el personal de salud interesado y dedicado a la promoción de la salud sexual y reproductiva representa un papel muy importante dentro del proceso de aprendizaje de los (as) adolescentes ya que su labor comprenderá:
- ✓ Asumir la propia sexualidad, para abordar la educación sexual desde una perspectiva que permita actitudes encaminadas a la construcción de una personalidad humana integral y armónica.
- ✓ Crear un clima de sana afectividad acercándose a los alumnos de ambos sexos para fortalecer un diálogo y clima abiertos.
- ✓ Facilitar el intercambio de ideas y experiencias entre los participantes. Proporcionar información imparcial, objetiva y adaptada a las características y necesidades de la población a la que va dirigida.
- ✓ Tener la capacidad de discernimiento y juicio equilibrado.
- ✓ Poseer la capacidad de discreción.
- ✓ Tener el ánimo de escuchar y guiar discusiones.
- ✓ Relacionar los contenidos con la realidad cotidiana.
- ✓ Propiciar relaciones de igualdad entre los participantes para que por sí mismos y con el acompañamiento de iguales puedan dialogar, analizar, aprender y decidir individual y socialmente, es decir, autogestionar sobre temas ligados a la sexualidad.

EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA

PROBLEMAS INSTITUCIONALES.

Es importante en primer lugar resaltar y agradecer el apoyo que se tuvo por parte del Instituto Nacional de Perinatología y del mismo Departamento de Educación en la Comunidad para poder llevar a cabo las actividades que el servicio social requería.

Cabe mencionar que existieron algunos contratiempos que dificultaron y en algunas ocasiones limitaron dichas actividades. Dentro de lo más importante encontramos que las tareas a realizar no fueron muy específicas ya que durante el transcurso del servicio se realizaron cambios al cronograma de actividades y hubo momentos en los que se le dio prioridad a tareas, en particular talleres que no estaban incluidos en el mismo, que aunque resultaron igualmente enriquecedoras, si limitaron los tiempos para realizar lo que sí estaba programado para los objetivos específicos del proyecto inicial.

Al respecto, se propone incluir un servicio social de seis meses para que sólo se dedique a dar apoyo a la realización de talleres para que así no se distraiga a los pasantes de servicio social profesional de los objetivos de su programa.

Este aspecto es muy importante ya que así se evitaría hacer una extensión de servicio social debido a que ésta llega a ser muy desgastante y puede resultar en desánimo ya que, como pasantes, deseamos la pronta titulación para crecer profesionalmente y buscar un empleo o bien que éste sea mejor remunerado.

Así mismo las gestiones con la Jurisdicción Sanitaria Naucalpan para determinar la población fueron casi a la par con la realización del proyecto, por lo que sería recomendable que para el trabajo con próximos pasantes ya se tuviera bien definida la población a trabajar, ya que este tipo de gestiones limita mucho el tiempo de acción y extiende demasiado los procesos, permitiendo un exceso de confianza en cuanto a la preparación de actividades a realizar.

PROBLEMAS EN LA APLICACIÓN DE LOS OBJETIVOS.

Las dificultades que se presentaron en el abordaje de la investigación de la teoría y la práctica de la Educación Comunitaria de Resonancia, fueron que la bibliografía sobre esta estrategia en particular no es muy vasta y sobre todo esto dificultó tener mayor claridad en cuanto a la aplicación de algunos aspectos metodológicos.

Sobre todo en cuanto a las unidades de autoaprendizaje, ya que no se encontraron elementos que pudieran fortalecer aún más las bases de este modelo de aprendizaje, reiterando que el tiempo para poder consolidar el modelo de unidades de autoaprendizaje en su totalidad no fue el suficiente; se requeriría inclusive que fuera parte de un objetivo específico un solo servicio para hacerlo.

Cabe señalar que en un principio se contó con la asesoría de una persona que tenía comunicación más directa con el Doctor Rodrigo Vera Godoy, autor de la propuesta de Educación Comunitaria de Resonancia, dicha persona finalmente no continuó con el proceso de asesoría debido a que sus tiempos y los del equipo de trabajo no pudieron acoplarse, considerando así que este factor también restó elementos al trabajo.

Por otra parte la aplicación de la jornada sobre autoestima se vio muy accidentada: desde un principio la parte de la preparación presentó grandes retos, ya que las gestiones realizadas se paralizaron por varios meses debido al cambio de directivos jurisdiccionales y del Centro de Salud de "San Mateo Nopala", por lo que el equipo de trabajo se tuvo que adecuar a nuevos lineamientos, fechas y autoridades para poder proseguir con el proyecto.

En la misma etapa de preparación surgieron algunas otras dificultades dentro del proceso de capacitación, debido a que la elección del equipo de gestión y coordinación comunitaria fue ajena al Centro de Salud ya que la Doctora encargada del Módulo de adolescentes, sólo tenía el apoyo del comité de Salud de otra colonia aledaña al mismo Centro, lo que modificó el espacio que se tenía programado para llevar a cabo la Jornada.

El lugar por su ubicación geográfica, dificultó en gran medida la asistencia de las personas convocadas a la jornada, siendo este un aspecto que se salió de las decisiones institucionales, apegándose a la teoría de la Educación Comunitaria de Resonancia, que menciona que son las personas de la comunidad, en este caso las personas del comité de salud que formaron parte del equipo de gestión y coordinación, las que deciden cuál consideran que es el lugar idóneo para llevar a cabo el evento educativo cultural, ya que los demás éramos ajenos a la comunidad.

No estaría de más poder tener acceso con mayor tiempo de anticipación para poder prever los cambios necesarios.

Otro elemento digno de mencionar es que en esta misma etapa de preparación faltó gestionar más apoyos con los directivos de la Jurisdicción Sanitaria, los líderes comunitarios e incluso con las autoridades municipales para lograr una mayor proyección de la Jornada, e incluso de la misma propuesta de Educación Comunitaria de Resonancia.

Por lo que respecta a la elaboración del Baúl Mágico de Autoaprendizaje sobre Salud Sexual y Reproductiva, sólo se presentaron algunos problemas técnicos en cuanto a la impresión de los contenidos, pero esto pudo superarse sin dificultad.

Cabe mencionar que los objetivos del servicio social profesional, al ser éste un proceso que derivó en diversos pasos y gestiones con diferentes instituciones, sufrió desviaciones en cuanto al planteamiento del proyecto inicial, permitiendo así cierta ambigüedad en relación al tema previamente planteado, el cual contrastó un poco con los resultados finales. Bajo estas circunstancias podría sugerirse que el tema del presente proyecto quedará de la siguiente manera: *"Diseño de un modelo educativo sobre Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes basado en la Educación Comunitaria de Resonancia, dirigido al personal de salud de la jurisdicción sanitaria Naucalpan, para ser promovido a través de diversos agentes educativos (médicos, enfermeras, trabajadores sociales; así como profesores de educación secundaria) que participan en el proyecto de dicha jurisdicción"*.

BENEFICIO PROPORCIONADO:

A) LA COMUNIDAD.

El beneficio proporcionado a la comunidad consistió en enriquecer y fundamentar desde una perspectiva pedagógica las bases teóricas y prácticas de una alternativa complementaria a los sistemas formales de educación.

Dicha aportación se remitió a la investigación de la teoría y la práctica de la Educación Comunitaria de Resonancia, la cual considera todas las características de la educación no formal, es decir considera la riqueza de todos aquellos conocimientos, información y habilidades que tienen las personas, en particular los adolescentes para construir una cultura de auto cuidado, mutuo cuidado y prevención de la Salud Sexual y Reproductiva. Así como fortalecer su capacidad de reflexión, análisis y toma de decisiones para que de una manera libre, informada y responsable las personas pueden llegar a la construcción de un proyecto de vida sustentado en sus propias necesidades y capacidades.

Se trata de una nueva estrategia de Educación para promover la Salud Sexual y Reproductiva centrada en las personas que privilegia a la Educación informal en la que se aprende mediante el desarrollo de capacidades no escolarizadas como: la conversación, la observación, el contacto con los medios de comunicación, el análisis de las propias experiencias, así como la convivencia familiar y con el grupo de iguales.

Al respecto se organizaron y diseñaron tres de las actividades o metodologías de aprendizaje que propone la Educación Comunitaria de Resonancia, de las cuales una fue la Jornada de Conversación sobre Autoestima que se llevó en la comunidad de San Mateo Nopala, Naucalpan Estado de México y dos más, las Unidades de Autoaprendizaje sobre Salud Sexual y Reproductiva y el Baúl Mágico de autoaprendizaje sobre salud sexual y reproductiva para ser utilizado en el Centro de Salud "San Mateo Nopala" y en la Escuela Telesecundaria "Jaime Nunó" de la misma localidad.

En una primera etapa se diseñaron y posteriormente serán implementadas en una segunda etapa, correspondiente a otro servicio social, tanto en este mismo Centro de Salud, como en la Escuela Telesecundaria.

Siendo los profesores y personal de salud (agentes educativos) la población explícitamente beneficiada y los y las adolescentes, así como hombres o mujeres atendidos por ellos ya sea en la escuela o en el Centro de Salud la población directamente beneficiada.

B) FORMACIÓN PROFESIONAL.

La participación y el trabajo realizado durante el periodo del servicio social a la comunidad, en general fue muy satisfactorio y lleno de experiencias formativas como la realización de la Jornada de Conversación Comunitaria sobre Autoestima, la cual se desarrollo de manera grupal, tanto en la institución como en la comunidad, lo que resultó muy enriquecedor y gratificante, ya que los equipos estuvieron conformados por médicos, pedagogas y un comité comunitario del centro de salud "San Mateo Nopala". Dicha experiencia nos permitió tener la oportunidad de asistir a reuniones de gestión con directivos jurisdiccionales y del centro de salud. Así mismo el apoyo en los talleres impartidos en las escuelas primarias, secundarias y en el mismo Instituto Nacional de Perinatología, contribuyó a acrecentar las experiencias en cuanto a organización, planeación educativa, elaboración de material didáctico y el trabajo con grupos de niños, adolescentes, padres de familia e incluso profesores de secundaria.

C) PERSONAL.

Considero haber tenido una actitud responsable en cuanto al desarrollo de las actividades del servicio social correspondiente; al mismo tiempo mantuve una relación respetuosa y amable, tanto con el jefe del Departamento de Educación en la Comunidad, como con las personas que laboran en él, así como con la comunidad en la que se realizó el proyecto.

Respecto a las actividades realizadas mostré empeño, esmero y dedicación tratando siempre de cumplir con lo que se me pedía y de dar alguna aportación oportuna acorde a la situación o momento.

En general, creo haber tenido un desempeño favorable, así como una buena actitud ante el trabajo y las actividades encomendadas.

OBSERVACIONES.

PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA COMO PRODUCTO DEL SERVICIO PRESTADO.

Después de esta experiencia considero que una buena aportación al plan de estudios de la carrera de pedagogía sería implementar una materia de educación sexual no sólo como optativa, sino como parte del proceso educativo básico que debe de tener un egresado de esta carrera.

Inclusive proponemos que debido a la gran necesidad que existe en torno a la Educación Sexual en todos los niveles educativos, podría ser una excelente idea implementar una pre-especialidad de educación sexual en la carrera de Pedagogía de la ENEP Acatlán. Ya que es indiscutible que la sociedad requiere de una gran aportación educativa respecto al cuidado de su salud sexual y reproductiva.

Así mismo sería muy importante considerar que al plan de estudios se le debe agregar como materia básica la computación, ya que es un instrumento indispensable que permite tener un mejor y óptimo desarrollo profesional.

Por último se propone implementar algunas materias que pueden ser de carácter optativo, tales como Educación y desarrollo comunitario o alguna sobre Gestión educativa, ya que serían de gran utilidad en el campo de la educación comunitaria.

Instituto Nacional de Perinatología.

Al Departamento de Educación en la Comunidad, del INPer, se sugiere considerar que la ECORASS es una estrategia de educación masiva que requiere de la gestión y participación de autoridades municipales, o delegacionales, así como jurisdiccionales y comunitarias para lograr un mayor éxito y proyección de las actividades que sean implementadas en las comunidades o escuelas. Mientras más se involucren las autoridades, más oportunidad de proyección existe para que un mayor número de personas se beneficie de las actividades de aprendizaje que brinda la Estrategia de Educación Comunitaria de Resonancia para la Salud Sexual y Reproductiva.(ECORASS). De manera particular se propone que para próximas jornadas se diseñe con anterioridad un instrumento de detección de necesidades acorde al tema a trabajar y que para su elaboración puede ser factible la participación directa del equipo de gestión comunitaria.

Así mismo se exhorta a que los tiempos y actividades programadas durante el servicio social se lleven a cabo más puntualmente, tratando de evitar cambios que pueden alterar los resultados esperados o incrementar el tiempo de duración del servicio social prestado.

CONSIDERACIONES FINALES

Es importante resaltar que la experiencia que se ha desarrollado dentro del marco metodológico de la Educación Comunitaria de Resonancia es innovadora y por lo mismo tendiente a encontrar respuestas impredecibles.

Esta experiencia en particular estuvo impregnada de grandes desafíos, comenzando por el hecho de plantear la propuesta a las autoridades jurisdiccionales y lograr que esta misma se entendiera como un proceso totalmente diferente a los tradicionales, haciéndoles ver que el compromiso sería arduo ya que se trata de una propuesta de autogestión en la que se busca que el aprendizaje se realice desde la perspectiva de la misma población y a partir de sus propias necesidades.

El resultado que se logró en términos de Educación y participación comunitaria en cuanto el desarrollo de la Jornada de Conversación sobre Autoestima, es satisfactorio, ya que se favoreció a la población participante en cuanto a la educación de un auto-cuidado de su salud, y a la potenciación de habilidades como la conversación y el análisis para poder darle un espacio a un aspecto muy importante como lo es la autoestima. Como las mismas personas participantes reconocieron, pocas veces se considera a la autoestima como parte fundamental de la vida y como un aspecto al cual se debería dar mayor importancia, ya que es un elemento que puede ayudar a las personas a tomar decisiones asertivas específicamente en el tema de sexualidad podemos decir que nos ayuda para decidir con seguridad y acercarnos a las personas que pueden orientarnos sin tener miedo a un rechazo, crítica o desaprobación.

Una persona con alta autoestima, informada y responsabilizada de sus acciones puede decidir si tiene relaciones sexuales y en caso de hacerlo decide cuándo, con quién, dónde y con qué frecuencia, así mismo enfrentará esta situación de manera consciente e informada y sin poner en riesgo su salud, utilizando protección o negándose a aceptar, pero con la plena satisfacción de haber tomado la decisión sin sentirse forzada. Por el contrario con una baja autoestima se corre el riesgo de aceptar, tolerar y acceder a cosas o situaciones que ponen en riesgo la integridad y la salud.

Así mismo la actividad se realizó con el consenso de autoridades jurisdiccionales, aunque reconocemos que faltó el apoyo de los líderes comunitarios; todo se efectuó con el debido respeto a las personas participantes en cuanto a sus creencias y costumbres.

El personal de salud de la jurisdicción Sanitaria Naucalpan y del Centro de Salud "San Mateo Nopala" que participó, así como el comité de Salud que fungió como equipo de gestión de la misma localidad, mostraron interés en cuanto al conocimiento y aplicación de la metodología de la ECORASS y

tanto en la preparación como en el desarrollo de la Jornada demostraron ser personas comprometidas y entusiastas.

En cuanto a los resultados de aprendizaje de la población, podemos decir que hace falta integrar una estrategia de evaluación más eficaz para poder obtener los niveles de conocimientos tanto iniciales como finales de la población participante.

Los datos que se pudieron obtener son que en promedio un 90% de las personas que asistieron cuentan con una buena autoestima. Y el otro 10% no tiene problemas graves en torno a la misma. Aunque en este sentido hay mucho por hacer ya que una sola experiencia no nos arroja datos de alta confiabilidad y el instrumento quizás no sea el adecuado para evaluar los objetivos de dicha actividad.

En cuanto a la participación comunitaria existe todavía mucha renuencia a participar en un evento educativo cultural que implica que las personas sean partícipes de su propio proceso de enseñanza.

En este sentido, para implementar con mayor éxito una estrategia como la ECORASS, hay mucho por hacer en cuanto a transformar a las personas como sujetos participantes o sujetos activos y no como pacientes o sujetos pasivos, ya que la distancia que existe entre un sujeto que aprende por sí mismo y un sujeto que aprende por que es enseñado, marca la diferencia entre un enfoque educativo centrado en la transmisión de información y un enfoque centrado en el aprender a aprender conversando, observando, leyendo, analizando las propias experiencias, mediante un proceso de autorreflexión y reflexión grupal, todo ello encaminado a que dentro de un proceso de educación sexual se fortalezca la capacidad de decidir.

Por otra parte la elaboración y diseño del Baúl Mágico de Autoaprendizaje Sobre Salud Sexual y Reproductiva resultó ser una experiencia muy enriquecedora a la cual auguro mucho éxito cuando se encuentre en la etapa de implementación y pueda ser consultado por los usuarios (as).

En cuanto a las Unidades de Autoaprendizaje sobre Salud sexual y reproductiva sólo me resta decir que es un actividad que puede dar grandes aportes en el aula de clases, que lamentablemente no se pueden autogestionar por la inexistencia de una cultura de autoaprendizaje, pero que es un gran paso el que se ha dado para comenzar a cambiar este sistema de educación basado en la transmisión de información.

Así mismo el haber participado como apoyo en la planeación y ejecución de los diferentes talleres a padres y alumnos de diversas escuelas secundarias y primarias, que imparte el Departamento de Educación en la Comunidad, me otorgó la oportunidad de tener una experiencia ilimitada y llena de grandes satisfacciones, tanto profesionales como de carácter personal.

Finalmente, de manera general, todas las actividades realizadas durante el servicio social han sido satisfactorias y enriquecedoras, esperando que a mediano o largo plazo la aportación haya sido útil para el mejoramiento de la Educación para la Salud Sexual y Reproductiva de la población que se beneficie de la Estrategia de Educación Comunitaria de Resonancia, que hoy en día promueve el Departamento de Educación en la comunidad del Instituto Nacional de Perinatología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, José. Mayen, Beatriz. comp. Hablemos de sexualidad lecturas. MEXFAM CONAPO. México, 1996.
- Aguilar, José. et.al. Juntos planeamos el futuro. Autoconciencia en la salud sexual y reproductiva. MEXFAM. México, 1998.
- Ariza, Carlos. Et.al. Programa integrado de pedagogía sexual en la escuela. Ed. Narcea. Madrid España, 1991.
- Barragán Madero, Fernando. La educación sexual. Guía teórica y práctica. Ed. Paidós. España, 1991.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). Educación y sexualidad. Vol. 4 Programa Nacional de educación sexual. México. 1982.
- Egremy Mendivil, Guillermo. Estrategia de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. CONAPO-FNUAP. México. 1995.
- Egremy, Guillermo. Sexualidad adolescente. CONAPO. México. 1994.
- Fernández, F y Givaudan, M. Un equipo contra el Sida. Manual de capacitación para orientadores. Documento interno, México IMIFAP. Marta@imifap.org.mx.
- Freire, Paulo. Pedagogía del oprimido. Editorial siglo XXI 49ª edición. México, 1997.
- Freire, Paulo. La educación como práctica de la libertad. 45ª edición. Ed. Siglo XXI, México, 1997.
- Gilles, Ferry. El trayecto de la formación. Los enseñantes entre la teoría y la práctica. Ed. Paidós Educador. México, 1990.
- Gobierno del Distrito Federal, Secretaría de Desarrollo Social. Dirección General de Equidad y Desarrollo social AFLUENTES; S.C. La prevención del embarazo entre los y las jóvenes de la ciudad de México. Por el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. México D.F. julio 2000.
- González Garza. Ana María. El enfoque centrado en la persona. Aplicado a la educación. Ed. Trillas. México. 1987

- Hilu, Virginia (compiladora). Participación de la escuela en la educación sexual. Ed. Past. México, 1974.
- Instituto Nacional de Perinatología. Programa académico 2001. INPer. México, 2001.
- Instituto Nacional de Perinatología. Departamento de educación en la comunidad. Material de apoyo para el taller Bases para promover la salud sexual y reproductiva en adolescentes Octubre del 2000.
- Instituto Nacional de Perinatología. Departamento de educación en la comunidad. Material de Apoyo para el taller de actualización. Promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes. Octubre 2001.
- Instituto Nacional de Perinatología. Departamento de educación en la comunidad. Material de Apoyo del: Primer encuentro de agentes educativos que promueven la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Noviembre 2002.
- Langer, Ana. Tolbert, Kathrym. Editoras. Mujer, sexualidad y salud reproductiva en México. The population council. EDAMEX. México. 1996.
- Monroy, de Velazco Anameli. El educador y la sexualidad humana. Ed. Pax México, México, 1980.
- Monroy, Anameli. Salud, sexualidad y adolescencia. Edit. Pax México, 2ª. ed. México, 1990.
- Palacios, Jesús. La cuestión escolar. Ed. Laia. Barcelona, 6ª. Edición, 1984.
- Pansza, Margarita, et.al. Fundamentación de la Didáctica. Tomo 1 6ª edición. Editorial Gernika, México, 1996.
- Pansza, Margarita, et.al. Operatividad de la didáctica. Tomo 2 6ª ed. Editorial Gernika. México, 1996.
- Peretti, Marcelo. La educación sexual. Ed. Herder. Barcelona, 1975.
- Pick, Susan. Aguilar José, et.al. Planeando tu vida. Programa de educación sexual y para la vida dirigido a adolescentes. Ed. Planeta, Ariel escolar. 7ª. Edición. México, 1997
- Rocheblave Spenle, Anne, Marie. El adolescente y su mundo. Ed. Herder. Barcelona., 1978.

- Rodríguez R. Gabriela. Aguilar Gil, José Ángel. Hablemos de sexualidad con la gente joven: Modelo educativo para profesores que trabajan con jóvenes. Ed. MEXFAM. México. 1994.
- Secretaría de Salud. Programa Nacional de adolescentes 2002.
- Silva y Ortiz Ma. Teresa Alicia. Y YO ...¿Qué?. Ed. Mac Graw Hill. México. 2000.
- Subdirección de Salud. Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades. Dirección General de Salud Reproductiva. Carpeta didáctica de servicios especializados en salud sexual y reproductiva para la población adolescente. EN BUEN PLAN. Septiembre del 2000.
- Urbina Fuentes, et. al. Antología de la sexualidad. Tomo I, II, II. Ed. CONAPO Porrúa, México. 1995.
- Vera Godoy, Rodrigo. Educación Comunitaria de resonancia para la Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes y de Adultos Aprendiendo a decidir. Documento de trabajo editado por el equipo de apoyo técnico del Fondo de Población para la América Latina y el Caribe, Santiago. 1998.
- Vera Godoy, Rodrigo. La experiencia demostrativa, un instrumento para la validación de estrategias de promoción y educación para la salud sexual y reproductiva. México, julio del 2001.
- Werner, D. Bower, B. Aprendiendo a promover la salud. Ed. CEE, México, 1984.

PÁGINAS DE INTERNET

www.imifap.org.mx.
www.ssa.gob.mx/conasida/news.htm.
www.ssa.gob.mx
www.ssa.gob.mx/conasida.
<http://www.jornada.unam.mx/2002/ls->

REFERENCIAS HEMEROGRÁFICAS

- Batllori Guerrero, Alicia. "El adolescente y la problemática familiar" en *Perfiles educativos*. No.62. México, 1998.
- Colon, Alejandro. " Bajo el presupuesto para atender a enfermos de SIDA". *La Prensa*. Año LXIX. No. 25175. 27 de junio de 1997. P.4.
- Documento interno del Departamento de educación en la comunidad "La Educación Comunitaria de Resonancia para la salud sexual y reproductiva de adolescentes (ECORASS) "Aprendiendo a decidir". Resumen elaborado por el Doctor Luis Enrique González Figueroa. Enero 2003.
- Documento interno del Departamento de educación en la comunidad "Diseño implementación y validación de modelos educativos centrados en las personas, a través de la Educación Comunitaria de Resonancia (ECORASS)". Redactado y coordinado por el Doctor Luis Enrique González Figueroa. Enero 2003.
- Frenk Mora, Julio. Editorial."La calidad en la reforma del sistema de salud"en *Calidad de Atención a la Salud*. Vol 3, Números 1 y2 junio de 1996.
- González Figueroa, Luis Enrique. Et.al. "Resultados de un programa de promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes a nivel comunitario, en una institución de tercer nivel de atención". En *Perinatología y Reproducción Humana*. INPer. Vol. 14. No.4 Octubre-diciembre 2000.
- Grupo de trabajo sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. "Aborto: Afirmación Privada, negación pública".En *DESYRES DE LA SEXUALIDAD*: Hoja informativa No.2 Septiembre 2001.
- Grupo de trabajo sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. "Derechos sexuales y reproductivos: ser o no ser".En *DESYRES DE LA SEXUALIDAD*: Hoja informativa No.4 Noviembre 2001.
- Grupo de trabajo sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. "Nuevas tecnologías no anticonceptivas en salud sexual y reproductiva".En *DESYRES DE LA SEXUALIDAD*: Hoja informativa No.5 Noviembre 2001.
- Grupo de trabajo sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. "La Sexualidad: entre mitos, placeres y esperanzas".En *DESYRES DE LA SEXUALIDAD*: Hoja informativa No.3. Octubre 2001.

- Mendoza, Doroteo. "Salud reproductiva en adolescentes" en *Demos Carta Demográfica sobre México*, 1992. No.5
- Ramos Pérez, Jorge. "Más recursos para el sector salud recomienda la OMS" en *El Universal*. 1º de feb. 1999.
- "Salud pública de México" en *Época*. Vol. 23 No. 4 julio-agosto 1981.
- Stern, Claudio. García, Elizabeth. "Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente". En *Reflexiones*. México D.F., Año 2, número 13. Septiembre de 1999.
- Stern, Claudio. "Embarazo adolescente. Significado e implicaciones para distintos sectores sociales" en *Demos Carta Demográfica sobre México*. No.8. 1995.
- Torres Ramírez, Armando. "La anticoncepción en adolescentes" *Revista de Perinatología y reproducción humana INPer*. Vol. 9. No. 1 Enero-Marzo 1994. pp. 8-12.

ANEXO I

RECONOCIMIENTOS



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

Otorga la presente

CONSTANCIA

a

PED. LILIA DOMINGUEZ MONROY

por su participación como

ASISTENTE

en el 1er. Taller de Actualización

PROMOCION DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES

Celebrado los días 13, 20 y 27 de octubre de 2001

Duración 20 horas

México, D.F., Octubre de 2001

DR. J. ROBERTO AHUED AHUED
DIRECTOR GENERAL

DR. RUBEN BOLANOS ANCONA
DIRECTOR DE ENSEÑANZA

DR. LUIS ENRIQUE GONZALEZ FIGUEROA
PROFESOR TITULAR



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

Otorga la presente

CONSTANCIA

a

LIC. LILIA DOMINGUEZ MONROY

por su participación como

ASISTENTE

en el

II ENCUENTRO de INSTRUCTORES del PROGRAMA EDUCATIVO GESTACIONAL

que se desarrolló del 24 al 28 de junio de 2002 en la Ciudad de México

Duración 30 horas

México D.F. a 28 de junio de 2002



DR. J. ROBERTO AHUED AHUED
DIRECTOR GENERAL



DR. RUBEN BOLAÑOS ANCONA
DIRECTOR DE ENSEÑANZA



DR. LUIS ENRIQUE GONZALEZ FIGUEROA
PROFESOR TITULAR



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

México, D.F., 16 de Julio del 2002

LILIA DOMINGUEZ MONROY
PASANTE DE SERVICIO SOCIAL
DE LA LIC. EN PEDAGOGÍA
UNAM CAMPUS ACATLÁN
P R E S E N T E

Por este conducto deseo hacerle un atento y cálido

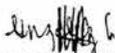
R E C O N O C I M I E N T O

a la labor pedagógica y apoyo en la preparación organización y ejecución del

II ENCUENTRO DE INSTRUCTORES DEL PROGRAMA EDUCATIVO GESTACIONAL

que se llevó a cabo **del 24 al 28 de Junio del 2002**, en el Auditorio Principal de este Instituto, con asistencia promedio de 180 personas (médicos, enfermeras y trabajadoras sociales), del sector salud. Deseo expresarle mi profundo agradecimiento por las horas de arduo trabajo y empeño, así como el apoyo incondicional para el desarrollo del evento, donde fue empleada su gran capacidad profesional y humana. En espera de que continúe desarrollándose con ese profesionalismo le reitero mi agradecimiento.

A T E N T A M E N T E



DR. LUIS ENRIQUE GONZALEZ FIGUEROA
JEFE DEL DEPTO. DE EDUCACION EN LA
COMUNIDAD

SEXUALIDAD Y SOCIEDAD

FEMESS
FEDERACION MEXICANA DE EDUCACION SEXUAL Y SEXOLOGIA
OTORGA LA PRESENTE

ORGANIZACION DE LOGISTICA APLICADA
LOGICA S.C.
EL RETO LLEGA SOLO... LA SOLUCION NO

CONSTANCIA

A: LILIA DOMINGUEZ MONROY

Por su participación en el
Tercer Bloque del Programa de Educación Continua sobre
Avances en Sexología Básica y Salud Sexual
SEXUALIDAD Y SOCIEDAD

Celebrado el día sábado 1 de junio del 2002
en el Auditorio Dr. Abraham Ayala González
del Hospital General de México.
Valor curricular 8 hrs.


Dr. Carlos Gutiérrez Martínez
Presidente
FEMESS A.C.


Dr. Héctor Columba Jiménez
Vicepresidente
FEMESS A.C.


Dr. Jaime Jasso Kamel
Tesorero
FEMESS A.C.



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

DEPARTAMENTO DE EDUCACION EN LA COMUNIDAD

OTORGA LA PRESENTE

C O N S T A N C I A

a

LILIA DOMINGUEZ MONROY

por su participación como

INSTRUCTORA

en el

TALLER "SEXUALIDAD Y FAMILIA"

que se llevó a cabo los días 15, 18, 22, 25 y 29 de julio del 2002

DR. LUIS ENRIQUE GONZALEZ FIGUEROA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION EN LA COMUNIDAD

E.A.M. PED. RAQUEL GABRIELA BLANCAS GUZMAN

Programa Vacacional Infantil

EL INSTITUTO NACIONAL DE
PERINATOLOGIA
Y EL SINDICATO UNICO DE TRABAJADORES
DEL INPer

OTORGAN EL PRESENTE

DIPLOMA

A

PEDAGOGA LILIA DOMÍNGUEZ MONROY

Por su participación en PLÁTICAS DE SEXUALIDAD
dentro del
PROGRAMA VACACIONAL INFANTIL 2002

del 15 de julio al 9 de agosto

México, D. F. a 9 de agosto del 2002



Infantil 2002


DR. JOSE ROBERTO AHUED AHUED
DIRECTOR GENERAL DEL INPer


C. NAHIM CHAGOLLAN CAMPOS
PRESIDENTE DEL SUTINPer



FIGO



LA FEDERACION MEXICANA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Y

LA FEDERACION INTERNACIONAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

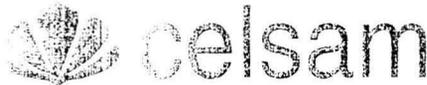
Otorgan la presente

CONSTANCIA

a

Lilia Domínguez Monroy

Por su asistencia



A la Reunión Internacional "DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES Y LA DOCENCIA"
celebrada los días 3, 4 y 5 de Octubre de 2002 en el Auditorio de la Academia Nacional de Medicina en el
Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS, México, D. F.

DR. FRANCISCO JESUS PUENTE TOVAR
Presidente FEMEGO

DR. ROBERTO URIBE ELIAS
Coordinador del Proyecto



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México • La Ciudad de la Esperanza

La Secretaría de Salud del Distrito Federal
Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial

A través de la
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN

OTORGA LA PRESENTE

C O N S T A N C I A

A: LILIA DOMÍNGUEZ MONROY

Por su participación como **ASISTENTE** al:

1^{er} FORO DE ATENCIÓN A PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA
Que sé llevo a cabo en el Aula Magna del Instituto de Formación Profesional de la PGJ.
el 17 de octubre del 2002


Dr. Roberto Sánchez Ramírez
Director de Educación e Investigación



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

Otorga la presente

CONSTANCIA

a

PED. LILIA DOMINGUEZ MONROY

por su participación como

ASISTENTE

en el

**ENCUENTRO DE AGENTES EDUCATIVOS
QUE PROMUEVEN LA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA EN LOS ADOLESCENTES**

que se desarrolló los días 9, 16 y 23 de Noviembre de 2002 en la Ciudad de México

Duración 18 horas

México D.F. a 23 de Noviembre de 2002



DR. J. ROBERTO AHUED AHUED
DIRECTOR GENERAL

12/2002
DR. RUBEN BOLAÑOS ANCONA
DIRECTOR DE ENSEÑANZA

DR. LUIS ENRIQUE GONZALEZ FIGUEROA
PROFESOR TITULAR



ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA N° 68
"IGNACIO GARCIA TÉLLEZ"



OTORGA EL PRESENTE

RECONOCIMIENTO

A LIC. DOMINGUEZ MONROY LILIA

**POR SU PARTICIPACIÓN COMO PONENTE EN EL TALLER ESCUELA PARA
PADRES 2002 - 2003**


ENRIQUE PÉREZ RANGEL
DIRECTOR DEL PLANTEL

ABRIL-10-2003



Subsecretaría de Educación e Investigación Tecnológicas
Dirección General de Educación Secundaria Técnica

Escuela Secundaria Técnica 68
"Ignacio García Téllez"

614(E-68)2003/

ASUNTO: CONSTANCIA

A QUIEN CORRESPONDA
PRESENTE.

Se extiende la presente a la C. LILIA DOMÍNGUEZ MONROY, Lic. en Pedagogía por su participación como ponente en el "Taller Escuela para Padres" que se llevo a cabo en esta Institución Educativa, ya que es sumamente edificante esta actividad que desarrolla, que enaltece en bien de los conocimientos que aplicaran los padres hacia sus hijos.

A petición de la interesada y para los fines que a la misma convengan en la Ciudad de México, D. F. a los 10 días del mes de abril del dos mil tres.

ATENTAMENTE

ENRIQUE PÉREZ RANGEL



DIRECTOR

EPR/luz*

S. E. P.
DIR. GRAL. DE EDUCACION
SECUNDARIA TECNICA
ESC. SEC. TEC. No. 68
DELC. ALVARO OBREGON
C. P. 01800



Gobierno del Estado de México
Servicios Educativos Integrados al Estado de México



DIRECCION DE EDUCACION MEDIA Y SERVICIOS DE APOYO
DEPARTAMENTO DE ESCUELAS SECUNDARIAS TECNICAS EN EL VALLE DE MEXICO
SUBJEFATURA TECNICO PEDAGOGICA EN EL VALLE DE MEXICO

LA ESCUELA SECUNDARIA TECNICA # 42, LE OTORGA EL PRESENTE

RECONOCIMIENTO

A LA C. LIC. PED. LILIA DOMINGUEZ MONROY.

POR HABER IMPARTIDO EL CURSO TALLER DE SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA.
LOS DÍAS 4 y 27 DE FEBRERO Y 19 DE MARZO DEL PRESENTE AÑO

Ecatepec, Edo. De México a 19 de Marzo del año 2003

PROFR. AGUSTÍN ARTEAGA MENDOZA

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO



SERVICIOS EDUCATIVOS
INTEGRADOS AL ESTADO DE MEXICO
VIA SUBDIRECCION GENERAL
DE EDUCACION MEDIA
DEPARTAMENTO DE EDUCACION
SECUNDARIA TECNICA
ESCUELA SECUNDARIA TECNICA No. 42
JOSE VICENTE VILLADA
16 DISTRICTO 8

DIRECTOR



**INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA
DEPARTAMENTO DE EDUCACION EN LA COMUNIDAD**

OTORGA EL PRESENTE

R E C O N O C I M I E N T O

A LA PED. LILIA DOMINGUEZ MONROY

Por su brillante y excelente participación, en la organización preparación y desarrollo de las *“Jornadas de Conversación sobre Autoestima”*, que se llevaron a cabo en la Comunidad de *San Mateo Nopala*, Estado de México, *los días 4 y 7 de agosto del 2003.*

México, D.F., de Agosto del 2003

Ped. Raquel G. Blancas Guzmán
Coordinadora del Programa de Promoción de la
Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

Dr. Luis Enrique González Figueroa
Jefe del Departamento de Educación en la Comunidad

A N E X O I I

FOTOGRAFÍAS DE LA JORNADA DE CONVERSACIÓN COMUNITARIA SOBRE AUTOESTIMA (JOCCASS)

**JORNADAS DE CONVERSACIÓN COMUNITARIA SOBRE
AFECTIVIDAD Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
(JOCASS)**

A U T O E S T I M A



**EQUIPO DE GESTIÓN Y PARTICIPANTES DE
LA "JORNADA DE AUTOESTIMA"**

AGOSTO DEL 2003

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
PRESENTACIÓN.	2
JORNADAS DE CONVERSACIÓN SOBRE AUTOESTIMA.	4
A. ETAPA DE PREPARACIÓN.	5
B. ETAPA DE DESARROLLO.	6
➤ PRIMER MOMENTO: PROBLEMATIZACIÓN.	
➤ SEGUNDO MOMENTO: INFORMACIÓN.	
➤ TERCER MOMENTO: DISCERNIMIENTO.	
C. ETAPA DE EVALUACIÓN.	11

PRESENTACIÓN

Adolescentes y adultos son el resultado de una realidad compleja, inmersa en situaciones y transformaciones sociales dentro de lo cual existe una necesidad apremiante, la de difundir programas educativos centrados en las personas para promover la salud sexual y reproductiva, de tal manera que contribuyan conjuntamente con otros esfuerzos a proporcionar elementos para resolver la problemática de la salud sexual, para prevenir el embarazo en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA, y de manera más amplia los problemas sociales causados por estos como la maternidad y paternidad precoz, los problemas relacionados con el desarrollo biológico y psicológico de la pareja adolescente dentro de los cuales encontramos la situación educativa y laboral, así como una serie de mitos y tabúes que no permiten vivir ni disfrutar plenamente la sexualidad, incluso en la vida adulta.

Abordando aspectos tan importantes como la misma concepción de sexualidad, adolescencia, autoestima y otros elementos que pueden ayudar a que los principales problemas asociados con la conducta sexual de las y los adolescentes así como de la población en general encuentren, a partir de la autogestión y la conversación, respuesta y alternativas a sus diversas necesidades de auto-cuidado, mutuo cuidado y prevención.

Está presente entonces la necesidad de incrementar los niveles de prevención para afrontar los problemas relacionados con conductas de riesgo. Señalando que este tipo de acciones no necesariamente dependen de las acciones tradicionales de la educación sexual, sino de la voluntad de las personas para autogestionar su propio proceso de aprendizaje, en el cual se demuestre el valor de la participación de los adolescentes y adultos en la promoción de su propia salud y del conjunto de la población a través de impulsar la educación y la participación de estilos de vida saludables.

El Departamento de Educación en la Comunidad, a partir de los planteamientos de la Educación Comunitaria de Resonancia la cual esta representada por aquellos conocimientos que las personas adquieren en el seno de la comunidad, la familia, la escuela, lo cual supone rescatar las experiencias, información y sentimientos que las personas tienen entorno a la sexualidad ha preparado e implementado las ***Jornadas de Conversación Comunitarias sobre Afectividad y Salud Sexual y Reproductiva (JOCCASS). Sobre el tema de Autoestima.***

Las jornadas de conversación, consisten en la reunión de grupos de personas, para conversar sobre un tema determinado ligado a aspectos de su sexualidad, afectividad y salud reproductiva. Las siglas

JOCCASS, con doble "C" indican que son comunitarias para distinguir de JOCASS con una sola "C" que nos remiten a que son escolares.

Las JOCCAS son procesos de reflexión grupal y autorreflexión que los sujetos viven internamente participando en pequeños grupos de conversación autorregulados por sus participantes, contando con un *animador* que reúne las mismas características que los participantes, es decir, tratándose de un grupo de estudiantes el animador será un (a) estudiante de la misma edad; si fuera un grupo de padres, el animador o animadora será un padre o madre. En las cuales participan profesores o personal de salud como agentes educativos. Lo que se busca es conversar para aprender con otros y de otros, compartir preocupaciones relacionadas con Afectividad, Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva.

JORNADAS DE CONVERSACIÓN SOBRE AUTOESTIMA

En este anexo fotográfico se presentan los aspectos más relevantes de la Jornada de Conversación sobre Autoestima llevada a cabo en la comunidad de "San Mateo Nopala" Municipio de Naucalpan. Con el objetivo de dar a conocer la forma en que fueron desarrolladas. La comunidad en la que se desarrolló la jornada es de escasos recursos y se pudo apreciar que en la población existen personas que no saben leer ni escribir, además de tener como característica el trabajo doméstico, ausencia del padre ya sea por separación o migración a Estados Unidos. El Centro de Salud "San Mateo Nopala" es la unidad a la que acude esta población.

**CENTRO DE SALUD
"SAN MATEO NOPALA"**



**COMUNIDAD DE
"SAN MATEO NOPALA"**



**POBLACIÓN QUE ACUDE AL CENTRO DE
SALUD "SAN MATEO NOPALA"**



A. Etapa de preparación

Consiste en conformar los equipos de apoyo, proporcionar la capacitación a éstos y a los agentes educativos y animadores (as), así como la preparación y gestión de aspectos logísticos como la preparación del lugar, la promoción del evento, el refrigerio para los asistentes y el material didáctico correspondiente.

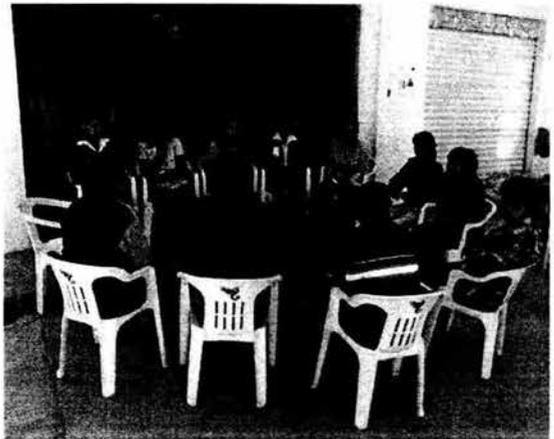
DIFUSIÓN DEL EVENTO



DIFUSIÓN DEL EVENTO



EQUIPO DE GESTIÓN



B. ETAPA DE DESARROLLO

Consiste en el evento de la jornada la cual consta de tres momentos, los cuales pueden realizarse en un día completo, o bien en tres uno para cada momento. En este caso se llevó a cabo los días 4 y 7 de Agosto del 2003.

PRIMER MOMENTO PROBLEMATIZACIÓN

Se dividen los grupos de conversación, en los cuales 10 ó 15 personas conversan acerca de un tema ligado a la salud sexual y reproductiva en un tiempo aproximado de 60 a 90 minutos. Contando cada grupo con: un animador (a), un agente educativo (profesor, personal de salud, profesionista), quien realizará anotaciones sin participar como conversador, sólo como observador (a).

Las actividades que se llevaron a cabo en el primer día son:

- ✓ Registro de participantes.
- ✓ Entrega de cuestionario sobre "El nivel de autoestima".
- ✓ Inicio de la conversación, para esto se formaron dos grupos:
 - Adolescentes
 - Adultos



REGISTRO DE PARTICIPANTES



APLICACIÓN DE CUESTIONARIO



APLICACIÓN DE CUESTIONARIO



MOMENTO DE LA PROBLEMATIZACIÓN



MOMENTO DE LA PROBLEMATIZACIÓN

SEGUNDO MOMENTO INFORMACIÓN.

Los animadores y agentes educativos de cada grupo de conversación se reúnen para intercambiar notas y observaciones de cada grupo. En este momento el agente educativo regresa la información del primer día, resuelve dudas, amplía y profundiza la información, se prepara en acetatos o en cualquier otra presentación según los recursos de las personas.

Para el grupo de adolescentes se aplicó la técnica "La maleta de la vida" y "El juego de la autoestima". Con los adultos se trabajó "La línea de la vida" y "La maleta de la vida".



**REUNIÓN DE ANIMADORES Y
AGENTES EDUCATIVOS**

**APLICACIÓN DE TÉCNICA
"LA MALETA DE LA VIDA"**





**APLICACIÓN DE TÉCNICA
"LA LÍNEA DE LA VIDA".**

**APLICACIÓN DE TÉCNICA
"EL JUEGO DE LA AUTOESTIMA".**



TERCER MOMENTO DISCERNIMIENTO

Implica una nueva reunión de los grupos de conversación. Los participantes plantean un problema o situación relacionado con la conversación del primer día, después los participantes escogen un problema y discuten diferentes alternativas de solución.



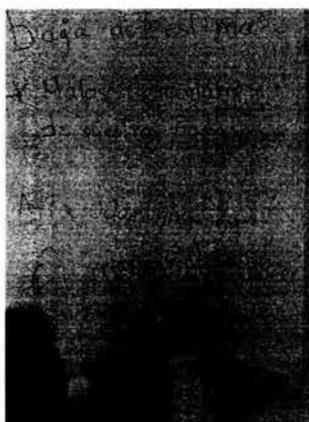
Durante estos tres momentos el sujeto se cuestiona a sí mismo (problematización), da un sentido de importancia a lo conversado, accede a nueva información (información), e identifica diferentes alternativas ante una situación o problema (discernimiento).

**MOMENTO DEL
DISCERNIMIENTO**

Finalmente los grupos de conversación, a manera de *evaluación*, o cierre comparten sus resultados en plenaria, dialogando sobre como se sintieron al vivir esta experiencia y que es lo que aprendieron cada uno de ellos. Asi mismo presentan sus conclusiones a los demás grupos a través de un periódico mural, cartel, sociodrama etcétera. Cada participante de manera voluntaria expresa los sentimientos que le produjeron los tres días de la jornada. La cual se concluye con un convivio o fiesta para festejar la realización de la misma.



PRESENTACIÓN DE CONCLUSIONES



**ELABORACIÓN DE
CONCLUSIONES**



**ELABORACIÓN DE
CONCLUSIONES**

C. ETAPA DE EVALUACIÓN

Reunión del equipo de gestión para evaluar la jornada desde la preparación, su desarrollo y cierre, así como ver los alcances y limitaciones que se tuvieron y puedan evitarse para próximas experiencias. También se planea una proyección que debe ocurrir en un periodo de seis meses o más, para conocer el impacto que tuvo en la población, es decir la resonancia comunitaria.



Vo. Bo. E. A. M. RAQUEL GABRIELA BLANCAS GUZMÁN
ADSCRITA AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD.
ASESORÍA Y APOYO TÉCNICO.

A N E X O I I I

CARTEL Y VOLANTE DE INVITACIÓN A LA JORNADA DE CONVERSACIÓN COMUNITARIA SOBRE AUTOESTIMA (JOCCASS)

¿Qué es la autoestima?

¿Para qué sirve?



¿Que es tener baja autoestima?

Si no has encontrado respuesta a estas preguntas, te invitamos a ti mamá, papá y adolescente a participar en las **“Jornadas de Conversación sobre Autoestima”** en las que podrás **aprender conversando** con otras personas de tu comunidad.

El Centro de Salud “San Mateo” y el Instituto Nacional de Perinatología te invitan a participar **los días 4 y 7 de agosto del 2003**, la cita es a las **9:00 hrs.**, en **Cerrada Altai** (al final de la calle) entre calle Nepal en la colonia **Cumbres de Himalaya, San Mateo.**

¿En qué nos favorece?



¿Hay relación entre autoestima y sexualidad?



¿Cómo nos afecta tener baja autoestima?

¿Para qué sirve?

¿Qué es la autoestima?

¿Que es tener baja autoestima?



Si no has encontrado respuesta a estas preguntas, te invitamos a ti mamá, papá y adolescente a participar en las “**Jornadas de Conversación sobre Autoestima**” en las que podrás aprender conversando con otras personas de tu comunidad.

El Centro de Salud “San Mateo” y el Instituto Nacional de Perinatología te invitan a participar los días 4 y 7 de agosto del 2003, la cita es a las 9:00 hrs., en Cerrada Altai (al final de la calle) entre calle Nepal en la colonia Cumbres de Himalaya, San Mateo.

¿En qué nos favorece?

¿Cómo nos afecta tener baja autoestima?

¿Hay relación entre autoestima y sexualidad?

LOS ESPERAMOS ¡NO FALTEN!

¿Para qué sirve?

¿Qué es la autoestima?

¿Que es tener baja autoestima?



Si no has encontrado respuesta a estas preguntas, te invitamos a ti mamá, papá y adolescente a participar en las “**Jornadas de Conversación sobre Autoestima**” en las que podrás aprender conversando con otras personas de tu comunidad.

El Centro de Salud “San Mateo” y el Instituto Nacional de Perinatología te invitan a participar los días 4 y 7 de agosto del 2003, la cita es a las 9:00 hrs., en Cerrada Altai (al final de la calle) entre calle Nepal en la colonia Cumbres de Himalaya, San Mateo.

¿En qué nos favorece?

¿Cómo nos afecta tener baja autoestima?

¿Hay relación entre autoestima y sexualidad?

LOS ESPERAMOS ¡NO FALTEN!

A N E X O I V

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN SOBRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA

¿CÓMO CALIFICARÍAS TU NIVEL DE AUTOESTIMA?

INSTRUCCIONES: Indica la respuesta en la hoja anexa, por favor no tache o maltrate este cuestionario. Contestando **SÍ** o **NO** basado en lo que a ti te sucede.

1. Me llevo bien con los demás.
Sí No
2. Cuando cometo un error, lo acepto sin miedo.
Sí No
3. No me siento menos porque alguien me critique.
Sí No
4. Pienso que puedo ganarle al o a la mejor si me preparo para ello.
Sí No
5. Le caigo bien a casi toda la gente.
Sí No
6. Si me dicen algo positivo, me da gusto y lo acepto.
Sí No
7. Me siento cómodo/a al entrar a un sitio donde nadie me conoce.
Sí No
8. Me agrado tal cual soy.
Sí No
9. Yo creo y siento que, como persona, nadie es más que yo.
Sí No
10. Acepto a los demás como son, sin criticarlos.
Sí No
11. Casi siempre logro las metas que me propongo.
Sí No
12. Si me preguntan cuales son mis cualidades, puedo nombrarlas rápidamente.
Sí No

13. Me considero optimista.
Sí No
14. Si alguien me trata mal, de buena manera le digo que no lo haga.
Sí No
15. Me siento bien cuando estoy en público.
Sí No
16. Me gusta como soy físicamente.
Sí No
17. Yo no me comparo con nadie.
Sí No
18. Si cometo un error, pienso que merezco una segunda oportunidad.
Sí No
19. No me siento mal por no caerle bien a alguien.
Sí No
20. Si los demás me presionan para hacer algo que no quiero hacer, no lo hago.
Sí No



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD

HOJA DE RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA

¿CÓMO CALIFICARÍAS TU NIVEL DE AUTOESTIMA?

Los datos que proporcionen a este cuestionario se manejarán de manera confidencial.

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

INSTRUCCIONES: Por favor no tache o maltrate este cuestionario. Utilice la hoja de respuestas contestando **SÍ** o **NO** basado en lo que a ti te sucede.

- | | | | |
|--------|----|--------|----|
| 1. Sí | No | 12. Sí | No |
| 2. Sí | No | 13. Sí | No |
| 3. Sí | No | 14. Sí | No |
| 4. Sí | No | 15. Sí | No |
| 5. Sí | No | 16. Sí | No |
| 6. Sí | No | 17. Sí | No |
| 7. Sí | No | 18. Sí | No |
| 8. Sí | No | 19. Sí | No |
| 9. Sí | No | 20. Sí | No |
| 10. Sí | No | | |
| 11. Sí | No | | |

13. Admito mis errores y no me hiera que me critiquen por ellos.
Sí No
14. Siento que nadie es más que yo.
Sí No
15. Casi siempre tengo una actitud amigable con los demás; los acepto sin juzgarlos.
Sí No
16. Siento que tengo control en mi vida.
Sí No
17. Realizo mis metas con facilidad.
Sí No
18. Sé cuales son mis principales virtudes.
Sí No
19. Me gusta lo que hago.
Sí No
20. Me siento feliz y plenamente a gusto conmigo mismo/a.
Sí No
21. Cuido activamente mi salud.
Sí No
22. Puedo ser creativo sin dificultad alguna.
Sí No
23. Me considero muy optimista.
Sí No
24. Doy lo mejor de mí mismo/a.
Sí No
25. Siento merecer, como todos los seres humanos, lo mejor posible para satisfacer mis necesidades.
Sí No
26. Si alguien me trata mal, de buena manera le digo que no lo haga.
Sí No
27. Si los demás me presionan para hacer algo que no quiero hacer, no lo hago.
Sí No



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD

HOJA DE RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA

¿CÓMO CALIFICARÍAS TU NIVEL DE AUTOESTIMA?

Los datos que proporcionen a este cuestionario se manejarán de manera confidencial.

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

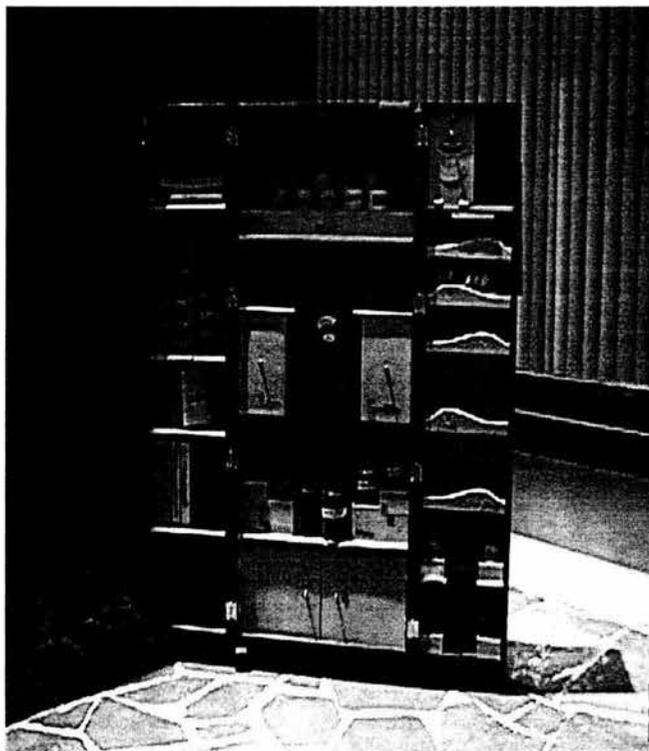
INSTRUCCIONES: Indica la respuesta en la hoja anexa, por favor no tachen o maltraten este cuestionario. Se pide que se basen en su realidad contestando **SÍ** o **NO** a cada pregunta.

- | | | | |
|--------|----|--------|----|
| 1. Sí | No | 16. Sí | No |
| 2. Sí | No | 17. Sí | No |
| 3. Sí | No | 18. Sí | No |
| 4. Sí | No | 19. Sí | No |
| 5. Sí | No | 20. Sí | No |
| 6. Sí | No | 21. Sí | No |
| 7. Sí | No | 22. Sí | No |
| 8. Sí | No | 23. Sí | No |
| 9. Sí | No | 24. Sí | No |
| 10. Sí | No | 25. Sí | No |
| 11. Sí | No | 26. Sí | No |
| 12. Sí | No | 27. Sí | No |
| 13. Sí | No | | |
| 14. Sí | No | | |
| 15. Si | No | | |

A N E X O V

BAÚL MÁGICO DE AUTOAPRENDIZAJE SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

BAÚL MÁGICO DE AUTOAPRENDIZAJE SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.



**PROPUESTA DE BAÚL MÁGICO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN
ADOLESCENTES POR LA ASOCIACIÓN CIVIL AFLUENTES.**

INDICE

CONTENIDO	PÁGINA
PRESENTACIÓN	4
PUBERTAD	6
Concepto.	
Cambios puberales.	
Órganos sexuales.	
Menstruación y eyaculación.	
HIGIENE SEXUAL	11
Medidas generales de higiene en el hombre y la mujer.	
Examen mamario.	
Examen testicular.	
Papanicolaou.	
ADOLESCENCIA	16
Concepto.	
Aspectos biopsicosociales de la adolescencia	
PRESENTACIÓN FOTOGRÁFICA DEL MATERIAL DIDÁCTICO	21
COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA	23
Concepto.	
Formas para comunicarnos.	
Estrategias para mejorar la comunicación.	
Importancia de la comunicación.	
ASERTIVIDAD Y TOMA DE DECISIONES	26
Concepto.	
Características de una persona asertiva.	
Diferencias entre pasivo, asertivo, agresivo e interpretativo.	
Pasos para tomar una decisión.	
Importancia de la asertividad.	
AUTOESTIMA	30
Concepto.	
Factores que influyen.	
Elementos que la conforman:	
✓ Autoconcepto.	
✓ Autovaloración.	
✓ Autoconfianza.	
✓ Autorespeto.	
✓ Autoconocimiento.	
✓ Importancia de la autoestima.	
PRESENTACIÓN FOTOGRÁFICA DEL MATERIAL DIDÁCTICO	36

CONTENIDO	PÁGINA
DESARROLLO DEL EMBARAZO.	38
EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.	51
RECOMENDACIONES Y CUIDADOS GENERALES DURANTE EL EMBARAZO.	61
<i>PRESENTACIÓN FOTOGRÁFICA DEL MATERIAL DIDÁCTICO. . . .</i>	79
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.	81
Concepto general.	
Clasificación.	
Cómo actúa cada método.	
Cómo se utiliza.	
A quién se le recomienda.	
Ventajas y desventajas.	
<i>PRESENTACIÓN FOTOGRÁFICA DEL MATERIAL DIDÁCTICO. . . .</i>	115
<i>Muestrario de métodos anticonceptivos.</i>	117

PRESENTACIÓN

El concepto sexualidad ha traspasado los límites de la genitalidad para incluir conductas individuales y sociales que se interrelacionan para la vida sexual de los seres humanos, abarcando así sentimientos, pensamientos y comportamientos.

Muchas estrategias de educación sexual han privilegiado la información acerca de los factores biológicos, pero un concepto integral de la sexualidad humana implica el análisis de la sexualidad desde los aspectos, biológicos, psicológicos y sociales.

Así mismo el acceso a este tipo de información se dificulta, ya que no todos tienen la posibilidad de obtenerla de manera formal como en el caso de las personas escolarizadas, en nuestra sociedad existen grupos que no asisten a la escuela y por ende no cuentan con educación sexual.

Por ello es importante que existan materiales informativos que puedan resultar significativos y de fácil acceso para las personas ya sean adolescentes o adultos, a través de los cuales puedan ampliarse las alternativas informativas sobre la sexualidad, utilizando para ello espacios tanto escolares como comunitarios.

Dentro de las estrategias que promueve la Educación Comunitaria de Resonancia para fortalecer las capacidades de las personas (adolescentes) dentro de un proceso que les permita acrecentar sus conocimientos teóricos para modificar sus valores y crear nuevas actitudes ligadas a un proyecto de vida; es básico incluir actividades en los diversos espacios de convivencia de los y las adolescentes que les permitan vivir procesos de reflexión y autorreflexión sobre su sexualidad.

En el Departamento de Educación en la Comunidad respondiendo a esta necesidad se ha diseñado el **Baúl Mágico de Autoaprendizaje para la Salud sexual y reproductiva** que es un espacio que permite que las y los adolescentes e incluso los adultos se informen por iniciativa propia de acuerdo a sus propios intereses sobre diversos temas que giran en torno a la afectividad y la salud sexual y reproductiva.

El Baúl Mágico de Autoaprendizaje para la Salud Sexual y Reproductiva consta de varios temas que se encuentran ubicados en diversos materiales didácticos, en los cuales se plantean una serie de preguntas y respuestas de tal manera que puedan llamar la atención del adolescente o de las personas que lo consultan.

Estos materiales se pueden organizar en un baúl, un librero o bien en cualquier espacio disponible para su uso. En el sector escolar puede bien instalarse en la biblioteca o en la dirección escolar, mientras que en el sector salud puede ser instalado en alguna sala de espera para que este al alcance de los adolescentes o de cualquier persona interesada en obtener información.

Cabe mencionar que para la realización del baúl se utilizaron materiales reciclables con el objetivo de que estos puedan ser replicables con facilidad. Resaltando que los temas pueden ser inagotables dependiendo las necesidades de la población a la que se dirige.

El Baúl Mágico de Autoaprendizaje sobre Salud Sexual y Reproductiva, es un instrumento que puede ayudar a que las personas adquieran información, la renueven, la rectifiquen o simplemente la enriquezcan.

Una gran ventaja es que no está a cargo exclusivamente de profesores, por el contrario, el baúl puede ser gestionado por los propios participantes sean estos estudiantes, padres, profesores o profesionales de la salud interesados.

No es obligatoria una nota o calificación para quien lo consulta, por el contrario la participación es voluntaria y evaluada por las propias personas o adolescentes.

El proceso de aprendizaje es un proceso de reflexión y autorreflexión sobre los temas que eligen y leen los propios participantes.

Los temas desarrollados en el presente baúl son:

- Pubertad.
- Higiene sexual.
- Adolescencia.
- Comunicación en la familia.
- Asertividad y toma de decisiones.
- Autoestima.
- Desarrollo del embarazo.
- Embarazo en la adolescencia.
- Recomendaciones y cuidados generales durante el embarazo
- Métodos anticonceptivos.
- Muestrario de métodos anticonceptivos.

¿QUÉ ES LA PUBERTAD?

Es la etapa de la vida en la cual ocurren una serie de **cambios corporales**, ligados a **cambios hormonales**. Se presenta más rápidamente en las mujeres que en los hombres, ya que la maduración de funciones se da con mayor lentitud y continúa durante un periodo más largo. Estos cambios propician la maduración sexual y la capacidad de reproducción, así como la necesidad de recibir y proporcionar sensaciones placenteras.



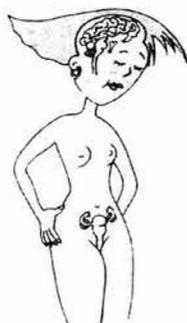
Este proceso fisiológico tiene **repercusiones psicológicas y sociales**.

Ilustración tomada del folleto: Crecer en los tiempos del SIDA. CONASIDA - UNICEF

¿QUÉ CAMBIOS TIENEN LAS NIÑAS EN LA PUBERTAD?

Los cambios que se presentan son:

- El primer cambio es el crecimiento del pezón (botón mamario).
- Aumenta el tamaño del cuerpo, los senos y la vulva (órganos sexuales externos).
- La cadera se ensancha y los muslos se redondean.
- Crece vello en el pubis y en las axilas.



- Aparece la primera menstruación (a lo que los médicos le llaman menarquia).
- Se pueden presentar granitos (acné en la cara).

Ilustración tomada de RODRIGUEZ R. Gabriela. *Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes*. Edit. Mexlam, México, 1998. p. 161

¿QUÉ CAMBIOS TIENEN LOS NIÑOS EN LA PUBERTAD?

Los cambios que se presentan son:

- Aumenta el tamaño del cuerpo, la espalda y los genitales (el pene y los testículos).
- Crece vello en el pubis, en el pecho y en las axilas.
- Inicia el crecimiento de bigote y barba.
- La voz se hace más grave (ronca).



➤ Pueden salir granitos en la cara (acné).

➤ Se presenta la eyaculación y los sueños húmedos.

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

¿QUÉ ES LA MENSTRUACIÓN O REGLA?

Es la **salida mensual de sangre a través de la vagina**, proveniente de la capa interna del útero o matriz, llamada endometrio. Normalmente inicia entre los 10 y los 12 años, aunque puede haber niñas que inicien su menstruación más tarde. Este proceso ocurre cada 28 a 30 días, pero en las adolescentes se presentan periodos irregulares, es decir puede haber uno o varios meses en que no suceda. La duración del sangrado puede ser entre 3 y 7 días. La menstruación nos sirve como un indicador para saber si la persona está o no embarazada.

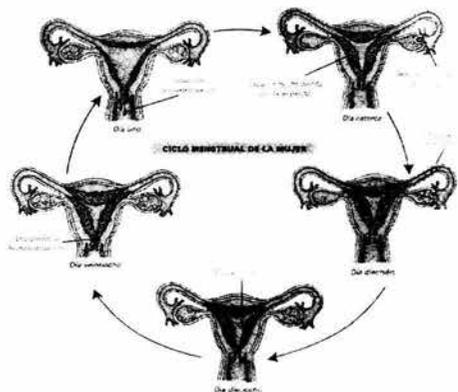


Ilustración tomada de: Libro de texto. Ciencias Naturales Quinto grado. SEP. 1998.

¿QUÉ SON LOS ÓVULOS Y EN DÓNDE SE ENCUENTRAN?

Los óvulos **son las células reproductoras femeninas que se encuentran en los ovarios.**

En los óvulos se encuentran **23 cromosomas**, que representan la mitad de la carga genética, y que al unirse con un espermatozoide se forman los pares requeridos para dar origen a un nuevo ser. La mujer desde que nace ya tiene los óvulos necesarios los cuales en la pubertad maduraran.



OVULO

Ilustración tomada de: Libro de texto Ciencias Naturales Quinto grado. SEP 1998.

¿QUÉ ES LA EYACULACIÓN?

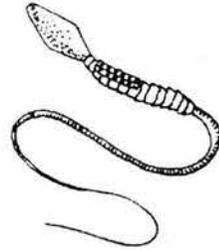
Es la salida, a través del pene, de un líquido pegajoso llamado **semen**, que contiene espermatozoides (células reproductoras masculinas) y líquidos de las vesículas seminales y la próstata, los cuales maduran, nutren y ayudan a los espermatozoides a desplazarse a través de la vagina. Su salida va acompañada de una sensación muy placentera que puede ocurrir a partir de una relación sexual, de la manipulación del pene o durante el sueño, conocido comúnmente como sueños húmedos o mojados.



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

¿QUÉ SON LOS ESPERMATOZOIDES Y EN DÓNDE SE ENCUENTRAN?

Son las **células reproductoras del hombre que se producen en los testículos. Contienen 23 cromosomas**, que representan la otra mitad de la carga genética y que al unirse con un óvulo forman los pares requeridos para dar origen a un nuevo ser. En cada eyaculación salen 300 millones de espermatozoides, cumpliendo todos con alguna función, ayudando o facilitando el desplazamiento a través de la vagina, aunque **sólo uno** de ellos penetrará al óvulo (fecundación).



ESPERMATOZOIDE

Ilustración tomada de: Libro de texto Ciencias Naturales Quinto grado. SEP 1998.

¿QUÉ SON LOS OVARIOS?

Son dos órganos del tamaño de una almendras y cada uno se encuentra relacionado con las **trompas de Falopio**, su función es la **maduración de los óvulos** y **producir hormonas** femeninas (estrógenos y progesterona), las cuales están encargadas de los cambios que se presentan en la **pubertad**.

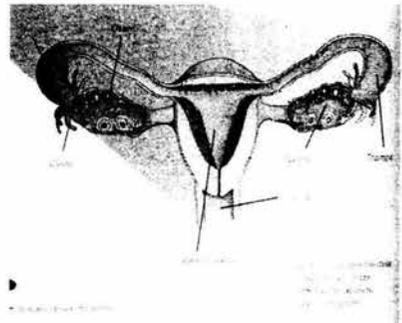
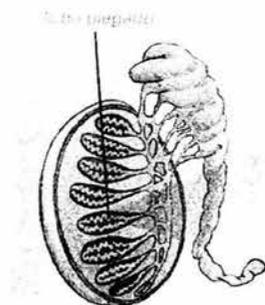


Ilustración tomada de: Libro de texto Ciencias Naturales Quinto grado. SEP 1998.

¿QUÉ SON LOS TESTÍCULOS?

Son dos órganos de forma ovoide (huevo) que se encuentran dentro de una bolsa llamada escroto, en ellos se producen los espermatozoides y la hormona masculina llamada testosterona, la cual interviene en los cambios que se producen en los hombres durante la pubertad.



TESTÍCULO
CORTE TRANSVERSAL

Ilustración tomada de: Libro de texto Ciencias Naturales Quinto grado. SEP 1998.

¿EN QUÉ CONSISTE EL PROCESO DE EYACULACIÓN?

Los espermatozoides se producen en los testículos, después tienen que pasar por el epidídimo que es un órgano en donde se almacenan y maduran, cuando ha llegado el momento de salir tienen que pasar por unos conductos llamados deferentes los cuales conducen hacia las vesículas seminales que secretan un líquido (líquido seminal); después pasan por la próstata que contiene otro líquido y que combinados estos dos líquidos con los espermatozoides forman el **semen** el cual sale a través de la uretra. Este es el camino y los órganos que intervienen en el proceso de eyaculación.



Ilustración tomada del folleto: Crecer en los tiempos del SIDA. CONASIDA UNICEF

¿EN QUÉ CONSISTE EL PROCESO DE OVULACIÓN?

Es la liberación de un óvulo maduro que sale de un ovario y viaja por la trompa de Falopio; esperando ser fecundado permanece en la trompa unos días; mientras en el útero se fabrica un revestimiento grueso llamado endometrio para recibir al óvulo en caso de ser fecundado, si esto no ocurre el óvulo continúa con su camino por el útero y es expulsado junto con el revestimiento (endometrio) provocando un sangrado llamado menstruación.

La ovulación ocurre cada 28 a 30 días , aproximadamente a la mitad del ciclo menstrual.

El ciclo menstrual es el tiempo que transcurre desde el inicio de la regla o menstruación hasta el inicio de la siguiente.

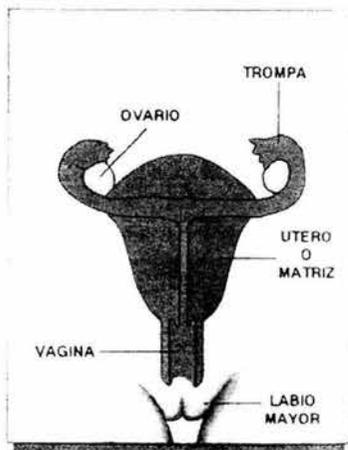
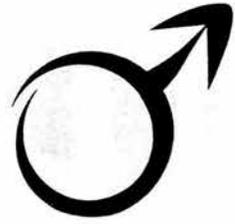


Ilustración tomada del folleto: Crecer en los tiempos del SIDA. CONASIDA - UNICEF

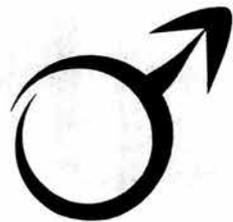
P U B E R T A D



HIGIENE SEXUAL



HIGIENE SEXUAL



¿QUÉ MEDIDAS DE HIGIENE DEBE TENER LA MUJER DURANTE Y DESPUÉS DE LA PUBERTAD?

- El aseo de los genitales debe hacerse con agua y jabón, **separando los labios mayores** y lavando para evitar el exceso de secreciones en la vulva.
- Durante la menstruación es importante poner especial cuidado a este periodo, utilizando toallas sanitarias que se pueden encontrar en distintos tamaños y tipos. Las toallas deben cambiarse con regularidad (aproximadamente cada 3 o 4 horas) para evitar manchones, infecciones y malos olores.



Ilustración tomada de: RODRIGUEZ R. Gabriela. [Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes.](#) Edit: Mexfam, México (1998) p.161

¿QUÉ MEDIDAS DE HIGIENE DEBE TENER EL HOMBRE DURANTE Y DESPUÉS DE LA PUBERTAD?

El aseo de los genitales debe hacerse diario con agua y jabón, retrayendo hacia atrás el prepucio y dejando al descubierto el glande, para poder lavar esta zona en la que se forma una secreción blanquecina llamada esmegma y de esta manera evitar malos olores e infecciones.



Ilustración tomada de: RODRIGUEZ R. Gabriela. [Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes.](#) Edit: Mexfam, México (1998) p.161

¿EN QUÉ CONSISTE EL EXAMEN MAMARIO?

Es un **examen sencillo que puede hacerse cada mes en casa y que te ayudará a descubrir si tienes algún cambio en tus senos**, previniendo así el cáncer de mama. Lo puedes realizar en tres formas: **1)** mientras te bañas, **2)** frente a un espejo y **3)** acostada.

Los **signos y síntomas** en los que debes poner atención son:

- Bolitas debajo del brazo o la axila, que no desaparecen.
- Hundimientos debajo de la piel.
- Salida de líquido por el pezón, sin razón alguna.
- Cambios o hundimientos del pezón o del pecho.



Para hacer una revisión adecuada los/as invitamos a leer el folleto "**Agua no des brinco sin guarache. ¡Piensa en ti! Cáncer de mama**". Que esta disponible en este baúl.

Ilustración tomada de AGUILAR Gil J. A et. al Juntos planeamos el futuro. Hablamos de la autoconciencia de la Salud Sexual y Reproductiva. Edit. Mexfam México (1998) p. 200.

¿EN QUÉ CONSISTE EL EXAMEN CONOCIDO COMO PAPANICOLAOU?

A partir de que la mujer tiene relaciones sexuales es importante que acuda a un centro de salud a realizarse el examen de papanicolaou, que **es una técnica que detecta las células cancerosas en el cuello de la matriz o útero**, la cual debe practicarse una vez al año. Consiste en que el **médico/a obtiene una muestra de la superficie del cuello de la matriz**, para saber si tienes alguna irregularidad y pueda prevenir cualquier situación de riesgo para tu salud.



Para obtener mayor información los/as invitamos a leer el folleto "**Agua no des brinco sin guarache. ¡Piensa en ti! Cáncer cervico uterino**". Que esta disponible en este baúl.

Ilustración tomada del folleto "Agua no des brinco sin guarache. ¡Piensa en ti! Cáncer cervico uterino". MEXFAM

¿EN QUÉ CONSISTE EL EXAMEN TESTICULAR?

Es un **examen sencillo que puede hacerse en casa y que te ayudará a descubrir si tienes algún cambio en los testículos**. Consiste en tomar un baño tibio y revisar con ambas manos la bolsa escrotal para localizar alguna zona endurecida, dolorosa o bien si se encuentran en su bolsa escrotal ambos testículos. Si uno de los dos no se encuentra entonces se debe acudir al médico.



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

¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE HIGIENE DURANTE Y DESPUÉS DE LA PUBERTAD?

MUJERES Y HOMBRES:

- Utilizar ropa holgada, en el caso de los pantalones no usarlos tan ajustados
- La ropa interior debe ser de algodón, ésta y los artículos personales no se deben compartir.
- Antes y después de ir al baño o para tocar los genitales hay que lavarse las manos para evitar cualquier tipo de infección.
- El aseo de los genitales se debe hacer diario y con agua y jabón, no utilizar otras sustancias que pueden dañar o irritar la piel.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

¿EN QUÉ CONSISTE EL EXAMEN TESTICULAR?

Es un **examen sencillo que puede hacerse en casa y que te ayudará a descubrir si tienes algún cambio en los testículos**. Consiste en tomar un baño tibio y revisar con ambas manos la bolsa escrotal para localizar alguna zona endurecida, dolorosa o bien si se encuentran en su bolsa escrotal ambos testículos. Si uno de los dos no se encuentra entonces se debe acudir al médico.

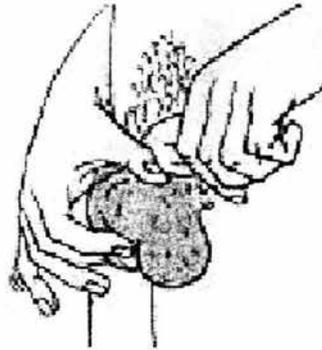


Ilustración tomada de AGUILAR Gil J. A et al. Juntos planeamos el futuro. Hablemos de la autoconciencia de la Salud Sexual y Reproductiva. Edit: Mexfam México (1998) p. 200.

¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE HIGIENE DURANTE Y DESPUÉS DE LA PUBERTAD?

MUJERES Y HOMBRES:

- Utilizar ropa holgada, en el caso de los pantalones no usarlos tan ajustados
- La ropa interior debe ser de algodón, ésta y los artículos personales no se deben compartir.
- Antes y después de ir al baño o para tocar los genitales hay que lavarse las manos para evitar cualquier tipo de infección.
- El aseo de los genitales se debe hacer diario y con agua y jabón, no utilizar otras sustancias que pueden dañar o irritar la piel.



A D O L E S C E N C I A



A D O L E S C E N C I A



¿QUÉ ES ADOLESCENCIA?

2 de 2

PSICOLÓGICO. Algunos aspectos que caracterizan a esta etapa son: la pérdida del cuerpo y comportamientos infantiles que generan confusión y angustia, así como la búsqueda de una nueva identidad e inicio del proceso de separación de los padres (independencia), etc.



SOCIAL. Se concibe como un periodo de preparación para las responsabilidades de la vida adulta, como pueden ser: elegir que estudiar, adquirir o desempeñar un empleo u oficio, convertirse en madre o padre, iniciar la vida en pareja, es decir plantearse un proyecto de vida propio. Incluye una crítica a la sociedad en que vive y los cambios necesarios para adaptarse e integrarse a ella, con una identidad propia.

¿QUÉ ES LA ADOLESCENCIA?

Es una etapa de transición de la vida infantil a la adulta. Es un periodo de **adaptación de cambios y modificaciones** en el modo de pensar, sentir y actuar.

Este proceso tiene un principio biológico que es la pubertad el cual tiene implicaciones sociales y emocionales, relacionadas directamente con la imagen corporal y con la autoestima.

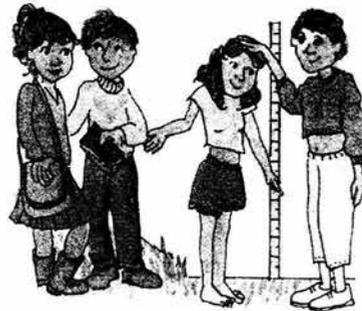


Ilustración tomada del folleto: Crecer en los tiempos del SIDA. CONASIDA - UNICEF

¿QUÉ CAMBIOS OCURREN DURANTE LA ADOLESCENCIA?

INTERÉS SEXUAL

La sexualidad es un aspecto que está presente en todos los seres humanos desde el nacimiento hasta la muerte, pero **es en la adolescencia donde cobra mayor interés por el despertar de deseos e impulsos sexuales que llevan al descubrimiento del propio cuerpo y a un interés primordial por la atracción hacia el sexo opuesto.**



Es un periodo lleno de nuevas sensaciones, necesidades y emociones totalmente naturales que necesitan ser manejadas adecuadamente en base al respeto, la autoestima, la libertad, la equidad, la responsabilidad y la información clara y precisa de lo que se siente y de las alternativas que existen para responder a estas nuevas necesidades.



5 de 5

¿QUÉ ES ADOLESCENCIA?

1 de 2

El concepto adolescencia se puede abordar desde cuatro puntos de vista:

CRONOLÓGICO. Se considera a la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años de edad.

BIOLÓGICO. Se caracteriza por una serie de cambios corporales que ocurren de manera rápida y notoria. La pubertad marca el inicio de estos cambios.



¿QUÉ CAMBIOS OCURREN DURANTE LA ADOLESCENCIA?

AUMENTO DE LA CAPACIDAD PARA EL PENSAMIENTO ABSTRACTO

Esto quiere decir que se adquiere mayor capacidad, fuerza intelectual, más facilidad y comprensión para manejar **ideas** y **conceptos** (el amor, la libertad, etc.), así como el de planificar el futuro, preocupándose por los planes de estudio, trabajo, vida en pareja.

También se reflexionan y cuestionan más las cosas como pueden ser los valores, ideas y creencias.



1 de 5

¿QUÉ CAMBIOS OCURREN DURANTE LA ADOLESCENCIA?

BÚSQUEDA DE INDEPENDENCIA Y AUTONOMÍA

Se refiere a **tomar decisiones propias** como puede ser: elegir su ropa, amigos, diversiones, etc. La rebeldía que se presenta en esta etapa se da por considerar que las ideas y creencias de los padres son anticuadas. El convivir con la familia ya no es el interés principal de los adolescentes, ya que están en búsqueda de su independencia, esto genera en la familia dificultades de orden emocional por los nuevos intereses y separación que el adolescente tiene del hogar.



Se presentan conflictos y agresividad que antes no se presentaban, en donde establecer una buena comunicación y relación con los padres es muy importante para mediar las diferencias.

2 de 5

¿QUÉ CAMBIOS OCURREN DURANTE LA ADOLESCENCIA?

BÚSQUEDA DE IDENTIDAD

Por los cambios que el adolescente tiene en su cuerpo, pensamiento y conducta, se encuentra en una **crisis de identidad** al darse cuenta que sus comportamientos de la infancia ya no le son útiles ni suficientes para los requerimientos sociales que ahora le exigen un comportamiento adulto. Por lo tanto están en un **proceso de construcción de la imagen propia**, tratando de responder a la pregunta **¿quién soy?** por lo que el grupo con el que se identifican son los amigos principalmente, con los cuales comparten reglas, ideas, creencias, valores e intereses relacionados con todo lo que les rodea, incluyendo la sexualidad.

También sirven a este propósito aquellas personas que se admiran como los artistas, profesores, líderes políticos y sociales, etc.



3 de 5

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

¿QUÉ CAMBIOS OCURREN DURANTE LA ADOLESCENCIA?

NECESIDADES EMOCIONALES

Se refiere a la **búsqueda de afecto fuera del hogar**, el cual se obtiene a través de la amistad, el compañerismo y el noviazgo.

Estos vínculos afectivos ayudan al adolescente a aceptar su nuevo aspecto, a sentir que **pertenece** a un grupo y a sentirse **apreciado/a, aceptado/a o amado/a** por una persona significativa para él o ella.

Al inicio de esta etapa adolescente la relación y comunicación entre padres e hijos se torna difícil, aunque al finalizar este periodo se logra superar esta situación en donde la crítica hacia lo familiar es menos severa y más tolerante.

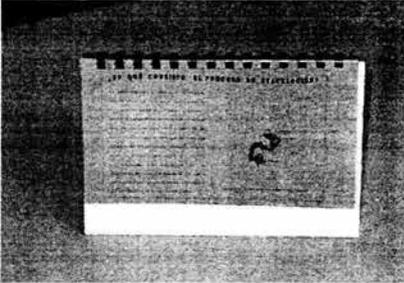
Por otra parte, los vínculos de pareja y compañerismo que se presentan en el adolescente son variables y exploratorios, aspecto que va cambiando gradualmente hasta el establecimiento de relaciones más estables y duraderas.



4 de 5

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

CALENDARIOS



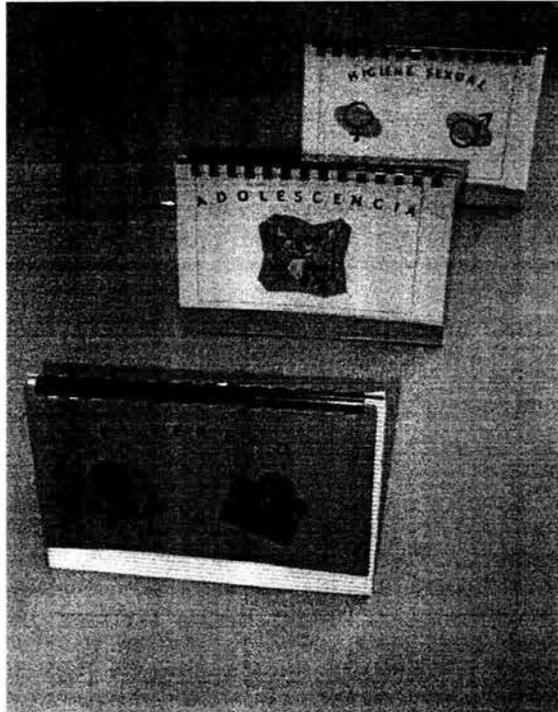
PUBERTAD



HIGIENE SEXUAL



ADOLESCENCIA



PUBERTAD

- CONCEPTO.
- CAMBIOS PUBERALES.
- ORGANOS SEXUALES.
- MENSTRUACION Y EYACULACION.

HIGIENE SEXUAL

- MEDIDAS GENERALES DE HIGIENE EN EL HOMBRE Y LA MUJER.
- EXAMEN MAMARIO.
- EXAMEN TESTICULAR.
- PAPANICOLAOU.

ADOLESCENCIA

- CONCEPTO.
- ASPECTOS BIOPSIICOSOCIALES DE LA ADOLESCENCIA.

COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA



¿QUÉ ES LA COMUNICACIÓN?

La **comunicación** es un proceso que **permite expresar necesidades, deseos, sentimientos**, etc. así como **interactuar con los demás** mediante mensajes que se envían y reciben a través de dos o más personas: en donde el **emisor** es el que **envía** el mensaje y el **receptor** es el que **interpreta** el mensaje al recibir la información.



MENSAJE.

Todos tenemos derecho a expresar lo que sentimos, necesitamos, pensamos y creemos, tanto hombres, jóvenes, adultos, mujeres, niños y niñas; siempre de una manera respetuosa, sin lastimar ni agredir a nadie.



¿CUÁLES SON LAS FORMAS QUE TENEMOS PARA COMUNICARNOS?

Existen diferentes formas para comunicarnos, como son:

- el llanto
- el lenguaje
- los movimientos corporales
- los gestos,
- los sonidos
- el tono de voz
- la pintura
- el dibujo
- el juego
- la escultura y la música



MENSAJE.

Es necesario que tanto los padres como los adolescentes aprendan a comunicar sus sentimientos, a expresarlos de manera honesta y sin agresión, cuidando la forma de transmitir el mensaje, es decir, utilizando un lenguaje verbal y no verbal, preciso y congruente.



¿CUÁLES SON LAS ESTRATEGÍAS PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN?

La **comunicación** es una habilidad que se debe desarrollar desde la infancia y si ésta no se fomentó resultará difícil expresar nuestros sentimientos, deseos y pensamientos.

Algunas de las **estrategias** para mejorar la comunicación son:

- Aceptar y comunicar nuestros sentimientos.
- Comunicarse claramente.
- Ser afirmativo con respecto a lo que creemos y queremos, sin hacer daño a otras personas, no hay que confundir con el ser agresivo.

ACEPTAR Y COMUNICAR NUESTROS SENTIMIENTOS.

En ocasiones puede ser difícil comunicar nuestros sentimientos, porque tenemos miedo de que sean rechazados y una manera de superar esto es empleando el pronombre "**YO siento, YO creo o Yo considero**", cuando expresemos nuestras emociones.

También debemos respetar el derecho de cualquier persona a expresar sus sentimientos de una manera apropiada.

Por ejemplo: tienes el derecho a elegir con quien quieres estar y con quien no y también aceptar cuando alguien no quiere estar contigo, o bien expresar honestamente un sentimiento: "Estoy muy enojada/o".

COMUNICARNOS CLARAMENTE.

Se refiere a decir las cosas como las sentimos y de la manera más clara posible para que no existan malas interpretaciones, ni malos entendidos, sobre todo cuando hay que realizar alguna actividad o dar instrucciones.

Ejemplo: "Me gustaría que me llames más seguido", esta es una forma de expresar claramente un sentimiento, en lugar de decir "Nunca me llamas", que es una frase que no explica claramente lo que se desea expresar.

SER AFIRMATIVO CON RESPECTO A LO QUE CREEMOS O QUEREMOS.

Esto implica decir lo que queremos o sentimos y por qué, posteriormente, establecer en forma clara la decisión o acción que hemos elegido.

No se debe confundir ser afirmativo con ser agresivo, es decir humillar, culpar o criticar a otras personas, **por ejemplo** "el poner apodos", ya que con estas actitudes no existe una buena comunicación.

EJEMPLO DE COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA.

Es común encontrar casos en los que el adolescente pide un permiso, **por ejemplo:**

“Papá, tengo una fiesta hoy en la noche ¿me das permiso para ir y llegar tarde?”

En este caso deben quedar muy claras las reglas y los límites que los padres establezcan en la casa, así como el tener una actitud comprensiva ante esta necesidad del adolescente, con lo cual se fomenta una comunicación funcional

FAMILIA Y COMUNICACIÓN.

Cada familia establece su propio estilo de comunicación a través del cual expresa sus valores como son:

- el respeto
- la libertad
- la tolerancia
- el amor etc.

El estilo propio de cada familia ira definiendo los patrones de conducta de quienes componen la familia.



DIFICULTADES DE COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA.

Es común encontrar familias donde la comunicación, las relaciones entre padres, madres e hijos/as, por momento son difíciles y les cuesta expresar lo que piensan, lo que sienten y lo que necesitan.

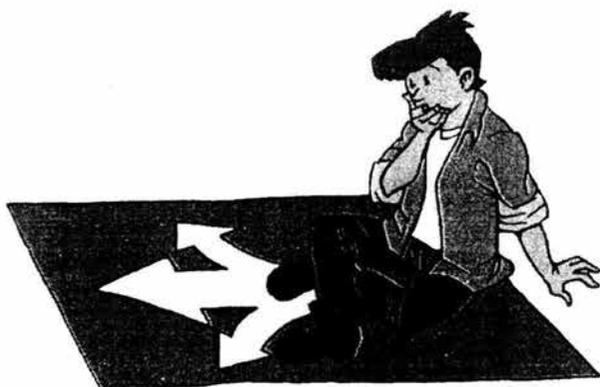
Estas dificultades también se aprenden y crean desconfianza para comunicarse de manera abierta y clara.

COMUNICACIÓN Y SEXUALIDAD.

Hablar de la sexualidad no es sencillo, tiene que ver con una serie de creencias que hemos heredado de nuestros padres, maestros, sacerdotes, etc., los cuales comparten la idea de que hablar de estos temas sólo es propio de las personas adultas.

Esta suposición te puede parecer equivocada y tienes razón, porque hombres y mujeres tenemos necesidad de preguntar sobre nuestras dudas, compartir nuestras fantasías y temores acerca de los aspectos de nuestra vida, incluida la sexualidad.

ASERTIVIDAD Y TOMA DE DECISIONES



¿QUÉ ES LA ASERTIVIDAD?

La **asertividad** se refiere a la capacidad de saber defender los derechos propios y expresar lo que se cree, piensa y siente de manera directa, clara y en el momento oportuno.

Es una cualidad de la forma de actuar y de ser que nos permite afirmarnos como persona.

¿QUÉ IMPLICA SER ASERTIVO?

Ser asertivo implica la habilidad de decir SI o NO de acuerdo con lo que realmente se quiere decir. No hay que confundir la agresividad con la asertividad, ya que la primera rompe con la comunicación, mientras que la segunda la mantiene y la fomenta.

¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DE UNA PERSONA ASERTIVA?

Las **características de una persona asertiva** son:

- Capacidad de tomar decisiones por voluntad propia.
- Aceptar errores y reconocer aciertos.
- Vivir y aceptar la realidad.
 - No ser agresivo y estar dispuesto a dirigir y a que lo dirijan.
 - Ser gentil y considerado.
- No vive en conflictos por lo que dice, ya que siempre lo hace en forma respetuosa y oportuna.

¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE ASERTIVIDAD Y PASIVIDAD?

Todos tenemos derecho a expresar nuestras ideas y a tomar decisiones sobre el curso de nuestra vida, enfrentando responsablemente las consecuencias, teniendo así una actitud **asertiva**.

Pero si dejamos que otras personas decidan por nosotros no vamos a sentirnos contentos y satisfechos de lo que hagamos y estaremos actuando **pasivamente**.

¿QUÉ ES TOMAR UNA DECISIÓN?

Tomar una decisión se refiere a elegir una forma de actuar frente a una serie de alternativas.

Sólo nosotros sabemos lo que queremos y lo que necesitamos para lograr en la vida las metas que nos hemos planteado.



¿QUÉ FACTORES INFLUYEN PARA TOMAR UNA DECISIÓN?

Los **factores que influyen** para tomar una decisión son:

La **información** que tenemos sobre determinado tema.

Las **influencias de otras personas**, como son los amigos, maestros, familiares, medios de comunicación, etc.

La **experiencia propia** que se refiere a los valores, educación, cultura, costumbres y las expectativas que tengamos al respecto.

¿CUÁLES SON LOS PASOS PARA TOMAR UNA DECISIÓN?

Pasos para tomar una decisión con responsabilidad:

- Obtener información.
- Analizar nuestros valores.
- Conocer ventajas y desventajas de las diferentes alternativas.
- Calcular la probabilidad de éxito de cada alternativa.
- Analizar las consecuencias.
- Tomar la decisión.
- Evaluar los resultados.

Si te parece difícil llevar a cabo estos pasos, no te preocupes, este es un proceso que si lo aplicas cotidianamente te ayudara a tomar decisiones exitosas.

MENSAJE.

Recuerda que tomar una decisión es un proceso complejo que nos ayuda a consolidarnos como personas responsables y a elegir lo más conveniente o beneficioso para nosotros, lo que nos hace ser más independientes de los demás.



EJEMPLO DE ASERTIVIDAD.

En una situación común que es "**la propuesta de tener relaciones sexuales como una prueba de amor**" se pueden tener dos tipos de actitudes.

ACTITUD 1: PASIVA

Si tú quieres las tenemos

ACTITUD 2: ASERTIVA

No quiero tener relaciones sexuales todavía y menos sin protección, además existen otras formas de demostrarte mi amor.



EJEMPLO DE ASERTIVIDAD.

En una situación de una pareja de novios como "**lo es el elegir ir o no a algún lugar**" una de las partes puede tomar cualquiera de estas dos actitudes.

ACTITUD 1: AGRESIVA

Tú tienes que obedecerme porque eres mi novia/o y por eso vamos a ir a donde yo quiera

ACTITUD 2: ASERTIVA

Si no tienes ganas de ir lo podemos dejar para otro día o tú



EJEMPLO DE ASERTIVIDAD.

En una situación como la de un par de amigos/as se puede dar "**que uno de los dos conoce una persona y convive con el o ella**" entonces uno de los dos amigos/as puede tomar cualquiera de estas dos actitudes.

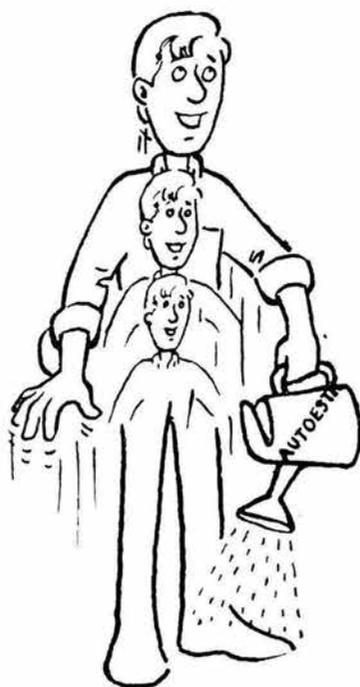
ACTITUD 1: INTERPRETATIVA

Ya no me hablas y ya no me quieres porque tienes una nueva amiga/o

ACTITUD 2: ASERTIVA

Aunque conozcas nuevas personas quiero que sepas que yo también te aprecio y que me interesa fomentar nuestra amistad

A U T O E S T I M A



¿QUÉ ES LA AUTOESTIMA?

La **autoestima** es el aprecio y la valoración que tenemos hacia nosotros mismos, es la suma de la **confianza** y **respeto** que tenemos.

¿QUÉ ES TENER RESPETO DE UNO MISMO?

Tener **respeto de uno mismo** es estar convencidos de que merecemos estar bien, que somos dignos de amor y comprensión, que merecemos buen trato de los demás, que no somos superiores a nadie ni tampoco inferiores.

¿QUÉ ES TENER CONFIANZA EN UNO MISMO?

Tener **confianza en nosotros mismos** significa que somos capaces de pensar, sentir, juzgar, saber y corregir nuestros errores, que como cualquier ser humano tenemos.

¿CÓMO SE CONSTRUYE LA AUTOESTIMA?

La **autoestima** se construye con:

- ☺ Con la aceptación, cariño y respeto que nuestros padres y familiares nos proporcionen.
- ☺ Con las experiencias positivas que se traducen en **logros** en nuestra vida y con el reconocimiento que los demás hacen a los mismos.
- ☺ Con el sentimiento de pertenencia a un grupo, así como la aceptación de la familia y los amigos, con nuestros defectos y virtudes.

¿CÓMO SE FORMA LA AUTOESTIMA?

La **autoestima se forma** desde la infancia junto con las vivencias, aciertos y errores que hayamos tenido, provocándonos sentimientos, sensaciones y pensamientos acerca de nosotros mismos.

La familia es la fuente principal para la construcción de la autoestima.

¿QUÉ IMPLICA TENER UNA BAJA AUTOESTIMA?

Tener una **baja autoestima** nos hace perder la confianza en nosotros mismos nos hace dudar de lo que valemos y somos capaces de realizar.

Esto nos lleva a ser vulnerables y propensos a involucrarnos en conductas y actividades que ponen en riesgo nuestro bienestar.

¿QUÉ PASA CON LA AUTOESTIMA EN LA ADOLESCENCIA?

En la **adolescencia la autoestima** se debilita por los cambios físicos y emocionales que se presentan de manera repentina. Sin embargo lo que nos ayuda a superar este aspecto es el reconocimiento que los otros hacen de nuestros logros, así como la aceptación que tengamos de nuestras cualidades y defectos.

MENSAJE.

Si en algún momento te encuentras en dificultades, medita sobre lo que te han enseñado, revisa tus valores, busca soluciones a través de la reflexión y el buen juicio, a tu paso encontraras muchas cosas bellas que podrás disfrutar y que te beneficiarán si sabes aprovecharlas.

MENSAJE.

La vida no es fácil para nadie, todos tenemos virtudes y defectos. Siempre existe una buena razón para vivir, algo que nos motiva a luchar y a seguir adelante con nuestros proyectos.

MENSAJE.

Todos valemos mucho y somos personas únicas, diferentes y especiales, en nuestras manos está el tipo de vida que deseamos, por eso siempre hay que tener una actitud positiva, buscando alternativas que nos ayuden a crecer y ser cada día mejores.

MENSAJE.

Todo está en tus manos, el gozo, la alegría, el amor, la paz y la libertad, etc, descúbrelos en tí, compartiendo con los demás y disfrutando intensamente cada momento de tu vida

¿QUÉ ES EL AUTOCONCEPTO?

Primer aspecto que contempla la autoestima:

AUTOCONCEPTO

Es la idea que tenemos acerca de nosotros mismos, lo que creemos de nosotros mismos.

¿QUÉ ES LA AUTOVALORACIÓN?

Segundo aspecto que contempla la autoestima:

AUTOVALORACION

Es el valor que nos ponemos a nosotros. Una buena autoestima nos dice que nosotros valemos mucho, pero no más ni menos que cualquier otra persona.

¿QUÉ ES EL AUTOCONOCIMIENTO?

Tercer aspecto que contempla la autoestima:

AUTOCONOCIMIENTO

Es saber lo que realmente soy sin engaños, nunca termina uno de conocerse así mismo, pero es conveniente no engañarnos a nosotros mismos, así nos alejamos de lo que realmente somos.

¿QUÉ ES EL AUTORESPETO?

Cuarto aspecto que contempla la autoestima:

AUTORESPETO

Es respetarnos sin creer que somos más incapaces que los demás o superiores a cualquier otra persona.

¿QUÉ ES LA AUTOCONFIANZA?

Quinto aspecto que contempla la autoestima:

AUTOCONFIANZA

Es un sentimiento de creer que somos capaces, que podemos hacer bien cualquier tarea que nos encomienden, es sentirse seguro de lo que somos, de lo que queremos y a dónde vamos.



**¿CUÁLES SON LOS
ELEMENTOS QUE
CONFORMAN LA
AUTOESTIMA?**

**Autoconcepto,
autovaloración,
autoconocimiento,
autorespeto y autoconfianza,**
son elementos que conforman
la autoestima, aunque ésta se
construye en un principio con
la ayuda de otros y después con
elementos que uno mismo
adquiere.

TUBOS DE CARTÓN FORRADOS



➤ **COMUNICACIÓN**

- ✓ CONCEPTO.
- ✓ FORMAS PARA COMUNICARNOS.
- ✓ ESTRATEGIAS PARA MEJORAR
- ✓ LA COMUNICACIÓN.
- ✓ IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN.
- ✓ COMUNICACIÓN.

➤ **ASERTIVIDAD**

- ✓ **CONCEPTO.**
- ✓ CARACTERÍSTICAS DE UNA PERSONA ASERTIVA.
- ✓ DIFERENCIAS ENTRE PASIVO, ASERTIVO, AGRESIVO E INTERPRETATIVO.
- ✓ PASOS PARA TOMAR UNA DECISIÓN.
- ✓ IMPORTANCIA DE LA ASERTIVIDAD.





➤ **AUTOESTIMA**

- ✓ CONCEPTO.
- ✓ FACTORES QUE INFLUYEN.
- ✓ ELEMENTOS QUE LA CONFORMAN:
 - AUTOCONCEPTO.
 - AUTOVALORACIÓN.
 - AUTOCONFIANZA.
 - AUTORESPETO.
 - AUTOCONOCIMIENTO.
- ✓ IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA.

DESARROLLO DEL EMBARAZO

CONTENIDOS

- ❖ ¿Qué es la fecundación?.
- ❖ ¿Qué es la implantación?.
- ❖ Desarrollo prenatal.
- ❖ División celular.
- ❖ Desarrollo del embarazo (0 a 3 meses).
- ❖ Desarrollo del embarazo (4 a 6 meses).
- ❖ Desarrollo del embarazo (7 a 9 meses).
- ❖ ¿Por qué nacen gemelos?.



¿QUÉ ES LA FECUNDACIÓN?

Cuando se han tenido relaciones sexuales (penetración del pene en la vagina) sin protección, es decir sin la utilización de algún método anticonceptivo y en los días fértiles de la mujer, existe la posibilidad de que uno de los miles de **espermatozoides** (célula reproductora masculina) se una con el **óvulo** (célula reproductora femenina) lo que da origen a la fecundación, este proceso se lleva a cabo en la trompa de Falopio.

Solamente un espermatozoide se unirá al óvulo, formando una corona radiada que impide que otros penetren en él.

ÓVULO

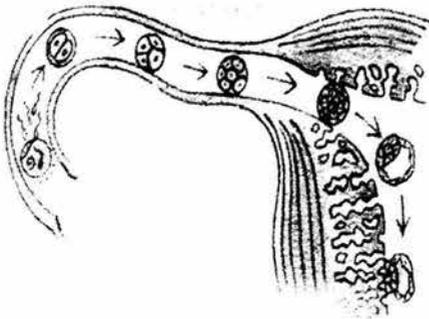


ESPERMATOZOIDE

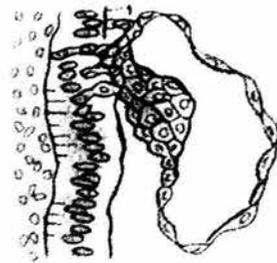


¿QUÉ ES LA IMPLANTACIÓN?

Una vez que se dio la fecundación, el huevo o cigoto tiene que hacer el recorrido de la trompa de Falopio hasta el útero o matriz. Este proceso dura entre 7 u 8 días en los que el huevo se implanta en las paredes del útero o matriz, las cuales se han engrosado para recibirlo, protegerlo y nutrirlo. Al proceso en el cual el huevo o cigoto se adhiere al útero se llama **implantación** y a partir de este momento es cuando realmente empieza a contar el embarazo.



Recorrido del óvulo fecundado (huevo o cigoto) a través de la trompa de Falopio para llegar a la matriz e implantarse



Implantación del huevo o cigoto

DESARROLLO PRENATAL

Antes de saber que se está embarazada y en espera de la menstruación, podríamos decir que a la mitad del ciclo, aproximadamente dos semanas después de la última menstruación, un óvulo ha sido fecundado por un espermatozoide en una trompa de Falopio. En ese momento ese futuro hijo es sólo una célula con carga genética de la madre y el padre y el proceso que empieza inmediatamente después de la fecundación es el de la división celular al mismo tiempo que viaja hacia el útero utilizando siete u ocho días en su recorrido.

El embarazo se puede dividir aproximadamente en **tres fases** o trimestres. En los tres primeros meses del huevo se definen tres capas independientes:

La exterior, dará lugar a la piel, al pelo y al sistema nervioso, **la capa interior** originará los intestinos, los pulmones, el hígado y glándulas digestivas; **la capa intermedia** dará origen a músculos y huesos.



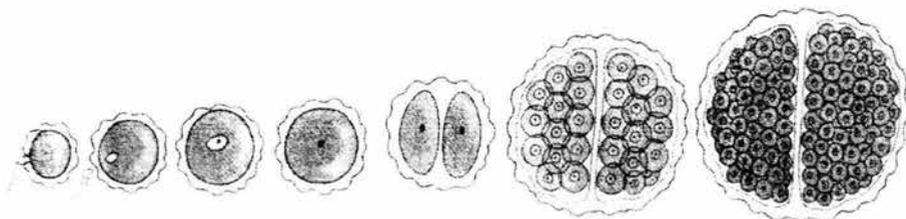
Todo **el organismo de la madre se prepara simultáneamente para proteger al embrión** y se crea una cavidad formada por el líquido amniótico, dentro de la cual vivirá suspendido el embrión, aislándolo de microbios y algunas sustancias que lo pudieran dañar; así como golpes y ruidos provenientes del exterior.

LA DIVISIÓN CELULAR

La **división celular** se refiere a que la célula inicial, huevo o cigoto, comienza a dividirse en 2,4,6,8 etc. hasta formar una pequeña esfera parecida a una mora cuyo número de células es de 16, posteriormente el interior de esta masa de células se separa en dos partes para formar con una de ellas el embrión y con la otra parte un fino tapizado de pelitos que rodean el embrión, el cual se convertirá en la placenta.

Esta masa de células lleva por nombre **blastocisto** y es en ese proceso cuando empieza a anidar en la cavidad uterina; sin embargo puede ser que el blastocisto sea expulsado en la siguiente menstruación.

Pero si la anidación tiene éxito el futuro bebé continuará su evolución. A partir de entonces, es decir, **cuando el blastocisto se ha implantado en el útero**, el organismo femenino detecta la presencia de un nuevo ser, por lo que es considerado por los médicos el **comienzo del embarazo**.



DESARROLLO DEL EMBARAZO (0 – 3 MESES)

- Durante este periodo se forma la columna vertebral y se distingue la cabeza, el tórax y el abdomen.
- En la séptima semana las pequeñas yemas en los laterales del tronco se convierten en brazos y piernas en miniatura.
- Se forma la mandíbula, la boca y los pulmones
- Así como las partes internas del oído y los ojos.



PRIMER
MES



SEGUNDO
MES

- Cuando comienza la octava semana, alrededor del segundo mes, el embrión ya tiene los principales órganos internos, aunque todavía no están totalmente desarrollados.
- La médula espinal y el cerebro están completos mas o menos al mismo tiempo que los brazos y las piernas, se forman también los ojos y los oídos.

Durante el primer trimestre de embarazo el término que se utiliza para el producto es el de embrión y a partir del segundo trimestre hasta el nacimiento se llama feto.

DESARROLLO DEL EMBARAZO (0 – 3 MESES)

- A la doceava semana (tercer mes) se han formado los ovarios y testículos al igual que los órganos internos, al final de esta semana todos los órganos internos están totalmente formados y funcionando.

- En esta etapa muy raramente podrán ser afectados estos órganos por infecciones, sustancias químicas o drogas.

- El pequeño feto todavía no tiene las mismas proporciones que un bebé, pues su cabeza inclinada hacia adelante constituye más de un tercio de su tamaño total.

- Los músculos y los nervios empiezan a trabajar juntos de una forma cada vez más coordinada. Esto quiere decir que durante este mes, el futuro niño aprende a cerrar los puños, doblar las articulaciones, estirar y encoger las piernas, girar la cabeza, fruncir el ceño y abrir y cerrar la boca.

- El corazón ya palpita y el bebé ya es capaz de moverse espontáneamente, aunque la madre no pueda percibir sus movimientos.



TERCER
MES

DESARROLLO DEL EMBARAZO (4 – 6 MESES)

- Lo más importante del cuarto mes es el desarrollo de los sentidos en el feto.
- El líquido amniótico está formado por el 98% de agua, el resto son compuestos proteínicos, grasas, enzimas, hormonas, pigmentos y células del feto. Gracias al líquido amniótico el feto crece en un ambiente perfecto para su desarrollo.
- También se forma el lánugo (vello fino que a veces se conserva cuando nace), tiene pelos, cejas y se aprecian las uñas en manos y pies, pero sigue siendo aún muy pequeño.



CUARTO
MES

DESARROLLO DEL EMBARAZO (4 – 6 MESES)

- Aproximadamente en la semana veinte (cinco meses) los movimientos del feto son más vigorosos y los puede percibir la madre.
- El corazón del feto late tan fuerte que es posible escucharlo desde fuera con un estetoscopio.
- El feto crece con rapidez, pero aún puede moverse libremente en el líquido amniótico. Como no le falta espacio se acomoda cada vez de una forma diferente, de manera que se pueden sentir sus patadas en la parte alta del útero, en los laterales o cerca del pubis.
- Se nota más el crecimiento del útero y desplaza a otros órganos como el hígado, el estómago, el bazo y la vejiga.



QUINTO
MES

DESARROLLO DEL EMBARAZO (4 – 6 MESES)



SEXTO
MES

- Hacia finales del sexto mes el futuro bebé todavía es muy delgado y su piel está arrugada.
- Sus órganos internos en general se encuentran ya bastante maduros a excepción de los pulmones cuyo grado de desarrollo es pequeño y aún no permite al feto sobrevivir fuera del útero.
- La cara se encuentra totalmente formada, la cabeza está más proporcionada con el cuerpo, los ojos resultan prominentes debido a que todavía no se ha acumulado grasa en las mejillas.

DESARROLLO DEL EMBARAZO (7 – 9 MESES)

- A los siete meses el bebé ya no hace movimientos torpes y poco coordinados, al contrario sabe muy bien a dónde lleva las manos.
- Juega con el cordón umbilical, practica la natación y se chupa el dedo.
- El pelaje o lánugo está ahora a punto de desaparecer, lo sustituye la vérnix una capa cremosa que protege la arrugada piel del feto del líquido amniótico. Los pulmones ya están llegando a la madurez, si naciera ya tendría posibilidades de sobrevivir, siempre y cuando fuera sometido a cuidados especiales



SEPTIMO
MES

- El feto ocupa prácticamente toda la cavidad del útero ya no puede moverse como antes de manera que tienen que acomodarse de forma más definitiva, la mayoría de los pequeños lo hace con la cabeza hacia abajo, que es la postura en la que nacerán.

- A estas alturas el niño/a está totalmente formado, lo único que tienen que hacer es engordar, porque todavía cuenta con muy pocas reservas de grasa debajo de su piel, reservas que necesitará para soportar mejor el ambiente exterior.

- Si naciera en el octavo mes, tendría bastantes probabilidades de sobrevivir, pues ya pesa 1800gr. y mide 42 cm. Por supuesto necesitaría ser cuidado en una incubadora.



OCTAVO
MES

DESARROLLO DEL EMBARAZO (7 – 9 MESES)

- En la semana 36 los pulmones fabrican en cantidades crecientes una proteína que estabiliza los alvéolos de manera que inmediatamente después del nacimiento podrán abrirse y llenarse de aire.
- El bebé está preparado contra toda clase de enfermedades, sarampión, varicela, gripe, en fin, de cualquier enfermedad infecciosa que haya padecido la madre, porque le han llegado anticuerpos a su sangre, también las vacunas que ella haya recibido antes del embarazo.
- El iris del ojo es azul, las uñas aunque blandas llegan hasta la punta de los dedos.
- El cabello es más largo y en el varón deberán haber descendido los testículos a la bolsa escrotal.
- Una semana antes del parto, el feto deja de crecer y engordar, parece como si se preparara para el gran paso, pero de momento se encuentra unido a su madre, a través del cordón umbilical.

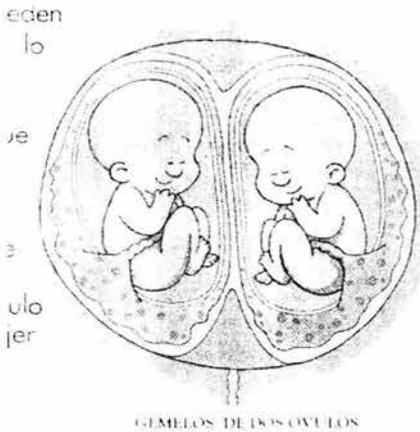
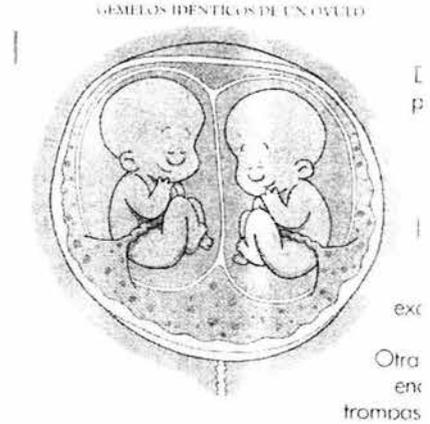


NOVENO
MES

- La vérnix (capa de grasa) ha disminuido hasta el punto de quedar algunos restos en los pliegues de la piel, alrededor del cuello, axilas e ingle.
- Cuando el bebé está despierto mantiene los ojos abiertos y puede distinguir la luz.
- La mayor parte del lanugo (vello) ha desaparecido. El peso aproximado es de 3.400 kg. longitud de 52 cm.

¿POR QUÉ NACEN GEMELOS?

Si el óvulo liberado por el ovario es fecundado y se divide luego en dos el resultado son: **GEMELOS IDÉNTICOS** que tienen el mismo sexo y facciones, comparten la misma placenta, pero tienen su propio cordón umbilical y saco amniótico.



Cuando dos óvulos son fecundados por dos espermatozoides el resultado son dos **GEMELOS NO IDÉNTICOS O "CUATES"** que generalmente son de diferente sexo y presentan rasgos totalmente propios, su parecido es como el de otros dos hermanos nacidos en partos distintos. Se desarrollan en placentas y sacos amnióticos diferentes.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

CONTENIDOS

- ❖ Embarazo en la adolescencia.
- ❖ Factores que influyen para que se de un embarazo en la adolescencia.

- ✓ Psicológicos
- ✓ Biológicos
- ✓ Socioculturales

- ❖ Consecuencias de una maternidad y paternidad precoz.

Consecuencias:

- ✓ Físicas
- ✓ Psicológicas
- ✓ Sociales
- ✓ Económicas
- ✓ Recreativas

- ❖ ¿Por qué aplazar la decisión de una maternidad y paternidad precoz?



EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

La edad más recomendable para tener hijos es de los 20 a los 35 años, aunque existen casos en los que el embarazo se presenta en la etapa adolescente, lo cual trae consigo una serie de consecuencias físicas, psicológicas y socioeconómicas que afectan tanto a la madre como al bebé.



La adolescencia **NO** es una etapa adecuada para contraer matrimonio, o tener hijos ya que no es conveniente tener una responsabilidad tan grande a tan corta edad, teniendo por delante metas, expectativas y actividades recreativas muy interesantes por realizar.

FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE SE DE UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

BIOLÓGICOS

Existen **factores** que pueden conducir a que se presente un embarazo en la adolescencia, son los siguientes:

- Desconocimiento del uso y la forma de adquirir los métodos anticonceptivos eficaces.
- Iniciar la menstruación a temprana edad.
- Gran aumento de la actividad hormonal en combinación con la conducta impulsiva de las y los adolescentes.

PSICOLÓGICOS

- El miedo a estar sola/o.
- La posibilidad de sentirse adulto.
 - La carencia de afecto.*
 - Baja **autoestima** y falta de **asertividad**.*
- La búsqueda de independencia.
 - Relación y comunicación inadecuada con los padres.
 - Creer que no pueden embarazarse por estar muy jóvenes.
- Presión por parte de los amigos o la pareja.
 - Baja autoestima y falta de asertividad.



*Puedes revisar estos temas en otro material de este baúl.

FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE SE DE UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

SOCIOCULTURALES

- Un ambiente de pobreza y con pocas oportunidades educativas y de trabajo.
 - Inicio de las relaciones sexuales cada vez a más temprana edad.
- Influencia de los medios de comunicación a través de los mensajes que manejan un concepto de sexualidad irresponsable y sin aparentes consecuencias.
 - La disfunción familiar puede generar que el o la adolescente trate de huir de su hogar, por la amenaza que representa el alcoholismo, la drogadicción, la violencia sexual, física y verbal.
- La presión social que se ejerce sobre el varón para iniciar relaciones sexuales a temprana edad.
- Antecedente de un embarazo adolescente en la familia.



CONSECUENCIAS DE UNA MATERNIDAD Y PATERNIDAD PRECOZ

(ANTES DEL TIEMPO IDEAL)

El embarazo en la adolescencia afecta diversos aspectos de la vida, tanto para la madre, el padre y el bebé algunas consecuencias son:



* Un aborto es la interrupción de un embarazo.

** Los fórceps son un instrumento que ayuda para que el bebé sea extraído del canal vaginal.

*** La cesárea es un operación o cirugía en la que el bebé nace a través de una incisión en la pared del abdomen.

A) CONSECUENCIAS FÍSICAS

- Tienen mayor riesgo de que los niños presenten "Síndrome de Down" sobre todo en edades menores de 15 años.
- Existe una mayor probabilidad de que se presenten abortos(*) o partos prematuros (el proceso a través del cual nacen los bebés, que ocurre antes de los 9 meses).
- El trabajo de parto puede ser más largo con la posibilidad de que se utilicen fórceps(**) o el nacimiento del bebé sea por cesárea.(***)
- El niño puede tener **bajo peso** o talla **al nacer**.
- Existe riesgo de que el niño muera o sea prematuro (que nazca antes de tiempo).

CONSECUENCIAS DE UNA MATERNIDAD Y PATERNIDAD PRECOZ

(ANTES DEL TIEMPO IDEAL)

B) CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS

- La adolescente embarazada tiene sentimientos de **baja autoestima**.
- Se agudizan los temores y angustias creando inseguridad por el rechazo de la familia, novio, escuela y sociedad.
 - Se complican todavía más los conflictos que se tienen en la adolescencia. Por ejemplo, el proceso de la adolescencia se vive rápidamente, ya que se tienen que enfrentar responsabilidades de una persona adulta, sin haber alcanzado la madurez suficiente en su propia autonomía, identidad e independencia.
- Existe una confusión por parte del niño ante la autoridad de padre/madre adolescente, en relación con los abuelos y otros familiares con los que convive.
- Puede culpar al niño/a por la situación en la que se encuentra y **llegar al maltrato**.



CONSECUENCIAS DE UNA MATERNIDAD Y PATERNIDAD PRECOZ

(ANTES DEL TIEMPO IDEAL)

C) CONSECUENCIAS SOCIALES

- En caso de un matrimonio precoz y forzado repercute en una relación inestable, que fracasa y termina en una separación o divorcio.
- Cuesta trabajo seguir perteneciendo al grupo de amigos ya que ellos tienen otras actividades que no se pueden compartir con tanta facilidad cuando se tiene un hijo.



- Se crea una dependencia con los padres o suegros y por lo tanto tienen necesidad de someterse a las reglas familiares.
- Existe una confusión de roles, ya que los padres asumen el papel de padres-abuelos, lo que desconcierta al niño.

CONSECUENCIAS DE UNA MATERNIDAD Y PATERNIDAD PRECOZ

(ANTES DEL TIEMPO IDEAL)

D) CONSECUENCIAS ECONÓMICAS

- Cuando un/a joven adolescente se convierte en padre o madre, existe la probabilidad de que tenga que abandonar la escuela para conseguir un trabajo que le ayude a mantener al bebé.

- Con los escasos conocimientos que tienen estos adolescentes, es difícil encontrar un trabajo bien remunerado que les resuelva sus problemas económicos.

- Además de que se encuentran expuestos a que los exploten tanto en el trabajo como en el sueldo.



CONSECUENCIAS DE UNA MATERNIDAD Y PATERNIDAD PRECOZ

(ANTES DEL TIEMPO IDEAL)

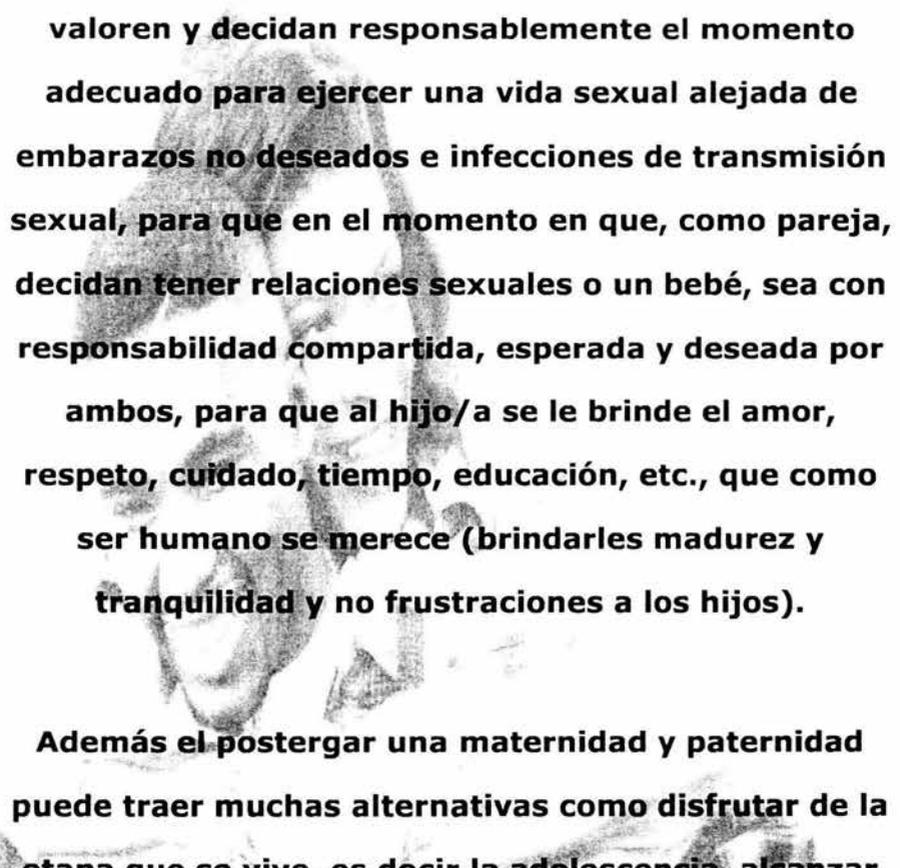
E) CONSECUENCIAS RECREATIVAS

- Por las responsabilidades y obligaciones que se deben de cumplir cuando se tiene a un hijo, el y la adolescente se alejarán de su grupo de amigos, de las fiestas y diversiones propias de su edad.
- El problema se puede presentar cuando los padres viven la frustración de “no hacer su vida” como adolescentes y **canalizan sus problemas con agresión hacia los hijos e hijas.**
- Pueden **abandonar a los bebés**, dejando su cuidado a otros familiares.



Ilustración tomada de: RODRIGUEZ R. Gabriela *Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes.* Edit. Mexfam. Mexico (1998) p.161

¿POR QUÉ APLAZAR LA DECISIÓN DE UNA MATERNIDAD Y PATERNIDAD PRECOZ



Es importante que los y las adolescentes se informen, valoren y decidan responsablemente el momento adecuado para ejercer una vida sexual alejada de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, para que en el momento en que, como pareja, decidan tener relaciones sexuales o un bebé, sea con responsabilidad compartida, esperada y deseada por ambos, para que al hijo/a se le brinde el amor, respeto, cuidado, tiempo, educación, etc., que como ser humano se merece (brindarles madurez y tranquilidad y no frustraciones a los hijos).

Además el postergar una maternidad y paternidad puede traer muchas alternativas como disfrutar de la etapa que se vive, es decir la adolescencia, alcanzar metas educativas, personales y económicas deseadas.

RECOMENDACIONES Y CUIDADOS GENERALES DURANTE EL EMBARAZO

CONTENIDOS

- ❖ ¿Qué es un embarazo?.
- ❖ ¿Cuál es la edad más adecuada para embarazarse y por qué?.
- ❖ Signos y síntomas generales de embarazo.
- ❖ Signos y síntomas de embarazo.
 - ✓ Signos presuntivos.
 - ✓ Signos probable.
 - ✓ Signos de certeza.
- ❖ Condiciones de riesgo.
 - ✓ Aspectos psicosociales.
 - ✓ Deficiencias en el terreno biológico.
 - ✓ Antecedentes reproductivos.
 - ✓ Padecimientos presentes en la madre.
 - ✓ Padecimientos durante el embarazo.
- ❖ Cuidados durante el embarazo.
 - ✓ Alimentación.
 - ✓ Cuidados de los senos.
 - ✓ Actividad física.
 - ✓ Reposo.
 - ✓ Trabajo fuera del hogar.
 - ✓ Actividad sexual.
 - ✓ Viajes.
 - ✓ Exposición a rayos X.
 - ✓ Hábitos negativos.
 - ✓ Exposición a enfermedades infectocontagiosas.
 - ✓ Visita al médico.
 - ✓ Visita al dentista.
- ❖ Signos de alarma durante el embarazo.
 - ✓ Contracciones uterinas.
 - ✓ Movimientos fetales.
 - ✓ Sangrado vaginal.
 - ✓ Líquido vaginal.
 - ✓ Presión arterial alta durante el embarazo (eclampsia o toxemia).
 - ✓ Infección genital.
 - ✓ Infección urinaria.



¿QUÉ ES UN EMBARAZO?

Es un conjunto de cambios en el cuerpo de la mujer que se inician con la unión de la célula reproductora femenina (óvulo) y la célula reproductora masculina (espermatozoide) para la formación de un nuevo ser.

Son los cambios fisiológicos que ocurren durante el embarazo, los que se perciben mejor, pero también a nivel psicológico y emocional se presentan y son de gran importancia.



La duración de un embarazo es de 9 meses.

¿CUÁL ES LA EDAD MÁS ADECUADA PARA EMBARAZARSE Y POR QUÉ?

Entre los 20 y los 35 años, ya que el cuerpo de la mujer ha completado su desarrollo y está en las mejores condiciones para embarazarse.

Generalmente en esta edad las mujeres y los hombres tienen también una mayor madurez física y emocional para enfrentar la responsabilidad que implica tener un hijo o hija y también para disfrutar la maternidad y paternidad.

Antes de los 20 años y después de los 35, **aumentan los riesgos de complicaciones** para la madre y el hijo o hija.

SIGNOS Y SÍNTOMAS GENERALES DE EMBARAZO

SINTOMAS

- ☼ Náuseas, vómitos, mareos y más sueño del acostumbrado.
- ☼ Cansancio que puede llegar a la fatiga.
- ☼ Cambio en el gusto y preferencia por ciertos alimentos. Es común el rechazo a ciertos alimentos y bebidas.
- ☼ Más hambre o menos hambre de la acostumbrada
- ☼ Cambios en el estado de ánimo.



SIGNOS

- ☼ Ausencia de regla o menstruación (los médicos consideran que es señal de embarazo hasta demostrar lo contrario)
- ☼ Deseos frecuentes de orinar.
- ☼ Crecimiento, dolor en los senos y oscurecimiento de los pezones. Conforme va avanzando el embarazo, los senos se sentirán pesados y muy sensibles.
- ☼ Presencia de una línea que va del ombligo al pubis llamada línea morena

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE EMBARAZO

Existen algunos datos o signos que nos pueden indicar si existe un embarazo. Estos se dividen en:

A) Signos presuntivos.

(Que pueden hacer pensar o sospechar que se trata de un embarazo)

- Existe una suspensión de la menstruación.
- Probablemente nauseas al despertar en la mañana.
- Cambia el tamaño de los senos y se oscurecen las areolas del pezón
- Puede haber fatiga y deseos frecuentes de orinar.

B) Signos probables.

- Aumenta el tamaño del útero (no perceptible por la paciente).
 - El abdomen crece alrededor del tercer mes.
- Se reblandece y cambia a color oscuro el cuello del útero (ésto sólo puede ser observado por el o la médico/a, mediante una revisión con un espejo vaginal).

C) Signos de certeza.

- Se oyen los latidos del corazón (por parte del médico/a).
- La paciente puede percibir los movimientos fetales.
 - Actualmente la certeza de embarazo además de las anteriores (presuntivos y probables) se obtiene a través de un estudio llamado **ULTRASONIDO**, en el cual se percibe el tamaño y forma del bebé así como sus movimientos y latidos.

CONDICIONES DE RIESGO PARA EL EMBARAZO

a) ASPECTOS PSICOSOCIALES:

- Hijo no deseado.
- Mujer abandonada.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Baja autoestima.

b) DEFICIENCIAS EN EL TERRENO BIOLÓGICO

- Menores de 17 años.
- Mayores de 35 años.
- Desnutrición.
- Obesidad.
- Alcoholismo y tabaquismo.

c) ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS

- 6 o más embarazos.
- 2 o más abortos consecutivos.
- Recién nacidos prematuros o de bajo peso.
- Muerte de bebés antes de nacer o durante el primer año.
- Problemas en partos anteriores.
- Recién nacidos traumatizados y con secuelas neurológicas
- Niños ictericos.
- Recién nacidos con defectos al nacimiento.
- Incompatibilidad al grupo sanguíneo o al factor RH.
- Infecciones virales o por toxoplasmosis.

CONDICIONES DE RIESGO PARA EL EMBARAZO

d) PADECIMIENTOS PRESENTES EN LA MADRE

- Cardiovasculares (varices) y/o presión arterial elevada.
- Renales (riñón).
- Drogadicción, tabaquismo y alcoholismo.
- Ginecológicos.
- Diabetes.
- Incompatibilidad al grupo sanguíneo y al factor RH.
- Autoinmunes (lupus eritematoso, secuelas de fiebre reumática).
- Pulmonares.
- Tumores malignos.
- Otras enfermedades crónicas.
- Epilepsia.

e) PADECIMIENTOS DURANTE EL EMBARAZO

- Vómito exagerado.
- Presión arterial alta.
- Hemorragia vaginal.
- Inserción anormal de la placenta.
- Ruptura prematura de membranas.
- Infección en la matriz y/o del bebé antes del nacimiento.
- Aumento del volumen del líquido amniótico.
- Embarazo prolongado (más de 41 semanas).
- Anemia.
- Infecciones maternas.
- Fuerte dolor de cabeza.
- Fiebre de más de 37.8º centígrados, independientemente de la causa.
- Fuerte dolor abdominal.
- Ausencia de movimientos fetales.
- Reducción repentina del volumen de orina.
- Inflamación repentina de tobillos, dedos y rostro.
- Visión borrosa repentina.

CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO

Para un mejor desarrollo del futuro bebé y favorecer la salud de la mamá es importante tomar en cuenta algunos cuidados generales que a continuación se presentan:

ALIMENTACIÓN

- Las partes nutritivas del alimento que consume la mujer embarazada, pasan a través de la placenta para garantizar el desarrollo del bebé.

- ***La base de una buena alimentación es la calidad y no la cantidad de alimentos***, no es comer por dos, sino consumir alimentos variados que aseguren recibir los nutrimentos necesarios como proteínas, azúcares, grasas, vitaminas y minerales. Hay que combinarlos de acuerdo a las posibilidades.

- Se debe evitar consumir dulces, galletas, pasteles, ya que no son nutritivos y sólo engordan. Restrinja la sal porque retiene los líquidos innecesarios. Es importante tomar abundante agua pura o de frutas frescas. No hay que tomar refrescos dietéticos, ni endulzar las bebidas con azúcar dietética son perjudiciales para la salud del bebé.



CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO

CUIDADOS DE LOS SENOS

1. Prevenir la resequedad y aparición de grietas:

- No enjabone los senos, deje que el agua corra y seque cuidadosamente sin frotar.
- Aplique vaselina, aceite para bebé o lanolina para mantenerlos lubricados.

2. Prevención de humedad y aparición de infecciones:

- Durante la lactancia debe evitar que la piel de los senos se humedezca ya que esto favorece la aparición de infecciones.
- Para evitar la humedad y los manchones en la ropa se deben utilizar protectores absorbentes que pueden o no ser desechables y cambiarlos con frecuencia.

3. Preparación de los pezones para la lactancia:

- Se deben preparar desde el inicio del embarazo, especialmente cuando estos están aplanados o hundidos.
- Tome uno de los pezones con el dedo índice y pulgar y gírelo de izquierda a derecha y viceversa, con movimientos circulares, repita lo mismo con el otro y realice esta rutina con frecuencia.



CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO

ACTIVIDAD FÍSICA

- La actividad y reposo deberán mantenerse en equilibrio, todo exceso es malo.
- Evite toda actividad que requiera esfuerzo físico exagerado o fatigante.
- Si su embarazo ha presentado complicaciones como amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino o alguna enfermedad no debe efectuar actividad física alguna, mientras su médico no se lo haya autorizado.



REPOSO

- A medida que el vientre aumenta de tamaño notará que las posiciones habituales de descanso le resultan incómodas. Descanse de lado izquierdo de preferencia para favorecer la circulación del útero y del bebé, si decide recostarse boca arriba hágalo por periodos cortos de tiempo, utilizando dos o tres almohadas por debajo de la cabeza y rodillas.
- Camine de 15 a 20 minutos.
- No pase la mayoría de tiempo sentada o parada en una misma posición.



CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO

TRABAJO FUERA DEL HOGAR

- Muchas mujeres no dejan de trabajar durante el embarazo, por varias razones, pero si goza de buena salud y la gestación no presenta ninguna complicación, podrá continuar haciéndolo durante casi todo el embarazo.
- Si existen riesgos de estar en contacto con productos químicos (gases, vapores, polvos o radiaciones). Si tiene que levantar objetos pesados, utilizar máquinas de rápido funcionamiento, permanecer sentada o de pie la mayor parte del día o estar bajo tensión nerviosa pregunte a su médico si es apropiado que continúe laborando.



CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO

ACTIVIDAD SEXUAL

- Los deseos sexuales de la mujer o su compañero podrán cambiar durante el embarazo.

- Algunas parejas sentirán más deseo y disfrutaran más de las relaciones sexuales, especialmente durante los primeros meses de la gestación, pues ya no hay preocupaciones por el uso de anticonceptivos o el temor al embarazo. Otras parejas sentirán menos deseo y evitarán el tener relaciones sexuales para causar daños al feto.

- En otros casos puede suceder que las mujeres se sientan menos atraídas por este preocupadas por la familia, o la pareja evite tener relaciones con la esposa por el miedo de su futuro hijo a la cual podría dañar. Estas preocupaciones deben ser platicadas entre la pareja para así buscar alternativas de solución.

- Si la mujer embarazada y el esposo están sanos y la gestación llevarán curso normal, el tener relaciones no representa para la mujer ni para el hijo ningún riesgo. Lo que si se recomienda es ir cambiando las posiciones para la relación sexual conforme va avanzando el embarazo.

- Las relaciones sexuales deberán ser suspendidas si la mujer y su pareja presentan flujo, granos, ampollas, comezón, ardor o dolor en los genitales; si nota sangrado o salida de agua por la vagina o si después del contacto sexual se presentan contracciones uterinas dolorosas e intensas; o por recomendación del médico.



CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO

VIAJES

- Si necesita trasladarse de una ciudad a otra durante el embarazo consulte a su médico.
- Por lo general se recomienda hacer viajes cortos y evitar viajar en los últimos meses de gestación a menos que sea muy necesario.



EXPOSICIÓN A RAYOS X

- Las radiografías pueden ocasionar alteraciones en el crecimiento y en el desarrollo del bebé, el riesgo de daño dependerá del momento en que se tome, el sitio donde se toma y el número de radiografías.
- Si existe sospecha de embarazo, evite estar expuesta a este tipo de estudios e informe al médico al respecto.

CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO

HÁBITOS NEGATIVOS

- Hay que evitar tomar bebidas alcohólicas, el abuso podría ocasionar daños a la salud del bebé como retraso en el crecimiento intrauterino, puede tener anomalías faciales, defectos cardíacos, desarrollo anormal de las extremidades e inteligencia inferior al promedio.
- No se debe fumar durante el embarazo, porque puede provocar parto pretérmino (antes de tiempo) y bajo peso del recién nacido.
- Nunca hay que automedicarse o dejarse influenciar para tomar medicinas o remedios caseros que no sean indicados por el médico, puede esto provocar defectos físicos o mentales en el bebé.



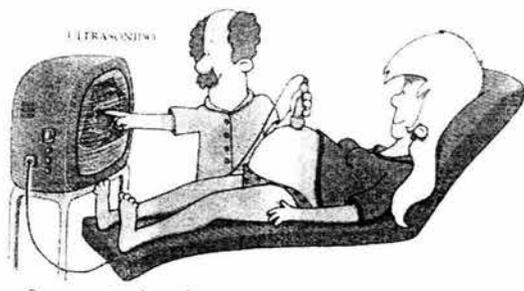
EXPOSICIÓN A ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS

- Hay infecciones que no causan daño en niños o adultos, pero en la mujer embarazada podrían tener repercusiones graves o severas, dependiendo del momento de gestación en el que se encuentre y del sitio de origen de la infección.
- Evite al máximo el contacto con personas que padecen enfermedades contagiosas, principalmente las llamadas "de los niños", como varicela, rubeola, sarampión, sobre todo si no se padecieron en la infancia.
- Asista a control prenatal oportunamente para detectar cualquier problema y darle solución a tiempo.

CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO

VISITA AL MÉDICO

- Aunque el embarazo es un proceso natural en la mayoría de los casos el mejor camino para asegurar que así sea es visitando al médico temprana y regularmente para recibir su **CONTROL PRENATAL**.



- El **CONTROL PRENATAL** es la atención que recibe la mujer embarazada y el bebé antes del nacimiento. Su objetivo es detectar y corregir oportunamente alteraciones en la salud, además da la oportunidad de comunicar toda inquietud o duda. Para obtener el mejor éxito posible del control prenatal, es necesario acudir a éste desde que existe la sospecha de embarazo y debe hacerlo con regularidad.
- No todos los embarazos son iguales aunque la madre sea la misma, ya que el cuerpo cambia de un embarazo a otro, cada hijo y cada embarazo son distintos.
- Cada gestación debe ser examinada por el médico para asegurar el bienestar materno y del bebé.

CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO

VISITA AL DENTISTA

- Debe acudir al dentista para que le examine su dentadura, quizás el segundo trimestre sea el más cómodo para recibir la atención dental, pues ya pasaron las náuseas y vómitos comunes del principio del embarazo.
- Si llega a necesitar rayos X le colocaran un delantal de plomo sobre el abdomen para proteger al bebé y ahora se sabe que la dosis de anestesia utilizada no es peligrosa para el embarazo.

SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO

a) CONTRACCIONES UTERINAS

- Se presenta dolor en la espalda, presión en el útero, acompañado de contracciones que progresan en duración, intensidad y frecuencia de aparición y desaparición regular antes del noveno mes (36 semanas o menos), con o sin ruptura de membranas (de la fuente), representando así una amenaza de parto pretérmino.

b) MOVIMIENTOS FETALES

- Disminuyen o desaparecen totalmente los movimientos del feto y no hay respuesta a estímulos.

c) SANGRADO VAGINAL

- Es la presencia de sangrado genital por mínimo que éste sea, sin importar los meses del embarazo en que ocurra. Esto se puede deber a tres causas:
 - ✓ Sangrado por amenaza de aborto
 - ✓ Sangrado por defecto en la localización de la placenta (placenta previa)
 - ✓ Sangrado por desprendimiento prematuro de la placenta

SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO

d) LÍQUIDO VAGINAL

- Si se rompe antes de tiempo la bolsa en que el feto se encuentra y sale el líquido por la vagina, por mínimo que éste sea antes del noveno mes (36 semanas o menos).

e) PRESIÓN ARTERIAL ALTA DURANTE EL EMBARAZO (ECLAMPSIA O TOXEMIA)

- Aparece repentinamente hinchazón en los tobillos, piernas, manos o cara, hay ganancia de peso en forma brusca, dolor de cabeza intenso, zumbido de oídos, se ven puntos luminosos al cerrar los ojos que pueden indicar presión arterial alta durante el embarazo. A la presencia de presión arterial alta, hinchazón en los pies y salida de proteínas por la orina se le denomina pre-eclampsia. Si esto evoluciona a convulsiones, se le denomina eclampsia, esta enfermedad se conoce comúnmente como toxemia.

f) INFECCIÓN GENITAL

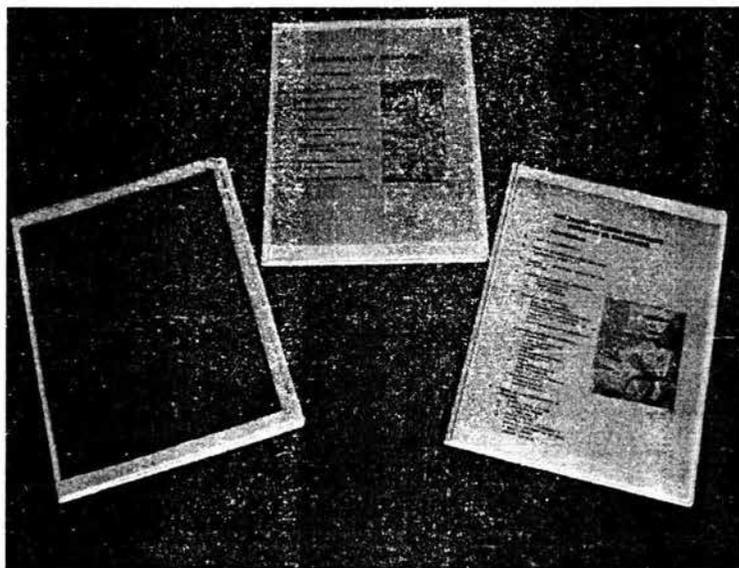
- Es la presencia de secreción (flujo) vaginal abundante de mal olor, amarillo verdoso, acompañado de ardor o comezón en el área genital.

g) INFECCIÓN URINARIA

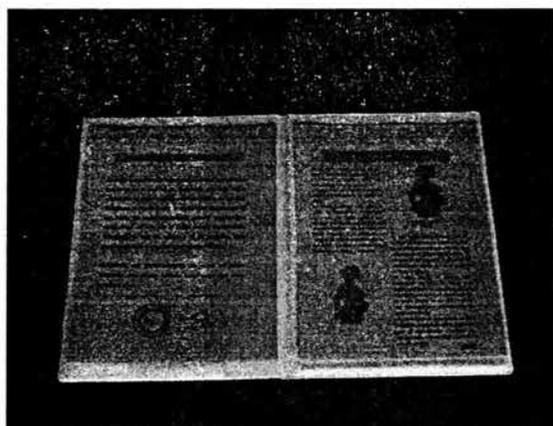
- Presencia de ardor o dolor al orinar.

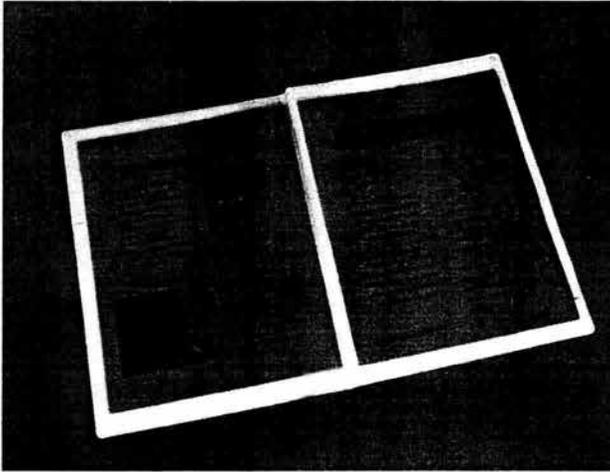
NOTA: *Ante la presencia de cualquiera de estos síntomas y signos de alarma acuda de inmediato a un servicio de urgencias o consulte a su médico.*

CARPETAS SOBRE EMBARAZO



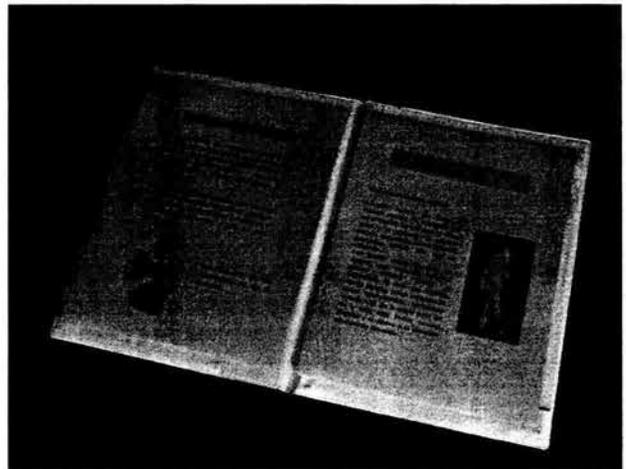
DESARROLLO PRENATAL



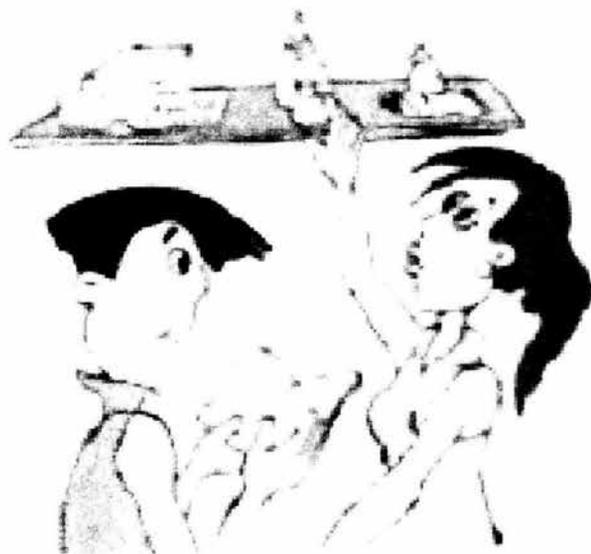


**EMBARAZO EN LA
ADOLESCENCIA**

**RECOMENDACIONES Y
CUIDADOS GENERALES
DURANTE EL EMBARAZO**



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



¿QUÉ SON Y PARA QUÉ SIRVEN LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

Pueden ser un *artefacto o medicamentos*, los cuales están dirigidos principalmente a las mujeres y cuyo objetivo es *evitar que el óvulo y el espermatozoide se unan, previendo así que se lleve a cabo la fecundación*. Existen dos métodos que están dirigidos a los hombres, que los involucra a participar y responsabilizarse del ejercicio de su sexualidad.



¿QUÉ CRITERIOS HAY QUE TOMAR EN CUENTA PARA ELEGIR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?

Para algunos métodos se requiere acudir al médico para que él indique el método anticonceptivo más adecuado y para esto se debe **tomar en cuenta si se es adolescente o adulto**, así como el conocer la variedad de métodos anticonceptivos que existen, a través de un **consentimiento informado**. Los **elementos que de manera general se deben tomar en cuenta** para la indicación y elección de un anticonceptivo son:

- La frecuencia de las relaciones sexuales.
- El tipo de pareja, si es estable o no.
- Si ya se tienen hijos o no.
- Si el método requiere de supervisión médica o no.
- La actitud y la motivación para utilizarlos.

¿CÓMO SE CLASIFICAN LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

Existen varias clasificaciones, sin embargo se pueden clasificar en dos grandes grupos:

- ☺ **Los métodos temporales**, cuyo efecto dura el tiempo que se les esté empleando, pero al suspender su uso, la mujer se puede embarazar.

- ☺ **Los métodos definitivos** son básicamente quirúrgicos (requiere operación) y una vez practicados evitan permanentemente la fecundación.

¿CUÁLES SON LOS MÉTODOS TEMPORALES?

- ☺ Espermicidas (óvulos, jaleas y espumas)

- ☺ Condón femenino y masculino

- ☺ Dispositivo intrauterino (DIU)

- ☺ Hormonales (pastillas, inyecciones e implantes subdérmicos)

Dentro de esta clasificación se encuentran los llamados métodos naturales, que son:

- ⊗ El ritmo
- ⊗ Moco cervical (Billings)
- ⊗ Temperatura basal
- ⊗ Coito interrumpido

NOTA: Estos son los métodos más utilizados por los jóvenes por el nulo costo que tienen, sin embargo su **efectividad es muy baja**, por lo que las probabilidades de embarazo son muy altas.

¿CUÁLES SON LOS MÉTODOS DEFINITIVOS?

- ☺ Vasectomía para el hombre
- ☺ Salpingoclasia para la mujer



Recuerda que la paternidad y maternidad es una elección libre y responsable, por lo tanto corresponde a ambos el prevenir el embarazo

Si quieres saber cómo utilizar cada método, pasa al **cuadernillo 2**

¿QUÉ ES EL CONSENTIMIENTO INFORMADO?

**Es la obligación que tienen las y los
proveedores (as) de servicios de salud
(enfermeras (os), médicos (as), trabajadores sociales),
que proporcionan la información sobre los
riesgos, beneficios y funcionamiento de los
métodos, resolviendo todas las dudas del
usuario (a).**

Todo esto bajo un ambiente de respeto y sin presionar
para tomar la decisión sobre el uso de algún método
anticonceptivo.

ESPERMICIDAS

¿QUÉ SON?

Sustancias químicas que se colocan adentro de la vagina.



¿CÓMO FUNCIONAN?

Actúan paralizando a los espermatozoides, es decir no permiten que los espermatozoides suban con tanta facilidad y se encuentren con el óvulo.

¿A QUIÉN SE LE RECOMIENDA USAR ESTE TIPO DE ANTICONCEPTIVOS?

A mujeres en edad fértil (las que ya menstrúan) y que ya tienen relaciones sexuales (vida sexual activa), aunque estas sean esporádicas (de vez en cuando). Es el más recomendable para las adolescentes.

¿CÓMO SE UTILIZAN?

Para el caso de los óvulos, se introduce hasta el fondo de la vagina utilizando los dedos índice y medio para impulsarlo, la aplicación debe de ser de 20 a 30 minutos antes de cualquier penetración (contacto sexual).

En cuanto a las jaleas, cremas y espumas, vienen con su aplicador correspondiente, sin embargo es más difícil conseguirlos en nuestro país, su aplicación se lleva a cabo en el momento en que se va a dar la penetración ya que si los aplicas con anterioridad el líquido que lubrica la vagina hace que salga la sustancia, por lo que ya no existe ninguna barrera para los espermatozoides.

RECOMENDACIONES

- ✓ No realizar lavados vaginales antes de 6 hrs. para cualquier presentación.
- ✓ El tiempo que dura el efecto de protección es limitado a una hora a partir de la aplicación en la vagina.
- ✓ Para cada coito (penetración) una nueva aplicación.
- ✓ Hay que utilizar el condón para mayor efectividad y una protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH/SIDA.

✓

VENTAJAS

- ✓ No necesita ser recomendada por un médico.
- ✓ Los óvulos son fáciles de conseguir en las farmacias.
- ✓ No provocan problemas secundarios.
- ✓ Si lo utilizados junto con el condón previenen además el contagio de ITS y VIH/SIDA.
- ✓ Son fáciles de utilizar y llevar.

DESVENTAJAS

- ✓ Utilizándolos sin condón no previenen de ITS y VIH/SIDA.
- ✓ Su efectividad disminuye si no se utilizan correctamente.
- ✓ Pueden causar alguna comezón, irritación o ardor, ya que se puede ser muy sensible a las sustancias que los componen.
- ✓ Debe utilizarse una nueva aplicación para cada penetración, lo cual en ocasiones puede interrumpir el momento íntimo.

CONDÓN (FEMENINO Y MASCULINO)

¿QUÉ SON?



Es una cubierta de látex que se fabrica en varias texturas, colores y sabores, en el caso del varón.

Para la mujer es un saco de dos aros flexibles.

¿CÓMO FUNCIONAN?

El condón **masculino** retiene el líquido seminal (eyaculación), evitando que los espermatozoides se derramen dentro de la vagina.

El condón **femenino** se introduce en la vagina para evitar el contacto directo del pene con la misma y es en ese saco donde se depositan los espermatozoides (semen) en el momento de la eyaculación.

¿A QUIÉN SE LE RECOMIENDA USAR ESTE TIPO DE ANTICONCEPTIVOS?

A hombres y mujeres con relaciones sexuales frecuentes y actividad sexual esporádica (de vez en cuando).

¿CÓMO SE UTILIZAN?

Para su uso correcto hay que verificar que hay fechas de caducidad (CAD. o EXP.) y de elaboración (MFG).

En el caso del condón masculino cuando se considera la fecha de elaboración, hay que contar cuatro años a partir de esa fecha para poder utilizarlo.

El empaque debe tener una burbuja de aire en el centro.

El empaque se rompe con la yema de los dedos, sin utilizar las uñas, los dientes o tijeras.

Para ponerse el condón masculino, se requiere que el pene esté erecto y no debe haber ningún tipo de penetración antes.

El condón se retira antes de que se pierda la erección y se hace desde la base del pene, para evitar que éste quede "atrapado" y el semen se derrame.

Una vez que ya se retiró el condón, se le debe de hacer un nudo y tirarlo a la basura

El condón femenino consiste en una funda delgada y transparente hecha de un plástico suave y la cual tiene dos anillos flexibles en cada extremo.

Antes de tener relaciones sexuales, la mujer coloca la funda en su vagina, introduciendo con los dedos el anillo del extremo cerrado.

El otro anillo flexible, mas grande y con el extremo abierto es el que queda afuera de la vagina.

Para retirar el condón se tiene que dar vuelta al anillo que se encuentra afuera y posteriormente jalarlo para sacar la funda sin que se derrame el semen.

El condón debe utilizarse una sola vez y el costo de éste es más elevado que los condones masculinos.

VENTAJAS

- ☺ Existen varias presentaciones y son fáciles de conseguir, ya sea en farmacias o en los centros de salud que se dan de manera gratuita, esto es en el caso del condón masculino.
- ☺ Son los dos únicos métodos que previenen de embarazos no deseados y protege de las ITS y VIH/SIDA.
- ☺ El condón masculino es el más fácil de utilizar.
- ☺

DESVENTAJAS

- ⊗ Su efectividad disminuye si no se utiliza correctamente.
- ⊗ Pueden causar alguna comezón, irritación o ardor, ya que se puede ser sensible al lubricante que tienen.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (D I U)

¿QUÉ ES?

Es un objeto de material sintético al cual se le pueden adicionar otras sustancias que actúan para evitar el embarazo.



¿CÓMO FUNCIONA?

Evita la fecundación y el transporte del huevo, es decir, no se lleva a cabo la implantación, lo que se conoce como la concepción.

¿A QUIÉN SE LE RECOMIENDA USAR ESTE TIPO DE ANTICONCEPTIVO?

A mujeres en edad fértil (que ya menstruan) y que llevan una vida sexual activa (relaciones sexuales frecuentemente). Se coloca a mujeres que ya han tenido hijos incluyendo adolescentes o aquellas que han tenido una pérdida (aborto).

¿CÓMO SE UTILIZA?

Se inserta en la matriz (útero) de la mujer y es el médico o una enfermera la que realiza este procedimiento. Se coloca después de un aborto, un parto o durante la menstruación (porque el orificio de la matriz está un poco más abierto y facilita la inserción del DIU) y dura aproximadamente cinco años.

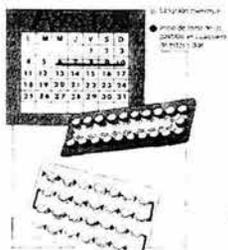
VENTAJAS

- ☺ El grado de seguridad para evitar el embarazo es de un 95 a 99%.
- ☺ No interfiere con el acto sexual.
- ☺ Es fácil de quitar y no afecta la oportunidad de tener hijos.

DESVENTAJAS

- ⊗ Por sí sólo no protege contra las ITS y VIH/SIDA.
- ⊗ Puede producir dolores (cólicos) o aumentar ligeramente el sangrado menstrual.
- ⊗ Existen mujeres a las cuales se les coloca el dispositivo varias veces y éste es expulsado, por lo tanto hay que elegir otro método.
- ⊗ **Puede haber dolor al insertarlo**

HORMONALES (PASTILLAS)



¿QUÉ SON?

Son **medicamentos elaborados con hormonas**, similares a las que produce el organismo.

¿CÓMO FUNCIONAN?

Su función es impedir la ovulación, producir en el útero condiciones desfavorables para el desplazamiento de los espermatozoides e impedir que se lleve a cabo la implantación.

¿A QUIÉN SE LE RECOMIENDA USAR ESTE TIPO DE ANTICONCEPTIVOS?

A mujeres en edad fértil (que ya menstrúan) y que llevan una vida sexual activa (relaciones sexuales frecuentemente). Puede haber adolescentes que utilizan pastillas pero con dosis recomendadas por el médico, para que de esta manera no interfieran con su desarrollo.

¿CÓMO SE UTILIZAN?

Se deben tomar **todos los días a la misma hora.**

La primera píldora se debe tomar al quinto día del sangrado menstrual.

Hay píldoras para 28 días y otras de 21 días.

Para el caso de las **pastillas de 28 días** cuando se terminen se compra otro paquete nuevo inmediatamente y se comienza a tomar sin esperar ningún día.

Cuando se acabe el **paquete de 21 días se descansa 7 días sin tomar la dosis** y se comienza un paquete nuevo al octavo día, siguiendo el mismo procedimiento.

RECOMENDACIONES

- ✓ No se deben automedicar, se requiere de valoración médica.
- ✓ No tomarla durante los primeros seis meses después de haber tenido al bebé (posparto) o si se está amamantando (lactancia materna).
- ✓ Si se tienen algún problema como cáncer de cérvix o mamario, enfermedades del hígado, y enfermedades relacionadas con la circulación de la sangre (varices), no se debe tomar.
- ✓ Los olvidos de la toma de la pastilla pueden hacer que la seguridad para evitar el embarazo baje, si se olvida solamente una vez y al siguiente día se acuerda, se debe tomar la dosis del olvido y la que le corresponde de ese día.
- ✓ Hay que utilizar el condón para protegerse de una ITS y VIH/SIDA.
- ✓ Si son varios los días en que se olvidó tomar la pastillas, hay que utilizar otro método (se recomienda utilizar condón y óvulos) y suspender las pastillas por lo menos para este ciclo.
- ✓ No se aconseja la toma por más de 6 a 8 años antes del primer embarazo

¿A QUIÉN SE LE RECOMIENDA USAR ESTE TIPO DE ANTICONCEPTIVOS?

A mujeres en edad fértil (que ya menstrúan) y que llevan una vida sexual activa (relaciones sexuales frecuentemente). Puede haber adolescentes que utilizan las inyecciones pero con la dosis recomendada por el médico, para que de esta manera no interfiera con su desarrollo.

¿CÓMO SE UTILIZAN?

Existen varias presentaciones, las que se aplican cada dos o tres meses, pero la más recomendable es la de un mes.

Se debe aplicar dentro de los **primeros cinco días después del inicio de la menstruación.**

Se debe aplicar de forma intramuscular (nalga), sin sobar la zona.

La siguiente inyección se debe aplicar 30 días después si se utiliza la de cada mes o cada dos o tres meses según el tipo de inyectable que se haya elegido.

RECOMENDACIONES

- ✓ No se deben automedicar, **se requiere de valoración médica.**
- ✓ No aplicarla durante los primeros seis meses después de haber tenido al bebé (posparto) o si se está amamantando (lactancia materna).
- ✓ Si se tienen algún problema como cáncer de cérvix o mamario, enfermedades del hígado y enfermedades relacionadas con la circulación de la sangre (varices), no se debe aplicar.
- ✓ También es importante utilizar el condón para protegerse de una ITS y VIH/SIDA.
- ✓ No se aconseja la aplicación por más de 6 a 8 años antes del primer embarazo

VENTAJAS

- ⊗ Recuperación inmediata de la capacidad de embarazarse al dejar de aplicarlas.
- ⊗ Disminuye las molestias premenstruales, como pueden ser cólicos.
- ⊗ El grado de seguridad para evitar el embarazo es de un 99%.
- ⊗ No interfiere con el acto sexual.

DESVENTAJAS

- ⊗ Puede producir náuseas, dolor de cabeza y trastornos de la menstruación, es decir puede que exista un mes en el que no se presente la menstruación.
- ⊗ No se recomienda a personas que tienen relaciones sexuales esporádicas (de vez en cuando).
- ⊗ Por si sola no protege de las ITS y el VIH/SIDA.

Existen mujeres a las cuales no se les recomienda porque tienen problemas de salud (enfermedades del corazón o trastornos de la circulación).

H O R M O N A L E S (IMPLANTES SUBDÉRMICOS)

¿QUÉ SON?

Consiste en seis **pequeñas cápsulas** (actualmente existen de tres) que se insertan debajo de la piel en la parte alta del brazo o el antebrazo y se conocen como implantes, los cuales **están compuestos de hormonas sintéticas similares a las que el organismo produce.**

¿CÓMO FUNCIONAN?

Su función es impedir la ovulación, producir en el útero condiciones desfavorables para el desplazamiento de los espermatozoides e impedir que se lleve a cabo la implantación, esto se da mediante la liberación lenta y constante de una sustancia llamada progestina, la cual se distribuye a lo largo del ciclo menstrual, su acción es prolongada y puede durar de tres a cinco años, según el tipo de implante que haya elegido.

¿A QUIÉN SE LE RECOMIENDA USAR ESTE TIPO DE ANTICONCEPTIVOS?

A mujeres en edad fértil (que ya menstruan) y que llevan una vida sexual activa (relaciones sexuales frecuentemente).

¿CÓMO SE UTILIZAN?

El médico realiza un pequeño corte en la piel (incisión), utilizando material esterilizado, para colocar las cápsulas debajo de la piel.

Es importante **que el médico implante las cápsulas durante los primeros 7 días después del inicio de la menstruación, parto o aborto.**

Existen dos tipos de implantes, los de tres y cinco años.

RECOMENDACIONES

- Se debe acudir al médico para colocarlos o retirarlos.
- Se aconseja que lo utilicen aquellas personas que ya tuvieron hijos y que desean una protección prolongada.
- Si se tienen algún problema como cáncer de cérvix o mamario, enfermedades del hígado y enfermedades relacionadas con la circulación de la sangre (varices), no se debe aplicar.
- También es importante utilizar el condón para protegerse de una ITS y VIH/SIDA.
- No es recomendable para adolescentes

VENTAJAS

- ☺ Disminuye las molestias premenstruales, como pueden ser cólicos.
- ☺ El grado de seguridad para evitar el embarazo es de un 99%.
- ☺ No interfiere con el acto sexual.

DESVENTAJAS

- ⊗ Puede producir náuseas, dolor de cabeza y trastornos de la menstruación, es decir puede que existan uno o varios meses en los que no se presente la menstruación (amenorrea).
- ⊗ No se recomienda a personas que tienen relaciones sexuales esporádicas (de vez en cuando).
- ⊗ Por sí sola no protege de las ITS y el VIH/SIDA.
- ⊗ A los adolescentes y a algunas mujeres no se les recomienda.

Las y los adolescentes utilizan **métodos** conocidos como **naturales o de abstinencia**, los cuales tienen poca seguridad de prevenir un embarazo, por lo tanto vamos a explicar en el **cuadernillo 3** cómo se deben practicar correctamente, aunque esto **no te asegura que funcionen**.

Estos métodos anticonceptivos que te acabamos de explicar pueden, parecerse un poco difíciles de llevar a la práctica, sin embargo te aconsejamos que utilices **siempre el condón y los óvulos**.

Todo anticonceptivo puede fallar si no se utiliza correctamente como se indica.

RITMO O DEL CALENDARIO

¿EN QUÉ CONSISTE?

Consiste en llevar a cabo relaciones sexuales (contactos sexuales) únicamente en la época infértil de la mujer (se refiere a que no hay óvulo en la trompa de Falopio que pueda ser fecundado), de acuerdo con su ciclo menstrual.

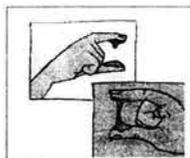


El ciclo menstrual consta de 28 a 30 días, a la mitad del ciclo es cuando puede ocurrir la ovulación (es la salida del óvulo a través del ovario) esperando ser fecundado, pero para mayor seguridad deberá darse un tiempo de 3 a 5 días antes y 3 a 5 días después de la fecha de ovulación, ya que en este periodo la mujer se encuentra en una etapa fértil (es el periodo en el que se puede liberar un óvulo), por lo tanto se deben evitar las relaciones sexuales en estos días.

MOCO CERVICAL (BILLINGS)

¿EN QUÉ CONSISTE?

Se basa en la observación diaria de los cambios que tiene el flujo o el moco del cuello uterino con el fin de identificar la fase fértil del ciclo.



Después de la menstruación, se experimenta una sensación de resequead, conforme avanzan los días del ciclo, el moco empieza a cambiar de un flujo pegajoso a resbaloso y filante (se estira entre los dedos como se muestra en el dibujo).

El contacto sexual se podrá tener durante los días secos, y una vez que el moco se vuelva filante o húmedo no se debe tener contacto sexual.

Los resultados deben registrarse en una gráfica, el último día de moco escurridizo y lubricante se marca y el contacto sexual se reanuda al cuarto día después del marcado.

TEMPERATURA BASAL

¿EN QUÉ CONSISTE?

Está basado en la observación de los cambios de la temperatura basal del cuerpo (36° a 36.5°) con el fin de identificar la fase del ciclo después de la ovulación.

La mujer debe tomar su temperatura diariamente al despertar y antes de realizar cualquier actividad, registrándola en una gráfica, con el objeto de identificar el día en que aumenta la temperatura.

El periodo en el cual se puede llevar a cabo las relaciones sexuales es tres días después de haber registrado la temperatura más alta.

COITO INTERRUMPIDO

¿EN QUÉ CONSISTE?

Consiste en retirar el pene de la vagina antes de que el hombre eyacule (salida del semen) y evitar que los espermatozoides se depositen dentro de la vagina.

Sin embargo pueden pasar espermatozoides en el fluido preeyaculatorio, que es aquel que sale antes de que el hombre eyacule. Este líquido preeyaculatorio puede llevar espermatozoides, existiendo con esto la posibilidad de fecundar al óvulo

No lo pueden usar hombres que no tengan un adecuado control de la eyaculación.

¿A QUIÉN SE LE RECOMIENDA USAR ESTE TIPO DE MÉTODOS?

No se pueden recomendar como métodos efectivos para la prevención del embarazo, sin embargo hay personas que desean planificar bajo la práctica de periodos de abstinencia, además de que pueden influir aspectos religiosos. Para llevar a cabo estos métodos se requiere de disposición, voluntad y comunicación por parte de la pareja.

VENTAJAS

- ☺ No tiene costo económico.
- ☺ No tiene complicaciones médicas.
- ☺ Permiten mayor comunicación de la pareja.
- ☺ Contribuyen a que el hombre y la mujer comprendan su propia fertilidad y la de su pareja.
- ☺ Es aceptable para algunos grupos religiosos que no permiten la utilización de otro tipo de métodos.

DESVENTAJAS

- ⊗ Consiste en llevar a cabo contactos sexuales únicamente en la época infértil de la mujer de acuerdo con su ciclo menstrual.
- ⊗ Se debe evitar contacto sexual en los días fértiles.
- ⊗ No protege de ITS y VIH/SIDA.
- ⊗ No es recomendable para adolescentes ya que todavía no tienen ciclos menstruales regulares.

RECOMENDACIONES

- ✓ No se pueden utilizar el condón masculino y femenino al mismo tiempo, hay que elegir por uno de los dos.
- ✓ En todas y cada una de las relaciones sexuales se debe utilizar el condón que se haya elegido y sobre todo cuando hay riesgo de exposición a una infección de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA.
- ✓ No guardar los condones en la cartera, mochila o bolsa, ya que se pueden dañar, deben estar en un lugar fresco y seco.
- ✓ Si se va a utilizar un lubricante debe ser a base de agua (no de aceite).

RECOMENDACIONES

- ✓ Si se va a practicar cualquiera de estos métodos, existen grupos, principalmente religiosos en donde se pueden capacitar.
- ✓ También se requiere de varios meses de observación y anotaciones sobre los cambios que van presentando en tu cuerpo, para así poder distinguir cuales son los periodos en los que se pueden tener relaciones sexuales.
- ✓ Se requiere de una gran motivación y conocimiento de nuestro cuerpo, para poder explorarlo.
- ✓ De preferencia hay que utilizar el calendario o ritmo, Billings y temperatura basal del cuerpo, para poder tener una mejor precisión sobre los días fértiles e infértiles.

Si ya tienen el número de hijos que desean y pueden cubrir todas sus necesidades básicas (afecto, seguridad, alimentación, educación, salud, vestido, etc.). Tienen la opción de elegir métodos definitivos. Siempre y cuando la pareja esté debidamente informada para que pueda tomar una decisión al respecto.

En el **cuadernillo 4**, encontraras la información necesaria para saber en qué consisten los métodos definitivos.

VASECTOMÍA

¿QUÉ ES?

Es una operación que bloquea permanentemente los conductos deferentes (tubos por donde pasan los espermatozoides) en su recorrido a través de otros conductos que participan en el proceso de la eyaculación (salida del semen).

Se hace bajo anestesia local y es una técnica fácil que dura alrededor de 20 min.



¿CÓMO ACTÚA?

Como cortaron y amarraron los conductos por donde pasan los espermatozoides que salen de los testículos, ya no pueden seguir su recorrido para salir por el pene, por lo tanto cuando el hombre eyacula lo único que sale son los líquidos que les ayudaban a los espermatozoides a madurar y a poderse desplazar adentro de la vagina, lo cual ya no puede suceder.

Es importante mencionar que después de la vasectomía el hombre o la mujer deben protegerse durante los tres meses posteriores a la operación, con otro método anticonceptivo, debido a que todavía pueden existir espermatozoides en los conductos y puede existir la posibilidad que se de un embarazo.

¿A QUIÉN SE LE RECOMIENDA USAR ESTE TIPO DE MÉTODO?

A todas aquellas personas que ya no desean tener más hijos y que como varones desean participar en la decisión de planificar la familia.

RECOMENDACIONES

- ✓ Para poder tener la certeza de que ya no existen más espermatozoides en los conductos, se tienen que hacer una prueba que se llama **espermatobioscopia** que consiste en analizar una muestra del semen del hombre para poder ver si todavía existen espermatozoides en los líquidos o no.
- ✓ Para elegir este tipo de método es importante informarse de en qué consiste, cuáles son las ventajas y desventajas del mismo.
- ✓ También es importante que la persona que nos está brindando la consejería resuelva todas las dudas que surjan con respecto a este método.
- ✓ Deben estar seguros de que se va a elegir este método porque ya no se desean tener más hijos.

VENTAJAS

- ⊗ Es un método sencillo de realizar.
- ⊗ No afecta la potencia y la actividad sexual.
- ⊗ Es muy seguro.
- ⊗ No causa efectos negativos a la salud.
- ⊗ Su costo es menor que la salpingoclasia.
- ⊗ Su efectividad es del 99%.

DESVENTAJAS

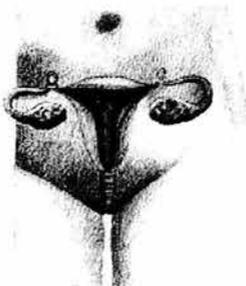
- ⊗ No protege contra las ITS y VIH/SIDA.
- ⊗ No se recomienda a las personas que hayan tenido problemas en los testículos, como puede ser el que no se encuentre en la bolsa escrotal el testículo porque siga en la cavidad abdominal o que se le hubiera realizado alguna operación en el escroto o testículo.
- ⊗ Este método no se recomienda para adolescentes.

SALPINGOCLASIA (OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL (OTB))

¿QUÉ ES?

Es una técnica que consiste en cortar y amarrar definitivamente las trompas de Falopio, lo cual impide el paso de los óvulos.

Requiere de hospitalización.



¿CÓMO FUNCIONA?

El óvulo sale del ovario y debe caminar por las trompas de Falopio, sin embargo cuando ya se practico la salpingoclasia el óvulo se queda en una parte de la trompa y es absorbido por el organismo, por lo tanto no termina su recorrido y ya no hay posibilidad, de que se encuentre con el espermatozoide y se de un embarazo.

¿A QUIÉN SE LE RECOMIENDA USAR ESTE TIPO DE ANTICONCEPTIVO?

Es recomendable para mujeres que ya no desean tener más hijos. Se realiza después de un parto o de una pérdida (aborto).

RECOMENDACIONES

- ✓ Para elegir este tipo de método es importante informarse de en qué consiste, cuáles son las ventajas y desventajas del mismo.
- ✓ También es importante que la persona que nos está brindando la consejería resuelva todas las dudas que surjan con respecto a este método.
- ✓ Deben asegurarse de que se va a elegir este método porque no se desean tener más hijos, ya que este proceso no es reversible.

VENTAJAS

- ⊗ Es muy efectiva.
- ⊗ No afecta las relaciones sexuales.
- ⊗ No causa efectos negativos a la salud.

DESVENTAJAS

- ⊗ Su costo es más alto que el de la vasectomía.
- ⊗ No se recomienda a aquellas personas que presentan enfermedad pélvica inflamatorio.
- ⊗ Se presentan algunas molestias después de la operación.
 - ⊗ Requiere reposo mínimo de un día.
 - ⊗ No protege contra las ITS y VIH/SIDA.
- ⊗ Este método no se recomienda para adolescentes.

En esta revisión que se hizo acerca de los métodos anticonceptivos, se podrán dar cuenta de que **existen varias opciones para prevenir el embarazo**. Pero como no siempre salen las cosas como las pensamos o planeamos, puede existir la posibilidad de **que nos falle el método o por las prisas no lo pensemos o utilicemos y para esto tenemos damos otra alternativa**, la cual es sólo para casos de emergencia, así que revisa el **cuadernillo 5**.

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

¿QUÉ SON?

Píldoras anticonceptivas tradicionales que se administran en dosis concentradas y por corto tiempo.

¿CÓMO FUNCIONAN?

Dependiendo del momento del ciclo menstrual en el que se haya tenido la relación sexual sin protección o por falla del método, se deben tomar las pastillas para detener la liberación de óvulos, impedir la fecundación o interferir en la implantación en el útero, es decir evitar el/un embarazo.

¿A QUIÉN SE LE RECOMIENDA USAR ESTE TIPO DE MÉTODO?

A todas aquellas personas que no se protegieron para evitar el embarazo o que por alguna razón falló el método (ruptura del condón).

Es considerado para una sola vez y no debe utilizarse como procedimiento de rutina o cada vez que se tengan relaciones sexuales sin protección, por eso hay que utilizar un método anticonceptivo.

¿CÓMO SE ADMINISTRA?

Puede ser usado después de una relación sexual sin protección o en caso de falla del método anticonceptivo empleado y se debe tomar dentro de las primeras 72 horas (3 días) horas posteriores a la relación sexual.

Para el caso de **dosis altas se deben tomar dos tabletas (2 pastillas)** luego del contacto sexual y a **las 12 horas siguientes se repite la otra dosis (2 pastillas)**.

Para el caso de **dosis menor se toman cuatro tabletas (4 pastillas)** luego del contacto sexual y a **las 12 horas se repite la misma dosis (4 pastillas)**.

RECOMENDACIONES

- ✓ Usarla sólo en casos de emergencia.
- ✓ Tomar las dosis dentro de las primeras 72 horas (3 días) después de la relación sexual sin protección, si se toman después de este tiempo no tienen efecto.
- ✓ No tener relaciones sexuales sin protección, posteriores a la toma de las pastillas, ya que no dan protección a largo plazo.
- ✓ No usarla como si fuera un método anticonceptivo habitual, **solo es de emergencia.**
- ✓ Utilizar las pastillas de la marca que se recomiendan (ver el cuadro de dosis que esta al principio de este cuadernillo).
- ✓ De preferencia hay que tomar las pastillas a la hora de acostarse, junto con alimentos o tomar una pastilla para el mareo y el vómito, media hora antes.

VENTAJAS

- ☺ Es una alternativa para evitar el embarazo cuando se tuvieron relaciones sexuales desprotegidas
- ☺ No tiene ninguna contraindicación médica para su uso ocasional.

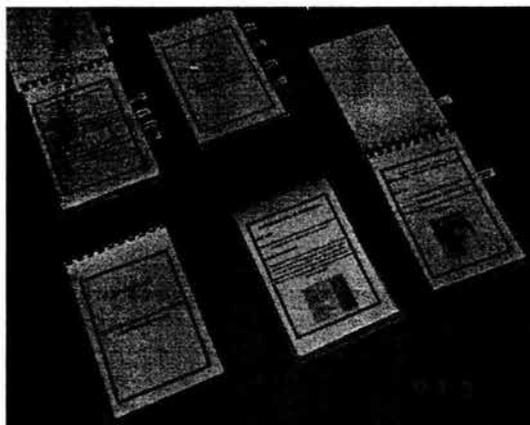
DESVENTAJAS

- ☹ Como efectos colaterales pueden tener náuseas, dolor de cabeza, cansancio, sensibilidad en los senos y vómito, mientras dura el efecto.
- ☹ Este método no sustituye al condón, no te protege de ITS y VIH/SIDA.

Existen elementos importantes en una relación de pareja, como son: el amor, la comprensión, la comunicación, la equidad, el respeto, la tolerancia, etc., que ayudan a enfrentar las situaciones que como pareja se viven **y la responsabilidad de prevenir un embarazo e infecciones de transmisión sexual es de ambos.** Así que les deseamos mucha suerte y esperamos que les hayan gustado estos cuadernillos y que la información que contienen sea de gran utilidad, pero sobre todo que la utilicen en la práctica cuando llegue el momento.

Si quieres conocer la forma, el tamaño y la presentación de algunos de los métodos de los cuales ya se describió su uso, tienes que revisar el **cuadernillo 6** que es un **muestrario de métodos.**

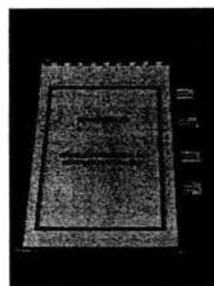
CUADERNILLOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.



PRESENTACIÓN DE LOS
CUADERNILLOS DE LOS
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.



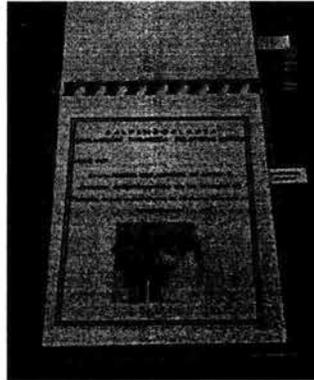
CUADERNILLO
SOBRE MÉTODOS
DE BARRERA.



CUADERNILLO SOBRE
MÉTODOS
NATURALES.



**CUADERNILLO SOBRE
ANTICONCEPCIÓN DE
EMERGENCIA.**



**CUADERNILLO SOBRE
MÉTODOS
DEFINITIVOS.**

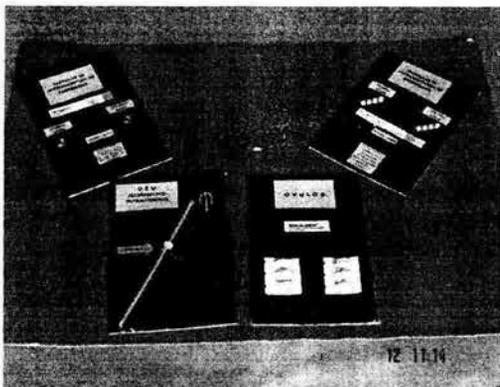
**CUADERNILLO SOBRE
INTRODUCCIÓN A LOS
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.**



MUESTRARIO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.



**PRESENTACIÓN DE LOS
DIFERENTES TIPOS DE
CONDONES.**



PRESENTACIÓN SOBRE
ANTICONCEPCIÓN DE
EMERGENCIA, DIU Y
ÓVULOS.

PRESENTACIÓN SOBRE
ANTICONCEPTIVOS
HORMONALES.



Raquel Gabriela Blancas Guzmán
Vo. Bo. E. A. M. RAQUEL GABRIELA BLANCAS GUZMÁN
ADSCRITA AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD.
ASESORÍA Y APOYO TÉCNICO.

A N E X O VI

UNIDADES DE AUTOAPRENDIZAJE PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. (UPAASS)

PRESENTACIÓN

La adolescencia es una de las etapas de la vida en la cual el niño se convierte en adulto, ante esto debe aprender a tomar decisiones y a enfrentarse con responsabilidad a los aspectos que la vida social adulta involucra.

Grandes cambios implican la adolescencia en el ser humano, que van desde lo físico, lo psicológico y que repercuten en la vida social. Entre estos cambios figura la sexualidad como parte integral del ser humano. En nuestros días existe una tendencia a la iniciación temprana de las relaciones sexuales, las cuales se caracterizan por ser desprotegidas y desinformadas, por lo que los adolescentes están expuestos a muchos riesgos y se enfrentan a problemas como embarazos no deseados, abortos inducidos, matrimonios prematuros, infecciones de transmisión sexual (ITS), entre éstas el VIH/SIDA y de forma general a una serie de mitos y tabúes que propician una incapacidad para vivir de manera plena y con responsabilidad la sexualidad, aspecto que incluso repercute en la vida adulta.

Por lo que se deben buscar formas para que los (as) adolescentes puedan vivir la sexualidad de manera libre y responsable o bien tomar la decisión de postergar el inicio de las relaciones sexuales a partir de una educación sexual integral que centrada en las personas responda a sus necesidades.

Es necesario plantear metodologías educativas que permitan valorar la opinión, conocimientos, valores, experiencias y necesidades que tienen los (as) adolescentes en torno a la sexualidad.

Dentro de las actividades centradas en la persona planteadas por la estrategia de la Educación Comunitaria de Resonancia y retomadas por el Departamento de Educación en la Comunidad se han diseñado, **Las Unidades de Autoaprendizaje sobre Afectividad y Salud sexual y Reproductiva (UPAASS)**, dirigidas al personal de salud y docentes así como al grupo específico de adolescentes para contribuir a que ésta población goce de una buena salud sexual y reproductiva de manera libre, informada y responsable.

La base de este modelo es una estrategia de aprendizaje innovadora que se centra en las personas para que éstas sean parte del proceso educativo a través de la valoración de su opinión, conocimientos, experiencias, valores y necesidades en particular de los adolescentes, en torno a la sexualidad.

Las Unidades de Autoaprendizaje sobre Afectividad y Salud sexual y Reproductiva (UPAASS), forman parte de las actividades educativas

formales y no formales del sistema escolar que **se caracterizan** por ser autogestionadas, aunque si se requiere el acompañamiento de un agente educativo (Profesor o personal de salud).

Están compuestas por una serie de temas que a partir de lecturas, reflexiones y actividades darán respuestas e información, así como apertura al diálogo, para que los (as) adolescentes tengan la oportunidad de decidir sobre su sexualidad de manera libre, informada y responsable.

Las instrucciones están directamente dirigidas a los adolescentes indicando como buscar la información y orientación, así como los momentos en que interviene el agente educativo.

Pueden ser incorporadas al horario habitual de clases, el proceso de enseñanza es de reflexión y autogestión y están conformadas por 10 unidades que incluyen actividades individuales, grupales en plenaria, o con el profesor, así como actividades de auto-evaluación.

Las temáticas son las siguientes:

- Pubertad.
- Adolescencia.
- Comunicación en la familia.
- Asertividad y toma de decisiones
- Autoestima y proyecto de vida.
- Sexualidad en la adolescencia.
- Embarazo en la adolescencia.
- Métodos anticonceptivos.
- Infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA).

De las cuales se espera que sean un apoyo informativo para el conocimiento, un punto de partida para la toma de decisiones responsables en torno a la sexualidad y una herramienta que apoye a los agentes educativos (docentes o personal de salud) a guiar positiva y efectivamente a los jóvenes para que estos encuentren y fomenten por sí mismos, es decir autogestionen, sus habilidades y actitudes para fortalecer su autoestima, sus niveles de comunicación y asertividad, para poder prever relaciones sexuales precoces desinformadas y llenas de riesgos, Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, embarazos no deseados, etcétera, entre otros que acometen impasiblemente a la población adolescente.

La **metodología** educativa utilizada permite valorar la opinión, conocimientos, valores, experiencias y necesidades que tienen los (as) adolescentes en torno a la sexualidad, para fomentar la construcción de

una personalidad humana integral, armónica, sana y con decisiones de vida informada, libre y responsable.

Las **actividades** propuestas incluyen reflexiones individuales, discusiones grupales, lecturas de hojas informativas y actividades de auto-evaluación. Por lo que para alcanzar los objetivos se requiere de un fuerte compromiso de participación de todos los involucrados en el proceso.

La **estructura** de las Unidades de Autoaprendizaje sobre Afectividad y Salud sexual y Reproductiva (UPAASS), esta diseñada para fomentar las habilidades de conversación, análisis y toma de decisiones sobre diversos fenómenos que inciden sobre la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes.

Las (UPAASS) se encuentran organizadas de la siguiente manera:

- ♣ Carpeta dirigida a los **agentes educativos** en la cual se encuentra:
 - Cartas descriptivas.
 - Hojas informativas. En las que se desarrollan los contenidos básicos a trabajar en cada una de las unidades.
 - Desarrollo de técnicas y actividades de aprendizaje y autoevaluación.
 - Clave de respuesta de las técnicas, actividades, ejercicios y autoevaluación.
 - Bibliografía recomendada.

- ♣ Carpeta dirigida a los **adolescentes** en la cual se encuentra:
 - Hojas informativas.
 - Técnicas y actividades de aprendizaje.
 - Autoevaluación.

Las formas utilizadas para **evaluar** las (UPAASS) son :

- ✓ De manera verbal, interrogando a los adolescentes respecto a sus conocimientos, ideas y actitudes en relación con la temática a tratar.
- ✓ A través de la observación de sus conductas.
- ✓ Revisando la información manejada en las respectivas hojas de actividades de auto-evaluación que aparecen en cada unidad.

Para la aplicación de las unidades se sugiere que el agente educativo tome en cuenta las siguientes **recomendaciones**:

- ✓ Actividades de presentación con el propósito de:

- Romper el hielo, es decir disminuir la tensión y establecer confianza entre el agente educativo y los adolescentes.
 - Obtener información de los adolescentes como el nombre, sus expectativas, indagar lo que ellos creen que pueden aportar al desarrollo de las Unidades de Autoaprendizaje, entre otros.
 - Exhortar a los adolescentes a participar activamente en este proceso de autogestión.
- ✓ Sesión introductoria, para que los adolescentes identifiquen el objetivo, la metodología y los temas de las Unidades de Autoaprendizaje, así como los tiempos y espacios en los cuales se van a llevar a cabo. Al inicio de cada una de las unidades se hará una breve introducción del tema por parte del agente educativo, la cual viene especificada en el material correspondiente para el profesor o personal de salud.
 - ✓ Reconocer el conocimiento y las experiencias previas que cada adolescente tiene sobre los temas ya que, compartir lo que se sabe enriquece a todos.
 - ✓ Dirigir la tarea educadora principalmente a la búsqueda del diálogo, la reflexión, el análisis y la toma de decisiones de todos los participantes, recordando que éste es uno de los objetivos primordiales de la Educación Comunitaria de Resonancia.
 - ✓ Fomentar la autogestión de todos y cada uno de los participantes para trabajar las actividades, aún cuando no haya un acompañamiento del agente educativo o alguna otra autoridad.
 - ✓ El profesor (a), así como el personal de salud interesado y dedicado a la promoción de la salud sexual y reproductiva representa un papel muy importante dentro del proceso de aprendizaje de los (as) adolescentes ya que su labor comprenderá:
 - Asumir la propia sexualidad, para abordar la educación sexual desde una perspectiva que permita actitudes encaminadas a la construcción de una personalidad humana integral y armónica.
 - Crear un clima de sana afectividad acercándose a los alumnos de ambos sexos para fortalecer un diálogo y clima abiertos.
 - Facilitar el intercambio de ideas y experiencias entre los participantes.
 - Proporcionar información imparcial, objetiva y adaptada a las características y necesidades de la población a la que va dirigida.

- Tener la capacidad de discernimiento y juicio equilibrado.
- Poseer la capacidad de discreción.
- Tener el ánimo de escuchar y guiar discusiones.
- Relacionar los contenidos con la realidad cotidiana.
- Propiciar relaciones de igualdad entre los participantes para que por sí mismos y con el acompañamiento de iguales puedan dialogar, analizar, aprender y decidir individual y socialmente, es decir, autogestionar sobre temas ligados a la sexualidad.

Se espera que las Unidades de Autoaprendizaje para la Afectividad y la Salud Sexual y Reproductiva (UPAASS), sean de utilidad para los agentes educativos (profesores (as) y el personal de salud) que se dan a la tarea de educar y compartir con los y las adolescentes conocimientos, experiencias, problemáticas y soluciones en torno a la Salud Sexual y Reproductiva. Reconociendo ese binomio tan importante de relaciones educativas en el cual ambos puedan ser beneficiados con una **Educación Sexual** que permita actitudes encaminadas a la construcción de una personalidad humana integral, armónica, sana y con decisiones de vida informadas, libres y responsables.

NOTA: Como se reportó en el informe no se lograron conformar las carpetas que se tenían planeadas para el agente educativo y los adolescentes, por lo cual en el presente anexo sólo se encontrarán las cartas descriptivas de todas las unidades, un ejemplo de cómo se implementaría la primera unidad, así como el desarrollo de algunas de las técnicas didácticas que se lograron terminar para las diez unidades. Por lo que se propone conformar la carpeta del agente educativo y del adolescente en base a dicha unidad.

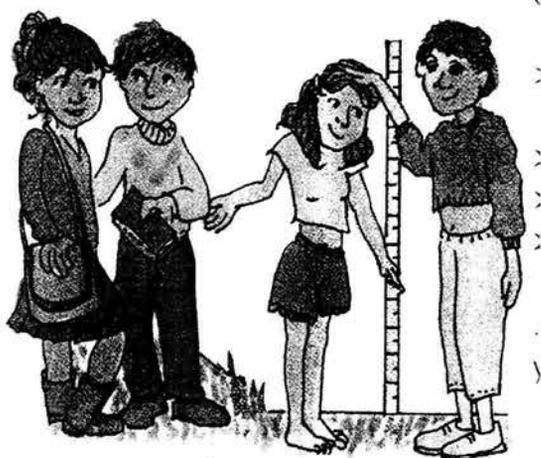
O B J E T I V O

Guiar a los jóvenes para que estos encuentren y fomenten por sí mismos, es decir autogestionen, sus habilidades y actitudes para fortalecer su autoestima, sus niveles de comunicación y asertividad, así como informarlos verazmente para la prevención de relaciones sexuales precoces ,llenas de riesgos como son las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, embarazos no deseados, etcétera.

UNIDAD I

LA PUBERTAD

AGENTE EDUCATIVO



- **¿QUÉ ES LA PUBERTAD?**
- **CAMBIOS PUBERALES EN EL HOMBRE Y LA MUJER.**
- **ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES MASCULINO Y FEMENINO.**
- **HIGIENE SEXUAL EN EL VARÓN Y EN LA MUJER.**

UNIDAD DE AUTOAPRENDIZAJE

I. LA PUBERTAD

DIRIGIDO A: Adolescentes de 12 a 16 años.

COORDINADO POR: Agentes Educativos. (Profesores de Formación Cívica y Ética y Orientadores Educativos)

TIEMPO: 2 horas.

No. DE SESIONES: 1

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	T'
¿Qué es la pubertad?	Los adolescentes conocerán el concepto de pubertad para así abordar los cambios que ocurren en su cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> Breve introducción del tema por parte del agente educativo. 	Hoja informativa para el agente educativo. No.1	5 min.
Cambios puberales en el hombre y la mujer.	Los adolescentes identificarán los cambios puberales femeninos y masculinos como parte del proceso de la maduración sexual.	<ul style="list-style-type: none"> A partir de una lluvia de ideas los participantes mencionarán, para ellos ¿qué es la pubertad? y ¿cuáles son los cambios que se presentan en su cuerpo? El agente educativo elaborará el concentrado general en el pizarrón. 	Ver desarrollo de técnica "lluvia de ideas"	10 min.
		<ul style="list-style-type: none"> Los adolescentes realizarán la lectura de la hoja informativa sobre los cambios puberales. Se aplicará la técnica "¿Por qué cambiamos?". 	Pizarrón y gis. Hoja informativa para adolescentes. 1.1 Ver desarrollo de técnica "¿Por qué cambiamos?".	10 min. 5 min.
Anatomía y fisiología de los órganos sexuales masculino y femenino.	Los adolescentes ubicarán los órganos sexuales femeninos y masculinos dentro del proceso de reproducción humana y como órganos receptores de sensaciones placenteras.	<ul style="list-style-type: none"> Los adolescentes procederán a la lectura de la hoja informativa correspondiente al tema de anatomía y fisiología, en la cual ubicarán e iluminarán los órganos sexuales masculinos y femeninos. 	Hoja informativa para adolescentes. 1.2	20 min.
		<ul style="list-style-type: none"> Se aplicará la técnica "De colores" para reforzar el tema de menstruación, ovulación y eyaculación. 	Ver desarrollo de técnica "De colores".	15 min.

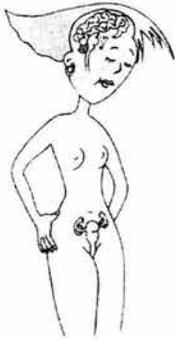
CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	T'
Higiene sexual en el varón y en la mujer.	Los adolescentes identificarán las medidas de higiene sexual para un mejor cuidado de su cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> • Los adolescentes leerán la hoja informativa sobre higiene sexual masculina y femenina. • Se aplicará la técnica “Cuidando nuestro cuerpo” para reforzar el contenido. • Al finalizar la evaluación el agente educativo aplicará la técnica “El buzón” e invitará a los adolescentes a revisar “El baúl mágico de la sexualidad” 	Hoja informativa para adolescentes. 1.3 Ver desarrollo de técnica “Cuidando nuestro cuerpo”. Ver desarrollo de técnica “El buzón”.	5 min. 10 min. 5 min.
	EVALUACIÓN La unidad se evaluará a partir de la resolución de un “Crucigrama” y de la técnica “Adivina quién soy”.		Ver desarrollo del juego “Crucigrama”. Ver desarrollo de técnica “Adivina quién soy”.	10 min. 25 min.

HOJA INFORMATIVA No.1
PARA EL AGENTE EDUCATIVO

INTRODUCCIÓN

¿Qué es la pubertad?*

La **pubertad es un conjunto de cambios corporales y de maduración sexual, el cual se encuentra ligado a cambios hormonales.** La edad en que comienza la pubertad es más rápida en las niñas que en los niños, cuya maduración de funciones se da con mayor lentitud y continúa durante mayor tiempo. Por ejemplo los muchachos de 13 años suelen ser más pequeños que las muchachas de la misma edad. La mayor parte de las niñas alcanza su estatura completa alrededor de los 16 años, mientras que los muchachos continúan creciendo en altura hasta la edad de los 18 años o más.



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

Estos cambios físicos repercuten en la vida social y emocional de los/as jóvenes, por lo que su manera de pensar, sentir y actuar cambia drásticamente generando un nuevo proceso de adaptación en su entorno y en sus relaciones con los otros.

* Tomado de: AGUILAR Gil José Angel y Mayén Hernández Beatriz. Hablemos de sexualidad. Edit. CONAPO - MEXFAM. México (1996) p. 347.

PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.

SH VA y Ortiz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortiz Luz Ma. Y yo ¿qué?. Edit. EPSA México (1995) p. 225.

* “LLUVIA DE IDEAS”

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes mencionarán qué es la pubertad y cuáles son los cambios que se presentan en el cuerpo.

DESARROLLO:

- Al inicio de la sesión el agente educativo preguntará a los adolescentes, para ellos, ¿qué es la pubertad? Y ¿cuáles son los cambios que se presentan en el cuerpo durante esta etapa?
- Posteriormente elaborará un concentrado en el pizarrón con las opiniones que los participantes tengan acerca del tema.

MATERIAL:

- ✓ Pizarrón.
- ✓ Gis.
- ✓ Borrador.

(ADOLESCENTES)

HOJA DE TRABAJO
"LLUVIA DE IDEAS"
PUBERTAD

Elabora un concentrado general de las conclusiones a las que se llegaron. Puedes apoyarte en las anotaciones realizadas en el pizarrón por el agente educativo.

H O J A I N F O R M A T I V A 1.1
PARA EL AGENTE EDUCATIVO

Cambios puberales en el hombre y en la mujer⁴

Los cambios que se presentan son diferentes tanto para hombres como para mujeres, los cuales se dan con la aparición de los caracteres sexuales secundarios.

En el caso de la mujer se presentan los siguientes

- ✓ Aumento del tamaño de las mamas (senos).
- ✓ Ensanchamiento de la pelvis (caderas).
- ✓ Aparece el vello púbico y axilar.
- ✓ Se presenta la primera menstruación o menarquía.
- ✓ Atracción física por el sexo opuesto.

En el hombre se presentan cambios como:

- ✓ El crecimiento del vello en axilas, pubis, tórax, aparece el bigote y barba.
- ✓ Cambia el timbre de voz (se hace más grave).
- ✓ Se observa un mayor desarrollo muscular, ensanchamiento de los hombros.
- ✓ Se presentan las eyaculaciones a través de poluciones nocturnas (sueños húmedos) o autoerotismo (masturbación).
- ✓ Atracción física por el sexo opuesto.

Estos cambios se acompañan del crecimiento y funcionamiento de los órganos sexuales.

⁴ Tomado de: AGUILAR Gil José Angel y Mayén Hernández Beatriz. Hablemos de sexualidad. Edit. CONAPO - MEXFAM, México (1996) p. 347.
PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.

✦ “¿POR QUÉ CAMBIAMOS?”

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes reflexionarán sobre los cambios biológicos, psicológicos y sociales que ocurren durante la pubertad.

DESARROLLO:

- El agente educativo, realizará seis tarjetas dos con la palabra biológico, dos psicológico y dos social.
- Al inicio de la sesión pegará al azar las tarjetas en la butaca las cuales indicarán el aspecto a trabajar.
- Se les pedirá a los adolescentes que por azar les haya tocado la tarjeta que mencionen el cambio del aspecto correspondiente.
- El agente educativo hará un concentrado general en el pizarrón con los puntos mencionados por los adolescentes y resolverá sus dudas.

MATERIAL:

- ✓ Tarjetas con los términos (biológico, psicológico y social).
- ✓ Pizarrón.
- ✓ Gis.
- ✓ Borrador.

TARJETAS CON LOS TÉRMINOS:

TARJETA “¿POR QUÉ CAMBIAMOS?”	TARJETA “¿POR QUÉ CAMBIAMOS?”	TARJETA “¿POR QUÉ CAMBIAMOS?”
INSTRUCCIONES: Menciona que cambios ocurren en el aspecto BIOLÓGICO durante la pubertad.	INSTRUCCIONES: Menciona que cambios ocurren en el aspecto PSICOLÓGICO durante la pubertad.	INSTRUCCIONES: Menciona que cambios ocurren en el aspecto SOCIAL durante la pubertad.

(ADOLESCENTES)

HOJA DE TRABAJO
"¿POR QUÉ CAMBIAMOS?"
CAMBIOS PUBERALES

Elabora un concentrado general de las conclusiones a las que se llegaron. Puedes apoyarte en el escrito que el agente educativo realizará en el pizarrón.

HOJA INFORMATIVA No. 1.2

PARA EL AGENTE EDUCATIVO

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA ⁴

ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS

Externos

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



Internos

- **Epidídimo:** Se localiza en la parte superior de cada testículo y su función es la de madurar y almacenar los espermatozoides.
- **Conducto deferente:** Es un conducto delgado que conduce a los espermatozoides desde el epidídimo hasta las vesículas seminales.

⁴ Tomado de: AGUILAR Gil José Angel y Mayén Hernández Beatriz. Hablemos de sexualidad. Edit. CONAPO - MEXFAM. México (1996) p. 347.
PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México 1995 Séptima edición P. 413.
Platiquemos en familia CONAPO (1994) p. 186.
SILVA y Ortiz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortiz Luz Ma. Y yo ¿qué?. Edit. EPSA México (1995) p. 225.

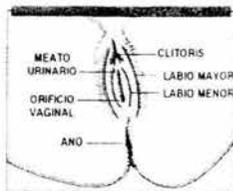
DESARROLLO DE CONTENIDOS

- **Vesículas seminales:** Son dos y tienen forma de saquitos, las cuales producen un líquido que nutre a los espermatozoides.
- **Próstata:** Se encuentra abajo de la vejiga y su función es la de producir un líquido alcalino, claro y lechoso que nutre a los espermatozoides y los protege de la acidez de la uretra por la orina.
- **Glándulas de Cowper:** Se encuentran abajo de la próstata y su función es secretar un líquido alcalino que lubrica y neutraliza la acidez de la uretra antes del paso del semen.
- **Uretra:** Es un tubo que recorre interiormente toda la longitud del pene y su función es la de conducir la orina y los espermatozoides.

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

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

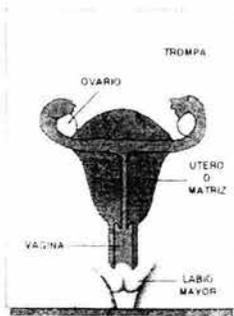
ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS



Externos (vulva)

- **Monte de Venus:** Es un abultamiento de tejido graso y está cubierta de vello.
- **Labios mayores:** Son dos pliegues cutáneos de color un poco más oscuro que el resto de la piel.
- **Labios menores:** Son dos pliegues cutáneos más chicos y son de color rosado.
- **Clítoris:** Es un órgano muy sensible que tiene una gran cantidad de terminaciones nerviosas. Sobresale arriba del meato urinario.
- **Vestíbulo:** Es un espacio triangular en el que se encuentra el meato urinario y el introito vaginal.

- **Himen: Membrana** semirígida, tiene diferentes formas, en el centro se hallan uno o varios orificios que permiten la salida de la menstruación.



Internos

- **Glándulas de Bartholín:** Son dos glándulas que se encuentran a los lados del orificio vaginal, producen un líquido durante la excitación y facilita el acto sexual.
- **Vagina:** Tubo músculo membranoso, que comunica a la vulva. Durante la excitación produce un líquido, alberga al pene durante el coito, sirve de canal para el parto y como vía de salida para la menstruación.
- **Útero o matriz:** Órgano muscular en forma similar a la de una pera, se compone de dos capas: el miometrio y el endometrio. En su cavidad se desarrolla el producto de la concepción.
- **Trompas de Falopio:** Son dos tubos, uno a cada lado del útero, que transportan los óvulos expulsados por los ovarios hacia el útero.
- **Ovarios:** Son dos y se encuentran relacionados con las Trompas de Falopio, los ovarios cumplen dos funciones: madurar los óvulos y producir hormonas femeninas (estrógenos y progesterona).

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

Se llama **ovulación** a la liberación de un óvulo maduro, si éste se une a un espermatozoide se da la fecundación, pero si esto no ocurre se presenta la menstruación que es un sangrado, el cual ocurre cada 28 o 30 días, el ciclo menstrual consiste en la liberación de un óvulo de un ovario, el cual viaja por una Trompa de Falopio hacia el útero, en donde se fabrica un revestimiento grueso llamado endometrio para que ahí se implante el óvulo en caso de ser fecundado, si esto no ocurre, se desprende ese revestimiento y provoca un sangrado. Durante la menstruación se pueden presentar varias molestias como puede ser dolor abdominal, cansancio, etc. El organismo de cada mujer funciona de manera particular, lo que hace que no se pueda hablar de días exactos entre una menstruación y la siguiente. El tiempo que transcurre desde el inicio de la regla hasta el principio de la siguiente se llama ciclo menstrual.

* "DE COLORES"

OBJETIVO:

Los(as) adolescentes reforzarán los conceptos sobre los procesos de ovulación, menstruación y eyaculación.

DESARROLLO:

- De manera individual los adolescentes contestarán la hoja de trabajo sobre menstruación y ovulación así como la de eyaculación.
- En la hoja de trabajo se especifican las instrucciones.
- Al final el agente educativo aclarará dudas al respecto.

MATERIAL:

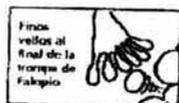
- ✓ Hoja de trabajo.
- ✓ Colores.

CLAVE DE RESPUESTAS OVULACIÓN Y MENSTRUACIÓN

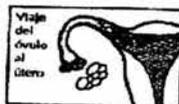
(1)



(2)



(4)



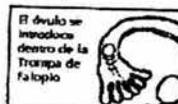
(6)



(7)



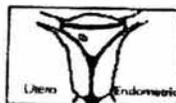
(3)



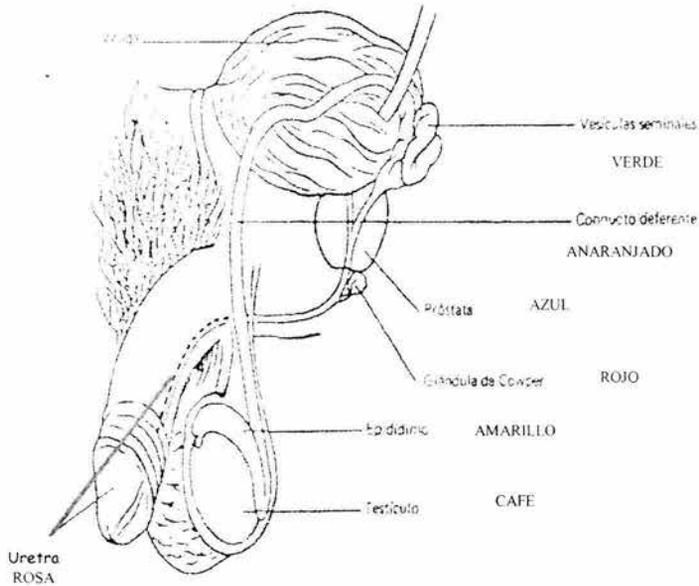
(8)



(5)



CLAVE DE RESPUESTAS EYACULACIÓN

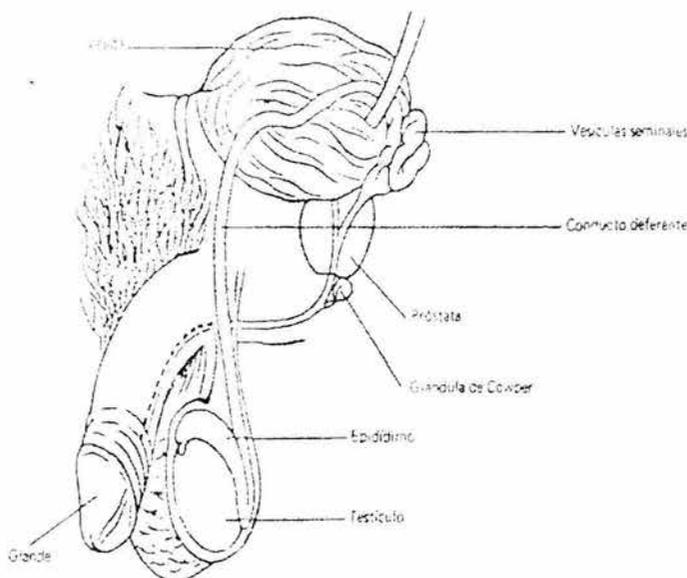


En los **testículos** (color café) se producen los espermatozoides que son las células reproductoras masculinas, después pasan los **epidídimos** (color amarillo) que es el encargado de almacenar y madurar a los espermatozoides, cuando llega el momento de salir pasan por el **conducto deferente** (color anaranjado) que los llevará a las **vesículas seminales** (color verde), las cuales les proporcionarán un líquido que los nutre. Posteriormente pasan por la **próstata** (color azul) que contiene un líquido alcalino, claro y lechoso que nutre a los espermatozoides y los protege de la acidez producida por la orina, finalmente sale el semen (conjunto de los espermatozoides con los líquidos de las vesículas seminales y la próstata) a través de la **uretra** (dibujarla de color rosa, es la línea punteada). Las **glándulas de Cowper** (color rojo) se encargan de lubricar la uretra y limpiarla de la acidez de la orina por lo que sale antes que el semen y es a lo que conocemos como líquido preeyaculatorio el cual puede llevar espermatozoides.

(ADOLESCENTES)

HOJA DE TRABAJO "DE COLORES" EL CAMINO DEL ESPERMATOZOIDE

Lee el texto y colorea según se indique en el esquema del aparato reproductor masculino para reforzar el tema del proceso de eyaculación.



En los **testículos** (color café) se producen los espermatozoides que son las células reproductoras masculinas, después pasan los **epidídimos** (color amarillo) que es el encargado de almacenar y madurar a los espermatozoides, cuando llega el momento de salir pasan por el **conducto deferente** (color anaranjado) que los llevará a las **vesículas seminales** (color verde), las cuales les proporcionarán un líquido que los nutre. Posteriormente pasan por la **próstata** (color azul) que contiene un líquido alcalino, claro y lechoso que nutre a los espermatozoides y los protege de la acidez producida por la orina, finalmente sale el semen (conjunto de los espermatozoides con los líquidos de las vesículas seminales y la próstata) a través de la **uretra** (dibujarla de color rosa, es la línea punteada). Las **glándulas de Cowper** (color rojo) se encargan de lubricar la uretra y limpiarla de la acidez de la orina por lo que sale antes que el semen y es a lo que conocemos como líquido preeyaculatorio el cual puede llevar espermatozoides.

HOJA INFORMATIVA No. 1.3

PARA EL AGENTE EDUCATIVO

HIGIENE EN RELACIÓN CON LA SEXUALIDAD ⁴

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

El aseo de los genitales se debe hacer con agua y jabón, **el hombre** debe retirar hacia atrás el prepucio y dejar al descubierto el glande, en donde se forma el esmegma; **la mujer** debe separa los labios mayores y lavar, para evitar el exceso de secreciones en la vulva.

Es importante utilizar ropa holgada, es decir en el caso de los pantalones no usarlos tan ajustados, ya que pueden irritar esta zona. La ropa interior de preferencia debe ser de algodón, porque las fibras sintéticas pueden favorecer el desarrollo de bacterias perjudiciales. Antes de tocar los genitales hay que lavarse las manos para así evitar cualquier tipo de infección.

Durante la menstruación es importante poner especial cuidado a este periodo, utilizando toallas sanitarias que se pueden encontrar de distintos tamaños y tipos, las cuales deben cambiarse con regularidad, para así evitar los manchones, infecciones y malos olores.



Es recomendable que las mujeres hagan el **autoexamen mamario** que consiste en revisar sus senos pasada la menstruación, ya que se tornan más suaves para realizar con mayor facilidad la exploración.

Para ello hay que colocarse delante de un espejo y observar si existe alguna diferencia; levantar los brazos detrás de la cabeza y ver los pezones para

⁴ Tomado de: PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.

Platiquemos en familia CONAPO 1994 p. 186

SILVA y Ortíz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortíz Luz Ma. Y yo ¿qué?. Edit. EPSA México (1995) p. 225.

detectar si hay alguna secreción de manera espontánea.

Acostada hay que colocar una mano detrás de la cabeza y con la yema de los dedos examinar toda la superficie del seno derecho en el sentido de las manecillas del reloj, tratando de encontrar si existe una zona dura o tumoración, también es conveniente revisar la axila. En caso de encontrar algo anormal hay que acudir al médico.

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

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



* "CUIDANDO NUESTRO CUERPO"

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes identificarán las principales medidas de higiene sexual masculina y femenina..

DESARROLLO:

- Después de la lectura de la hoja informativa, los adolescentes resolverán la hoja de trabajo donde se enlistan las principales medidas de higiene sexual masculina y femenina.

MATERIAL:

- ✓ Hoja de trabajo "Cuidando nuestro cuerpo".
- ✓ Lápices.

CLAVE DE RESPUESTAS

- (A) Lavarse las manos antes de tocar genitales.
- (A) Uso de ropa interior de algodón.
- (H) Retraer el prepucio hacia atrás para lavar el glande o cabeza del pene.
- (M) Uso de toallas sanitarias.
- (A) Utilizar jabón neutro para el aseo de los genitales.
- (A) No utilizar ropa ajustada.
- (M) Hacer la exploración de los senos después de la menstruación.
- (A) Los artículos de higiene son de uso personal.
- (H) Realizar la exploración testicular.
- (M) Una vez iniciadas las relaciones sexuales acudir al examen de papanicolaou.

(ADOLESCENTES)

HOJA DE TRABAJO
"CUIDANDO NUESTRO CUERPO"

Lea cuidadosamente cada uno de los enunciados y marca con una **(M)** si esa medida de higiene sexual corresponde a las mujeres, con una **(H)** para los hombres y con una **(A)** si es de ambos.

- Lavarse las manos antes de tocar genitales.
- Uso de ropa interior de algodón.
- Retraer el prepucio hacia atrás para lavar el glande o cabeza del pene.
- Uso de toallas sanitarias.
- Utilizar jabón neutro para el aseo de los genitales.
- No utilizar ropa ajustada.
- Hacer la exploración de los senos después de la menstruación.
- Los artículos de higiene son de uso personal.
- Realizar la exploración testicular.
- Una vez iniciadas las relaciones sexuales acudir al examen de papanicolaou.

*** “EL BUZON”****OBJETIVO:**

Proporcionar a los y las adolescentes un medio para aclarar de manera personal y anónima sus dudas sobre diferentes aspectos de la sexualidad.

DESARROLLO:

- El agente educativo elaborará un buzón utilizando una caja de cartón, plástico o madera.
- Indicará a los adolescentes que al terminar cada sesión podrán anotar sus dudas y sugerencias en forma anónima en una tarjeta u hoja de papel y depositarlas en el buzón.
- Exhortará a todos los adolescentes a depositar una hoja o tarjeta aunque esté en blanco, esto con la finalidad de que aquellos que quieran hacer preguntas no se cohíban por sentirse evidenciados ante los compañeros que no pasan al buzón.
- Recordará al grupo en cada sesión la finalidad del buzón, invitando a todos a participar.
- Revisará el buzón y preparará respuestas cuando se aborden esos temas.

NOTA: El buzón está planeado para el cierre de todas las unidades, por lo tanto el procedimiento de esta técnica únicamente se describe en esta unidad, aunque tenga que ser aplicada en las subsecuentes.

MATERIAL:

- ✓ Caja para el buzón.
- ✓ Lápices.
- ✓ Tarjetas pequeñas u hojas.

ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

☒ CRUCIGRAMA

☒ ADIVINA ¿QUIÉN SOY?



✦ "CRUCIGRAMA"

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes reforzarán los contenidos revisados durante la sesión.

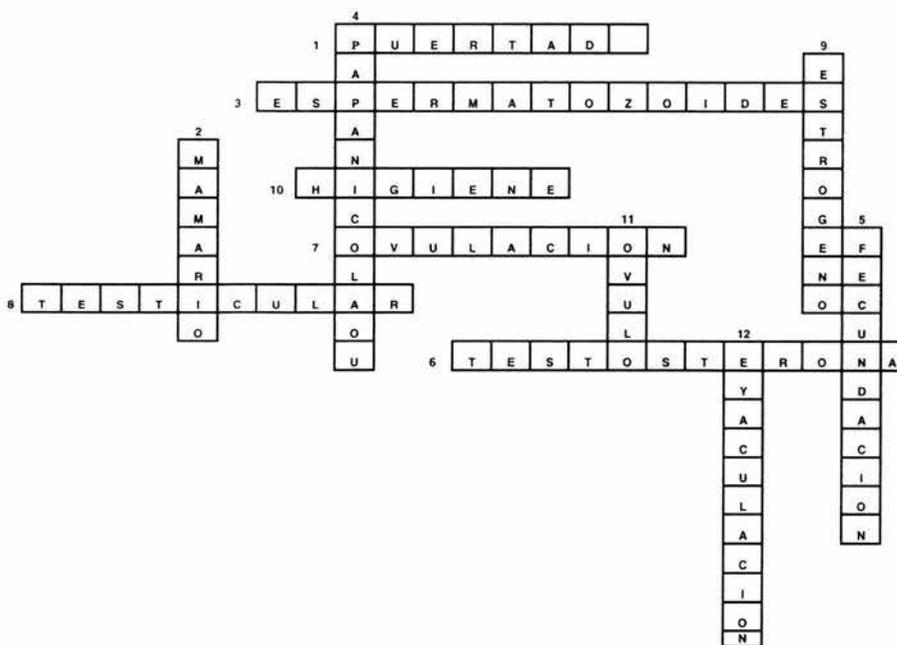
DESARROLLO:

- Los (las) adolescentes revisarán su hoja de evaluación "crucigrama" donde encontraran las instrucciones para poder resolverlo.

MATERIAL:

- ✓ Hoja de evaluación "crucigrama".
- ✓ Lápices.

CLAVE DE RESPUESTAS



VERTICAL

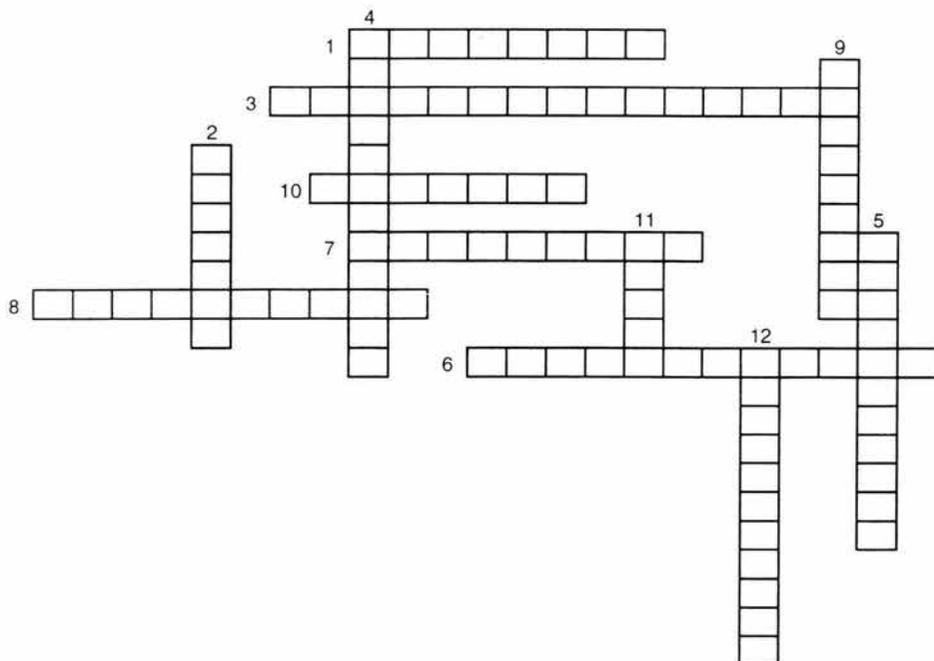
2. Examen que la mujer debe realizarse cada mes después de la menstruación.
4. Examen que debe realizarse una vez iniciada la vida sexual, por lo menos una vez al año.
5. Unión de un óvulo con un espermatozoide.
9. Hormona femenina que propicia los cambios puberales.
11. Célula reproductora femenina.
12. Salida de un líquido pegajoso blanquecino.

HORIZONTAL

1. Conjunto de cambios corporales y de maduración sexual ligados a cambios hormonales.
3. Célula reproductora masculina.
6. Hormona masculina que propicia los cambios puberales.
7. La liberación de un óvulo maduro a través de una trompa de Falopio.
8. Examen que el hombre debe realizarse para localizar alguna zona endurecida o dolorosa en el escroto.
10. Consiste en el aseo y cuidado del cuerpo.

HOJA DE EVALUACIÓN "CRUCIGRAMA"

Resuelve el siguiente crucigrama acerca de los conceptos vistos en esta unidad.



VERTICAL

2. Examen que la mujer debe realizarse cada mes después de la menstruación.
4. Examen que debe realizarse una vez iniciada la vida sexual, por lo menos una vez al año.
5. Unión de un óvulo con un espermatozoide.
9. Hormona femenina que propicia los cambios puberales.
11. Célula reproductora femenina.
12. Salida de un líquido pegajoso blanquecino.

HORIZONTAL

1. Conjunto de cambios corporales y de maduración sexual ligados a cambios hormonales.
3. Célula reproductora masculina.
6. Hormona masculina que propicia los cambios puberales.
7. La liberación de un óvulo maduro a través de una trompa de Falopio.
8. Examen que el hombre debe realizarse para localizar alguna zona endurecida o dolorosa en el escroto.
10. Consiste en el aseo y cuidado del cuerpo.

* "¿ADIVINA QUIEN SOY"

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes reforzarán los principales conceptos sobre anatomía y fisiología de los órganos sexuales del hombre y la mujer.

DESARROLLO:

- El agente educativo formará seis equipos y se nombrará un representante de cada uno para que pase al pizarrón a desprender un sobre de color que contendrá las preguntas a resolver.
- La participación de los equipos será alternada y se le asignará un punto al que conteste correctamente, el que obtenga mayor puntaje será el equipo ganador.
- El agente educativo contará con su hoja de respuestas para apoyar a los equipos en caso de ser necesario.

MATERIAL:

- ✓ Hojas de colores que simularán sobres con las preguntas impresas.
- ✓ Tarjetas con las preguntas impresas para cada equipo
- ✓ Masking tape.
- ✓ Hoja de respuestas para el agente educativo.

HOJA DE RESPUESTAS PARA EL AGENTE EDUCATIVO

EQUIPO 1:	EQUIPO 2:
Mencione un órgano sexual masculino y explique su función. (Cualquier órgano)	¿Cuándo termina el ciclo menstrual? (El último día antes de la menstruación siguiente)
Mencione un órgano sexual femenino y explique su función. (Cualquier órgano)	¿Qué es la ovulación? (Es cuando el óvulo sale del ovario de la mujer. Esto ocurre aproximadamente a mitad del ciclo de 12 a 17 días antes de la menstruación.
¿Cómo se llama la célula reproductora masculina? (Espermatozoide)	¿Qué es la fecundación? (Es cuando el óvulo de una mujer se une con un espermatozoide del hombre)
¿Cuándo comienza el ciclo menstrual de la mujer? (El primer día del sangrado menstrual)	¿Dónde ocurre la fecundación? (En el tercio medio de una de las trompas de Falopio)

<p>EQUIPO 3:</p> <p>¿Puede una mujer embarazarse durante todos los días de su ciclo? (No, pero durante algunos días de su ciclo es muy probable que se embarace)</p> <p>¿Puede una mujer embarazarse la primera vez que tiene relaciones sexuales? (Si la mujer puede embarazarse desde la primera vez si se encuentra en sus días fértiles)</p> <p>¿Cómo es la secreción (flujo vaginal) al término de la menstruación? (No se advierten secreciones o son muy pocas, son espesas, blancas y pegajosas)</p> <p>Si ocurre un embarazo ¿se presenta la menstruación? (No porque el recubrimiento interior del útero comienza a nutrir a las células que van a crecer y a convertirse en un bebé)</p>	<p>EQUIPO 4:</p> <p>Pueden vivir los espermatozoides varios días en secreciones cervicales que son elásticas y resbaladizas. ¿sí o no? (Sí)</p> <p>¿Cómo se llama la célula reproductora femenina? (Óvulo)</p> <p>¿Qué es la eyaculación? (Es la salida del semen del pene y va acompañada de una sensación placentera)</p> <p>¿Cómo debe ser la ropa interior para hombres y para mujeres? (Holgada y de algodón)</p>
<p>EQUIPO 5:</p> <p>La mujer puede reconocer su propio patrón de secreciones vaginales, ¿sí o no? (Sí, es bueno que la mujer identifique como son sus propias secreciones cervicales y como cambian durante su ciclo menstrual)</p> <p>¿Dónde se producen los espermatozoides? (En los testículos)</p> <p>¿Dónde se desarrolla y crece un bebé antes de nacer? (En el útero o matriz)</p> <p>¿Qué es la menstruación? (Es la salida del recubrimiento interior del útero (endometrio) a través de la vagina)</p>	<p>EQUIPO 6:</p> <p>¿Qué es el semen? (Es un líquido blanquecino y pegajoso que contiene espermatozoides y líquido de vesícula seminal y prostático)</p> <p>¿Cuál es el número de cromosomas que aporta el hombre para formar un nuevo ser? (23 cromosomas)</p> <p>¿Cuál es el número de cromosomas que aporta la mujer para formar un nuevo ser? (23 cromosomas)</p> <p>¿Cómo es la secreción (flujo vaginal) alrededor del tiempo de la ovulación? (Son claras, elásticas, menos espesas y más abundantes, parecidas a la clara de huevo crudo)</p>

TARJETAS CON LAS PREGUNTAS PARA CADA EQUIPO.**"¿ADIVINA QUIEN SOY?"****EQUIPO 1:**

- ✦ Contesten brevemente las siguientes preguntas con la ayuda de todos los integrantes del equipo.
 - ✦ Posteriormente responderán a cada una de estas preguntas de manera alternada según el turno que les corresponda participar.
 - ✦ Si la respuesta es correcta obtendrán un punto por cada pregunta y el equipo que obtenga mayor puntaje será el ganador.
1. Mencione un órgano sexual masculino y explique su función.
 2. Mencione un órgano sexual femenino y explique su función.
 3. ¿Cómo se llama la célula reproductora masculina?
 4. ¿Cuándo comienza el ciclo menstrual de la mujer?

"¿ADIVINA QUIEN SOY?"**EQUIPO 2:**

- ✦ Contesten brevemente las siguientes preguntas con la ayuda de todos los integrantes del equipo.
 - ✦ Posteriormente responderán a cada una de estas preguntas de manera alternada según el turno que les corresponda participar.
 - ✦ Si la respuesta es correcta obtendrán un punto por cada pregunta y el equipo que obtenga mayor puntaje será el ganador.
1. ¿Cuándo termina el ciclo menstrual?
 2. ¿Qué es la ovulación?
 3. ¿Qué es la fecundación?
 4. ¿Dónde ocurre la fecundación?

"¿ADIVINA QUIEN SOY?"**EQUIPO 3:**

- ✦ Contesten brevemente las siguientes preguntas con la ayuda de todos los integrantes del equipo.
 - ✦ Posteriormente responderán a cada una de estas preguntas de manera alternada según el turno que les corresponda participar.
 - ✦ Si la respuesta es correcta obtendrán un punto por cada pregunta y el equipo que obtenga mayor puntaje será el ganador.
1. ¿Puede una mujer embarazarse durante todos los días de su ciclo?
 2. ¿Puede una mujer embarazarse la primera vez que tiene relaciones sexuales?
 3. ¿Cómo es la secreción (flujo vaginal) al término de la menstruación?
 4. Si ocurre un embarazo ¿se presenta la menstruación?

"¿ADIVINA QUIEN SOY?"**EQUIPO 4:**

- ✦ Contesten brevemente las siguientes preguntas con la ayuda de todos los integrantes del equipo.
 - ✦ Posteriormente responderán a cada una de estas preguntas de manera alternada según el turno que les corresponda participar.
 - ✦ Si la respuesta es correcta obtendrán un punto por cada pregunta y el equipo que obtenga mayor puntaje será el ganador.
1. Pueden vivir los espermatozoides varios días en secreciones cervicales que son elásticas y resbaladizas. ¿sí o no?
 2. ¿Cómo se llama la célula reproductora femenina?
 3. ¿Qué es la eyaculación?
 4. ¿Cómo debe ser la ropa interior para hombres y para mujeres?

"¿ADIVINA QUIEN SOY?"**EQUIPO 5:**

- ✦ Contesten brevemente las siguientes preguntas con la ayuda de todos los integrantes del equipo.
 - ✦ Posteriormente responderán a cada una de estas preguntas de manera alternada según el turno que les corresponda participar.
 - ✦ Si la respuesta es correcta obtendrán un punto por cada pregunta y el equipo que obtenga mayor puntaje será el ganador.
1. La mujer puede reconocer su propio patrón de secreciones vaginales. ¿sí o no?
 2. ¿Dónde se producen los espermatozoides?
 3. ¿Dónde se desarrolla y crece un bebé antes de nacer?
 4. ¿Qué es la menstruación?

"¿ADIVINA QUIEN SOY?"**EQUIPO 6:**

- ✦ Contesten brevemente las siguientes preguntas con la ayuda de todos los integrantes del equipo.
 - ✦ Posteriormente responderán a cada una de estas preguntas de manera alternada según el turno que les corresponda participar.
 - ✦ Si la respuesta es correcta obtendrán un punto por cada pregunta y el equipo que obtenga mayor puntaje será el ganador.
1. ¿Qué es el semen?
 2. ¿Cuál es el número de cromosomas que aporta el hombre para formar un nuevo ser?
 3. ¿Cuál es el número de cromosomas que aporta la mujer para formar un nuevo ser?
 4. ¿Cómo es la secreción (flujo vaginal) alrededor del tiempo de la ovulación?

(ADOLESCENTES)

HOJA DE TRABAJO
"ADIVINA ¿QUIÉN SOY?"

Elabora un concentrado general de las respuestas correctas que se obtuvieron en el equipo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE CONTENIDOS

- AGUILAR Gil José Angel y Mayén Hernández Beatriz. Hablemos de sexualidad. Edit. CONAPO - MEXFAM. México (1996) p. 347.
- PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.
- Platiquemos en familia CONAPO (1994) p. 186
- RODRIGUEZ R. Gabriela. Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes. Edit. Mexfam. México (1998) p.161
- SILBER Tomás J., Munist Mabel M. y otros. Manual de medicina de la adolescencia. Edit. Organización Panamericana de la Salud. Washington (1992) p. 635.
- SILVA y Ortiz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortiz Luz Ma. Y yo ¿qué?. Edit. EPSA México (1995) p. 225.
- GUERRERO Alvarado Pedro y Cristina Olivia Alcántar Rodríguez. Al final de un camino. Orientación Educativa III. Edit. Guerrero - Alcantar, México (1994), p. 356.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LAS ILUSTRACIONES

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

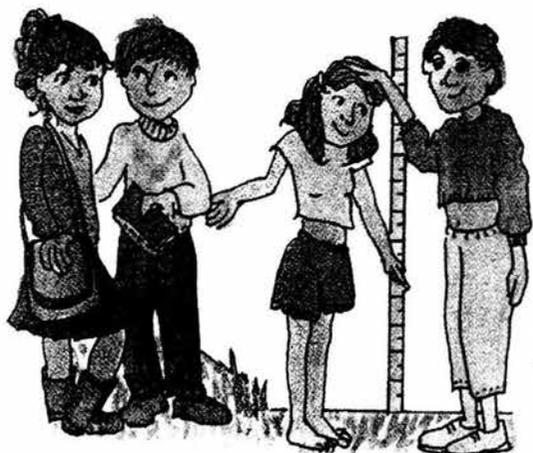
- Folleto: Crecer en los tiempos del SIDA. CONASIDA - UNICEF

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

UNIDAD I

LA PUBERTAD

ADOLESCENTES



- **¿QUÉ ES LA PUBERTAD?**
- **CAMBIOS PUBERALES EN EL HOMBRE Y LA MUJER.**
- **ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES MASCULINO Y FEMENINO.**
- **HIGIENE SEXUAL EN EL VARÓN Y EN LA MUJER.**

HOJA INFORMATIVA 1.1

PARA ADOLESCENTES

Cambios puberales en el hombre y en la mujer^{}*

La **pubertad es un conjunto de cambios corporales y de maduración sexual, el cual se encuentra ligado a cambios hormonales**. La edad en que comienza la pubertad es más rápida en las niñas que en los niños, cuya maduración de funciones se da con mayor lentitud y continúa durante mayor tiempo.

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

Los cambios que se presentan son diferentes tanto para hombres como para mujeres, los cuales se dan con la aparición de los caracteres sexuales secundarios.

En el caso de la mujer se presentan los siguientes



- ✓ Aumento del tamaño de las mamas (senos).
- ✓ Ensanchamiento de la pelvis (caderas).
- ✓ Aparece el vello púbico y axilar.
- ✓ Se presenta la primera menstruación o menarquía.
- ✓ Atracción física por el sexo opuesto.

^{*} Tomado de: AGUILAR Gil José Angel y Mayén Hernández Beatriz. Hablemos de sexualidad. Edit. CONAPO - MEXFAM. México (1996) p. 347.

PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.

En el hombre se presentan cambios como:



- ✓ El crecimiento del vello en axilas, pubis, tórax, aparece el bigote y barba.
- ✓ Cambia el timbre de voz (se hace más grave).
- ✓ Se observa un mayor desarrollo muscular, ensanchamiento de los hombros.
- ✓ Se presentan las eyaculaciones a través de poluciones nocturnas (sueños húmedos) o autoerotismo (masturbación).
- ✓ Atracción física por el sexo opuesto.

Estos cambios se acompañan del crecimiento y funcionamiento de los órganos sexuales.

RECUERDA QUE:

Los cambios que se presentan en la pubertad son inevitables y forman parte de una de las etapas de desarrollo, crecimiento y maduración del ser humano no solamente en el aspecto biológico sino también en el aspecto psicológico y social que permite adquirir nuevas obligaciones y formas de tomar decisiones con responsabilidad que es lo que caracteriza a una persona adulta.

DISFRUTA ESTA ETAPA DE CAMBIOS Y LAS EXPERIENCIAS QUE OBTENGAS DE ÉSTA TOMALAS COMO UN APRENDIZAJE.

(ADOLESCENTES)

HOJA DE TRABAJO
"LLUVIA DE IDEAS"
PUBERTAD

Elabora un concentrado general de las conclusiones a las que se llegaron. Puedes apoyarte en las anotaciones realizadas en el pizarrón por el agente educativo.

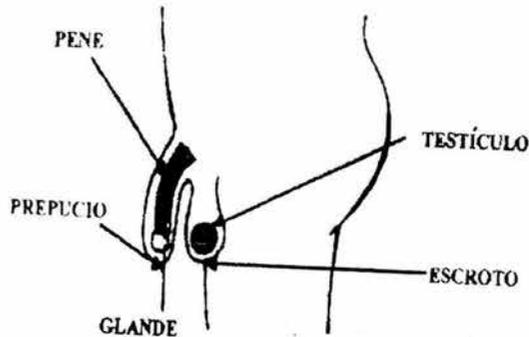
HOJA INFORMATIVA 1.2
PARA ADOLESCENTES

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LOS ORGANOS SEXUALES MASCULINO Y FEMENINO *

ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS

Externos

1. **Pene:** Tiene forma cilíndrica y está cubierto de una piel fina la cual se prolonga formando el prepucio hasta la cabeza o glándula, cubriéndolo parcial o totalmente (ilumínalo de color rosa). En el interior está constituido por dos cuerpos cavernosos y un esponjoso, los cuales al llenarse de sangre hacen que se produzca una elevación, endurecimiento y aumento de tamaño el pene, a este proceso se le conoce con el nombre de **erección**, la cual comienza desde que se tienen meses de nacido. La **erección** puede ocurrir por estimulaciones táctiles, imaginativas o a veces causadas por otros factores como el miedo, angustia, nervios y acumulación de orina.



2. **Escroto:** Bolsa de piel en cuyo interior se encuentran los testículos, ayudándolos a mantenerse abajo del abdomen para que estos tengan una temperatura adecuada (ilumínalo de color café).
3. **Testículos:** Son dos órganos de forma ovoide, cuya función es la de producir espermatozoides y la hormona testosterona (ilumínalo de color amarillo).

* Tomado de: AGUILAR Gil José Angel y Mayén Hernández Beatriz. Hablemos de sexualidad. Edit. CONAPO - MEXFAM. México (1996) p. 347.

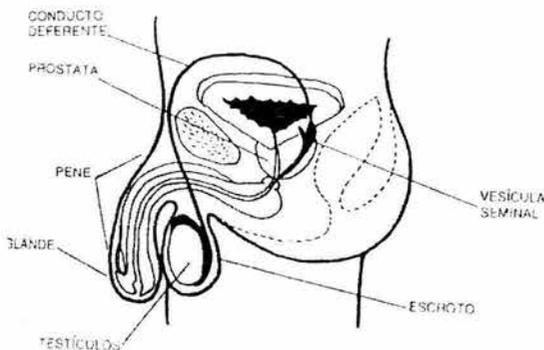
PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México 1995 Séptima edición P. 413.

Platiquemos en familia CONAPO (1994) p. 186.

SILVA y Ortiz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortiz Luz Ma. Y yo ¿qué?. Edit. EPSA México (1995) p. 225.

Internos

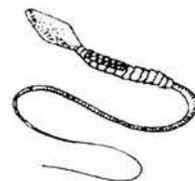
- ♦ **Epidídimo:** Se localiza en la parte superior de cada testículo y su función es la de madurar y almacenar los espermatozoides (iluminado de color azul).
- ♦ **Conducto deferente:** Es un conducto delgado que conduce a los espermatozoides desde el epidídimo hasta las vesículas seminales (iluminado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



- ♦ **Glándulas de Cowper:** Se encuentran abajo de la próstata y su función es secretar un líquido alcalino que lubrica y neutraliza la acidez de la uretra antes del paso del semen (iluminado de color rojo).

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

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

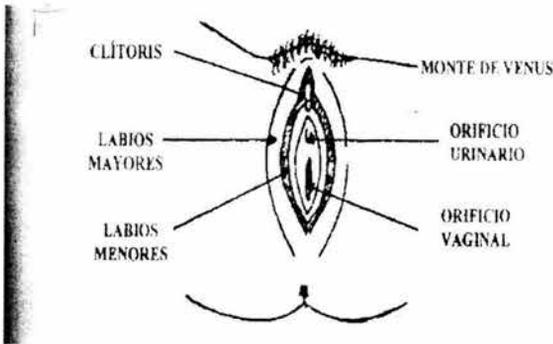


La **eyaculación** es la salida del semen y va acompañada de una sensación muy placentera, ésta también puede ocurrir durante el sueño a lo que se conoce como sueños húmedos o mojados. Cabe aclarar que no siempre que hay erección se presenta la eyaculación.

ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS

Externos (vulva)

- **Monte de Venus:** Es un abultamiento de tejido graso y está cubierta de vello (ilumínalo de color amarillo).



- **Labios mayores:** Son dos pliegues cutáneos de color un poco más oscuro que el resto de la piel (ilumínalo de color café).

- **Labios menores:** Son dos pliegues cutáneos más chicos y son de color rosado (ilumínalo de color rosa).

- **Clítoris:** Es un órgano muy sensible que tiene una gran cantidad de terminaciones nerviosas. Sobresale arriba del meato urinario (ilumínalo de color verde).
- **Vestíbulo:** Es un espacio triangular en el que se encuentra el meato urinario y el introito vaginal (ilumínalo de color café).
- **Himen:** Membrana semirígida, tiene diferentes formas, en el centro se hallan uno o varios orificios que permiten la salida de la menstruación.

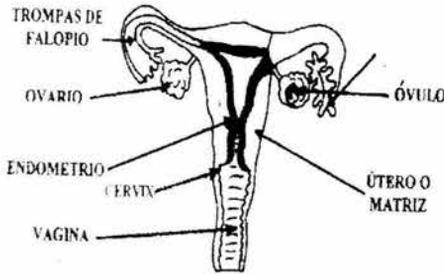
Internos

- **Glándulas de Bartholín:** Son dos glándulas que se encuentran a los lados del orificio vaginal, producen un líquido durante la excitación y facilita el acto sexual.
- **Vagina:** Tubo músculo membranoso, que comunica a la vulva. Durante la excitación produce un líquido, alberga al pene durante el coito, sirve

DESARROLLO DE CONTENIDOS

de canal para el parto y como vía de salida para la menstruación (iluminado de color azul).

- **Útero o matriz;** Órgano muscular en forma similar a la de una pera, se compone de dos capas: el miometrio y el endometrio. En su cavidad se desarrolla el producto de la concepción (iluminado de color lila).



- **Trompas de Falopio:** Son dos tubos, uno a cada lado del útero, que transportan los óvulos expulsados por los ovarios

hacia el útero (iluminado de color anaranjadas).

- **Ovarios:** Son dos y se encuentran relacionados con las Trompas de Falopio, los ovarios cumplen dos funciones: madurar los óvulos y producir hormonas femeninas (estrógenos y progesterona) (iluminado de color gris).



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

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

Durante la menstruación se pueden presentar varias molestias como puede ser dolor abdominal, cansancio, etc. El organismo de cada mujer funciona de manera particular, lo que hace que no se pueda hablar de días exactos entre una menstruación y la siguiente.

El tiempo que transcurre desde el inicio de la regla hasta el principio de la siguiente se llama **ciclo menstrual**.

RECUERDA QUE:

Aunque biológicamente el cuerpo está preparado para tener hijos/as la madurez económica, psicológica y social no es la necesaria para afrontar la responsabilidad de una maternidad y paternidad con todas las obligaciones que ésta implica.

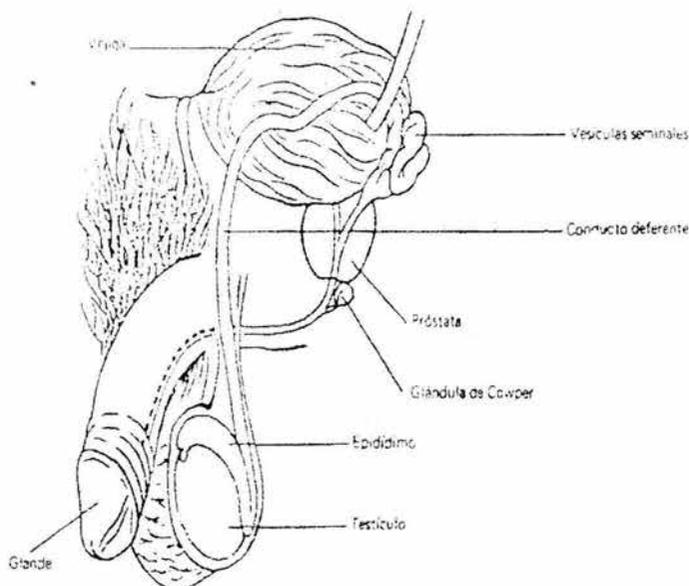
SER PADRE O MADRE EN LA ADOLESCENCIA PUEDE TRUNCAR MUCHOS PLANES Y METAS, SOBRE TODO CUANDO NO SE CUENTA CON EL APOYO DE LA FAMILIA.



(ADOLESCENTES)

**HOJA DE TRABAJO
"DE COLORES"
EL CAMINO DEL ESPERMATOZOIDE**

Lee el texto y colorea según se indique en el esquema del aparato reproductor masculino para reforzar el tema del proceso de eyaculación.



En los **testículos** (color café) se producen los espermatozoides que son las células reproductoras masculinas, después pasan los **epidídimos** (color amarillo) que es el encargado de almacenar y madurar a los espermatozoides, cuando llega el momento de salir pasan por el **conducto deferente** (color anaranjado) que los llevará a las **vesículas seminales** (color verde), las cuales les proporcionaran un líquido que los nutre. Posteriormente pasan por la **próstata** (color azul) que contiene un líquido alcalino, claro y lechoso que nutre a los espermatozoides y los protege de la acidez producida por la orina, finalmente sale el semen (conjunto de los espermatozoides con los líquidos de las vesículas seminales y la próstata) a través de la **uretra** (dibujarla de color rosa, es la línea punteada). Las **glándulas de Cowper** (color rojo) se encargan de lubricar la uretra y limpiarla de la acidez de la orina por lo que sale antes que el semen y es a lo que conocemos como líquido preeyaculatorio el cual puede llevar espermatozoides.

HOJA INFORMATIVA 1.3

PARA ADOLESCENTES

HIGIENE SEXUAL EN EL VARÓN Y EN LA MUJER ⁴

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

El aseo de los genitales se debe hacer con agua y jabón, **el hombre** debe retirar hacia atrás el prepucio y dejar al descubierto el glande, en donde se forma el esmegma; **la mujer** debe separa los labios mayores y lavar, para evitar el exceso de secreciones en la vulva.

Es muy importante tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- ✓ Utilizar ropa holgada en el caso de los pantalones no usarlos tan ajustados, ya que pueden irritar esta zona.
- ✓ La ropa interior de preferencia debe ser de algodón, porque las fibras sintéticas pueden favorecer el desarrollo de bacterias perjudiciales.
- ✓ Antes de tocar los genitales hay que lavarse las manos para así evitar cualquier tipo de infección.
- ✓ Durante la menstruación es importante poner especial cuidado a este periodo, utilizando toallas sanitarias que se pueden encontrar de

⁴ Tomado de: PICK Susan, Aguilar Gil y otros. Planeando tu vida. Edit. Planeta México (1995) Séptima edición P. 413.

Platiquemos en familia CONAPO 1994 p. 186

SILVA y Ortíz Ma. Teresa Alicia y Silva Ortíz Luz Ma. Y yo ¿qué?. Edit. EPSA México (1995) p. 225.

DESARROLLO DE CONTENIDOS

distintos tamaños y tipos, las cuales deben cambiarse con regularidad, para así evitar los manchones, infecciones y malos olores.

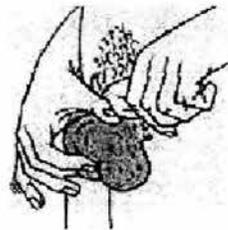
Es recomendable que las mujeres hagan el **autoexamen mamario** que consiste en revisar sus senos pasada la menstruación, ya que se tornan más suaves para realizar con mayor facilidad la exploración.

- ✓ Para ello hay que colocarse delante de un espejo y observar si existe alguna diferencia; levantar los brazos detrás de la cabeza y ver los pezones para detectar si hay alguna secreción de manera espontánea.
- ✓ Acostada hay que colocar una mano detrás de la cabeza y con la yema de los dedos examinar toda la superficie del seno derecho en el sentido de las manecillas del reloj, tratando de encontrar si existe una zona dura o tumoración, también es conveniente revisar la axila. En caso de encontrar algo anormal hay que acudir al médico.



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

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



RECUERDA QUE:

En esta etapa de cambios es muy importante poner especial atención en la higiene del cuerpo, ya que así se contribuye a mantener una buena salud y a tener un aspecto físico que sea agradable a nosotros mismos y a los demás.

***LA HIGIENE, EL COMER BIEN Y EL HACER EJERCICIO
FORMA PARTE DEL AUTOCUIDADO QUE CADA PERSONA
DEBE TENER PARA FOMENTAR SU SALUD.***



(ADOLESCENTES)

HOJA DE TRABAJO
“CUIDANDO NUESTRO CUERPO”

Lea cuidadosamente cada uno de los enunciados y marca con una **(M)** si esa medida de higiene sexual corresponde a las mujeres, con una **(H)** para los hombres y con una **(A)** si es de ambos.

- Lavarse las manos antes de tocar genitales.
- Uso de ropa interior de algodón.
- Retraer el prepucio hacia atrás para lavar el glande o cabeza del pene.
- Uso de toallas sanitarias.
- Utilizar jabón neutro para el aseo de los genitales.
- No utilizar ropa ajustada.
- Hacer la exploración de los senos después de la menstruación.
- Los artículos de higiene son de uso personal.
- Realizar la exploración testicular.
- Una vez iniciadas las relaciones sexuales acudir al examen de papanicolaou.

ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

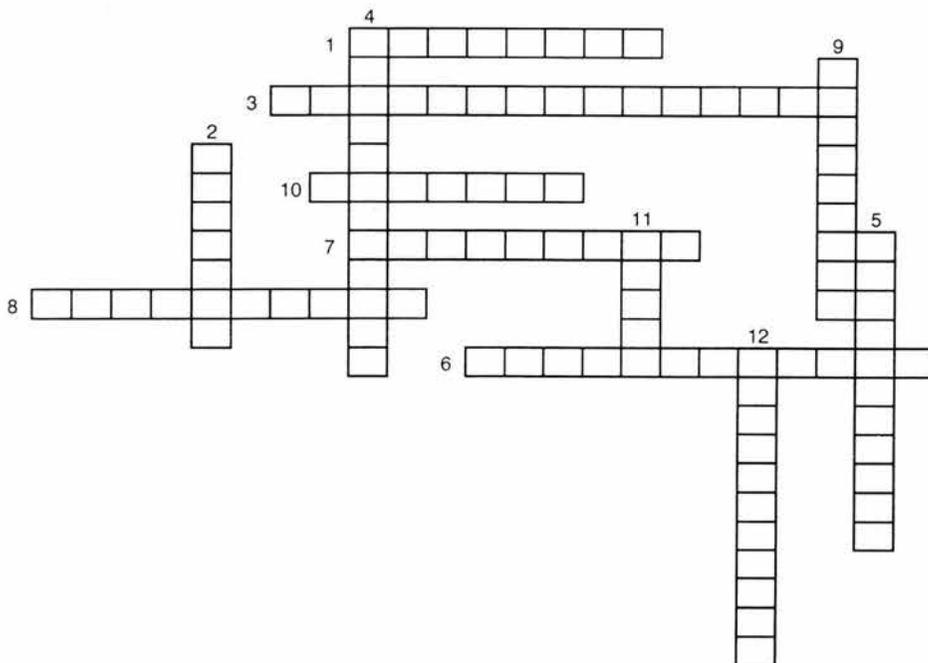
☒ **CRUCIGRAMA**

☒ **ADIVINA ¿QUIÉN SOY?**



HOJA DE EVALUACIÓN "CRUCIGRAMA"

Resuelve el siguiente crucigrama acerca de los conceptos vistos en esta unidad.



VERTICAL

2. Examen que la mujer debe realizarse cada mes después de la menstruación.
4. Examen que debe realizarse una vez iniciada la vida sexual, por lo menos una vez al año.
5. Unión de un óvulo con un espermatozoide.
9. Hormona femenina que propicia los cambios puberales.
11. Célula reproductora femenina.
12. Salida de un líquido pegajoso blanquecino.

HORIZONTAL

1. Conjunto de cambios corporales y de maduración sexual ligados a cambios hormonales.
3. Célula reproductora masculina.
6. Hormona masculina que propicia los cambios puberales.
7. La liberación de un óvulo maduro a través de una trompa de Falopio.
8. Examen que el hombre debe realizarse para localizar alguna zona endurecida o dolorosa en el escroto.
10. Consiste en el aseo y cuidado del cuerpo.

(ADOLESCENTES)

HOJA DE TRABAJO
"ADIVINA ¿QUIÉN SOY?"

Elabora un concentrado general de las respuestas correctas que se obtuvieron en el equipo.

CARTAS DESCRIPTIVAS Y TÉCNICAS DIDÁCTICAS.

- **UNIDAD II** LA ADOLESCENCIA.
- **UNIDAD III** COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA.
- **UNIDAD IV** ASERTIVIDAD Y TOMA DE DECISIONES.
- **UNIDAD V** AUTOESTIMA Y PROYECTO DE VIDA.
- **UNIDAD VI** SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA.
- **UNIDAD VII** EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.
- **UNIDAD VIII** MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.
- **UNIDAD IX** INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.
- **UNIDAD X** VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA VIH/SIDA.

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	T'
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Al finalizar la evaluación el agente educativo aplicará la técnica “el buzón” e invitará a los asistentes a revisar “el baúl mágico de la sexualidad”. 	Ver desarrollo de técnica “El buzón”.	5 min.
	<p>EVALUACIÓN</p> <p>La unidad se evaluará a partir de la resolución de una sopa de letras y la elaboración de un collage</p>		<p>Ver desarrollo del juego “sopa de letras”</p> <p>Ver desarrollo del “collage”</p>	<p>10 min.</p> <p>30 min.</p>

* "DISCUSION EN GRUPOS"

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes discutirán sobre la importancia que tienen los pensamientos, sentimientos y acciones durante el periodo de la adolescencia.

DESARROLLO:

- El agente educativo dividirá al grupo en tres equipos a los cuales pedirá que discutan sobre la importancia y las dificultades a las que se enfrentan, en cuanto a la forma de pensar, sentir y actuar durante la adolescencia.
- El equipo uno discutirá el pensar, el equipo dos el sentir y el equipo tres el actuar de los adolescentes.
- Después de discutir brevemente cada uno de los equipos realizará sus conclusiones en una hoja de rotafolio y expondrá sus comentarios ante el grupo.
- El agente educativo concluirá el tema a partir de los trabajos presentados por el grupo.

MATERIAL:

- ✓ Marcadores.
- ✓ Hojas de rotafolio.
- ✓ Masking tape.

✦ "DEBATE ABIERTO"

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes darán su punto de vista acerca de algunos aspectos que pueden ayudar a fortalecer las relaciones familiares.

DESARROLLO:

- El agente educativo dividirá al grupo en cinco equipos y a cada uno de ellos se les asignará una tarjeta con un punto que puede ayudar a fortalecer las relaciones familiares, en el cual discutirán si están de acuerdo o no y por qué.
- Posteriormente el agente educativo coordinará el debate en el cual cada equipo dirá el aspecto que comentaron y la conclusión a la que llegaron.
- El resto del grupo hará breves comentarios al respecto o podrá agregar alguna otra recomendación si así lo consideran necesario.

MATERIAL:

- ✓ Tarjetas con las recomendaciones para fortalecer las relaciones familiares.

TARJETAS CON LAS RECOMENDACIONES PARA FORTALECER LAS RELACIONES FAMILIARES:

<i>No siempre se puede hacer todo lo que se quiere. Existen otras personas en este mundo además de tí.</i>	<i>Hay que hablar lo que pensamos, queremos y sentimos, pero también debemos escuchar a los demás.</i>	<i>No siempre se va a estar de acuerdo con algo.</i>	<i>No siempre se tienen la razón, por eso es importante ceder.</i>
<i>Hay que mostrar interés y escuchar los puntos de vista de los demás.</i>	<i>Para evitar discusiones se deben tomar acuerdos de manera conjunta.</i>	<i>Decir a los padres que sería bueno que explicaran las cuestiones relacionadas con la sexualidad.</i>	<i>Pedir una opinión o consejo a los padres sobre algo importante los hace sentir bien y ayuda a los adolescentes a tomar una decisión.</i>
<i>Hay ocasiones en que tampoco es fácil convivir con un adolescente.</i>	<i>No hay que hacer algo que pueda afectar la confianza que tienen en tí o que les haga dudar de tu honradez.</i>	<i>Comprometernos a decir "gracias" a las personas con las que se convive por lo menos una vez al día.</i>	<i>Hacer algo bueno para tu familia por lo menos una vez a la semana.</i>

+ "SOPA DE LETRAS"

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes reforzarán los principales conceptos acerca de la adolescencia.

DESARROLLO:

- El agente educativo pedirá a los adolescentes que contesten la hoja de juego "Sopa de letras" buscando los conceptos que se les piden.
- El agente educativo contará con la hoja de respuestas

MATERIAL:

- ✓ Hoja de juego "Sopa de letras".
- ✓ Hoja de clave de respuestas.
- ✓ Lápices.

HOJA DE CLAVE DEL JUEGO SOPA DE LETRAS

R	S	A	D	O	L	E	S	C	E	N	C	I	A
L	O	T	P	T	D	Q	W	N	M	K	Y	U	D
M	N	W	E	Ñ	K	P	Z	X	O	J	R	H	G
S	G	U	O	P	L	M	A	Q	C	W	S	S	R
R	A	R	R	U	C	A	I	D	I	A	D	E	G
I	T	A	E	D	A	N	N	I	O	O	R	X	B
A	D	C	G	E	C	P	D	N	N	D	S	U	C
Q	O	E	A	A	I	E	U	Q	A	O	B	A	I
U	L	A	N	I	O	R	M	O	L	L	L	L	V
E	V	N	O	T	N	I	A	L	S	B	I	W	G
L	I	L	I	G	I	T	N	K	E	U	R	D	T
R	O	M	A	O	E	D	T	P	U	V	I	R	M
I	P	O	P	L	N	O	A	E	A	I	W	I	S
O	I	N	D	E	P	E	N	D	E	N	C	I	A

HOJA DEL JUEGO SOPA DE LETRAS

Lee cuidadosamente los siguientes enunciados y encuentra el concepto que complementa a éstos en la sopa de letras encerrándolas en un círculo.

ENUNCIADOS

1. Es una etapa de transición de la vida infantil a la vida adulta, caracterizada por un periodo de adaptación, cambios y modificaciones en el modo de sentir, pensar y actuar...
2. Se refiere a tomar decisiones propias como el elegir ropa, amigos, diversiones, etcétera; la convivencia con la familia se dificulta y los intereses comienzan a ser diferentes, identificándose como la búsqueda de...
3. Es la búsqueda del afecto fuera del hogar, el cual se obtiene a través de la amistad, el compañerismo o el noviazgo, por lo tanto estamos hablando de una necesidad...
4. Es el despertar de deseos e impulsos sexuales que llevan al descubrimiento del propio cuerpo y a un interés primordial por la atracción hacia el sexo opuesto y se conoce como el interés...
5. Cómo se identifica el aspecto en el que el adolescente se encuentra, por los cambios que se presentan en su cuerpo, pensamiento y conducta, tratando de responder a la pregunta ¿quién soy?...



* "COLLAGE"

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes expresarán a partir de imágenes algunas características de la etapa adolescente.

DESARROLLO:

- El agente educativo reunirá al grupo en cinco equipos para poder asignar el tema que van a desarrollar.
- Los diferentes equipos presentarán el tema que les haya tocado a partir de recortes de imágenes pegados en el papel bond o cartulina.
- Cada equipo presentará su trabajo y dará una explicación breve al respecto.

MATERIAL:

- ✓ Tijeras.
- ✓ Revistas.
- ✓ Pegamento blanco.
- ✓ Papel bond o cartulina.
- ✓ Tarjetas con los temas a desarrollar.

TARJETAS CON LOS TEMAS A DESARROLLAR

<p>EQUIPO 1:</p> <p>TEMA: ¿Qué es la adolescencia?</p> <p>Elaboren un collage que explique el tema que les toco desarrollar.</p>	<p>EQUIPO 2:</p> <p>TEMA: Necesidades emocionales (familia, amigos, pareja, etcétera.)</p> <p>Elaboren un collage que explique el tema que les toco desarrollar.</p>
<p>EQUIPO 3:</p> <p>TEMA: Búsqueda de independencia e identidad (actividades fuera de casa, a quién se quieren parecer)</p> <p>Elaboren un collage que explique el tema que les toco desarrollar.</p>	<p>EQUIPO 4:</p> <p>TEMA: Pensamiento abstracto (ideas sobre política, sociedad, proyecto futuro)</p> <p>Elaboren un collage que explique el tema que les toco desarrollar.</p>
<p>EQUIPO 5:</p> <p>TEMA: Tareas a enfrentar en la adolescencia.</p> <p>Elaboren un collage que explique el tema que les toco desarrollar.</p>	

UNIDAD DE AUTOAPRENDIZAJE

III. COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA

DIRIGIDO A: Adolescentes de 12 a 16 años.

COORDINADO POR: Agentes educativos (Profesores de Formación Cívica y Ética y Orientadores Educativos).

TIEMPO: 2 horas.

No DE SESIONES: 1

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	T'
Concepto, elementos y formas de comunicación.	Los adolescentes conocerán el concepto, los elementos y las formas de comunicación con otras personas.	<ul style="list-style-type: none"> Breve introducción del tema por parte del agente educativo sobre el desarrollo de la sesión y el concepto, elementos y formas de comunicación. 	Hoja informativa para el agente educativo No.3	5 min.
Relación y comunicación, de acuerdo al tipo de familia.	Los adolescentes identificarán los diferentes tipos de familia y la comunicación y relación que existen en cada uno de ellos.	<ul style="list-style-type: none"> A partir de la técnica "Comunicación funcional y disfuncional en la familia" se abordará el tema. Cada equipo presentara las conclusiones del trabajo que realizaron. Los adolescentes leerán la hoja informativa sobre el tema. 	Ver desarrollo de técnica "Comunicación funcional y disfuncional en la familia". Hoja informativa para adolescentes. 3.1	15min. 5 min.
Importancia de la comunicación en las relaciones interpersonales.	Los adolescentes mencionarán la importancia de la comunicación en las relaciones interpersonales.	<ul style="list-style-type: none"> Con la técnica "El cuadrado" se abordará el tema de las condiciones que interfieren en las relaciones interpersonales. Lectura de la hoja informativa por parte de los adolescentes. 	Ver desarrollo de técnica "El cuadrado". Hoja informativa para adolescentes. 3.2	20 min. 5 min.

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	T'
Estrategias para mejorar la comunicación.	Los adolescentes identificarán las estrategias para mejorar la comunicación con otras personas.	<ul style="list-style-type: none"> • Con una lluvia de ideas los adolescentes propondrán estrategias para mejorar la comunicación. • Lectura de la hoja informativa por parte de los adolescentes. • Al finalizar la evaluación el agente educativo aplicará la técnica “El buzón” e invitará a los asistentes a revisar “El baúl mágico de la sexualidad”. 	Ver desarrollo de técnica “Lluvia de ideas”. Hoja informativa para los adolescentes. 3.3 Ver desarrollo de técnica “El buzón”.	5 min. 5 min. 5 min.
EVALUACIÓN La unidad se evaluará a partir de la técnica “Recursos desiguales”.			Ver desarrollo de técnica “Recursos desiguales”.	45 min.

✦ "COMUNICACIÓN FUNCIONAL Y DISFUNCIONAL EN LA FAMILIA"

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes identificarán las diversas formas de comunicación familiar.

DESARROLLO:

- El agente educativo dividirá al grupo en siete equipos y a cada uno le asignará un juego de tarjetas que incluye la actitud familiar con la que deben responder, el enunciado y los tipos de familia con sus características generales.
- Se proporcionarán dos minutos para que cada uno de los equipos discuta y llegue a un acuerdo para responder al enunciado y la actitud indicada.
- Cada equipo presentará su trabajo mencionando el enunciado, la respuesta a éste según la actitud que se les indicó y comentarán a que tipo (os) de familia corresponden dichas actitudes.

MATERIAL:

- ✓ Tarjetas con los enunciados.
- ✓ Tarjetas con actitudes.
- ✓ Tarjetas con tipos de familia.

TARJETAS DE ENUNCIADOS DE COMUNICACIÓN FUNCIONAL Y DISFUNCIONAL

TARJETA DE ENUNCIADOS	TARJETA DE ENUNCIADOS
<p>INSTRUCCIONES:</p> <p>Lean el enunciado y respondan a qué tipo de familia corresponde y con qué actitud se está contestando.</p> <p>1. Papá tengo una fiesta hoy en la noche, me das permiso para ir y llegar tarde.</p>	<p>INSTRUCCIONES:</p> <p>Lean el enunciado y respondan a qué tipo de familia corresponde y con qué actitud se está contestando.</p> <p>2. María (hermana), estoy en un problema parece que Rosa se embarazó.</p>

<p>TARJETA DE ENUNCIADOS</p> <p>INSTRUCCIONES:</p> <p>Lean el enunciado y respondan a qué tipo de familia corresponde y con qué actitud se está contestando.</p> <p>3. Patricia (hermana) no se que hacer, hace un mes me fui con Javier y creo que estoy embarazada.</p>	<p>TARJETA DE ENUNCIADOS</p> <p>INSTRUCCIONES:</p> <p>Lean el enunciado y respondan a qué tipo de familia corresponde y con qué actitud se está contestando.</p> <p>4. ¿Mamá, puedo quedarme a dormir en casa de mi amiga Blanca?</p>
<p>TARJETA DE ENUNCIADOS</p> <p>INSTRUCCIONES:</p> <p>Lean el enunciado y respondan a qué tipo de familia corresponde y con qué actitud se está contestando.</p> <p>5. Mamá tuvo un problema en la escuela y el maestro me sacó de la clase. Tienes que ir mañana a hablar con él.</p>	<p>TARJETA DE ENUNCIADOS</p> <p>INSTRUCCIONES:</p> <p>Lean el enunciado y respondan a qué tipo de familia corresponde y con qué actitud se está contestando.</p> <p>6. Papá creo que debo ir al médico. Es que me fui con mis amigos "por ahí" y creo que me pegaron una enfermedad.</p>
<p>TARJETA DE ENUNCIADOS</p> <p>INSTRUCCIONES:</p> <p>Lean el enunciado y respondan a qué tipo de familia corresponde y con qué actitud se está contestando.</p> <p>7. Papá van a hacer una excursión en la escuela este fin de semana, ¿me das permiso para ir?</p>	

TARJETAS DE ACTITUDES

TARJETA DE ACTITUDES ❖ Responder con enojo .	TARJETA DE ACTITUDES ❖ Responder con indiferencia .
TARJETA DE ACTITUDES ❖ Responder con comprensión .	TARJETA DE ACTITUDES ❖ Responder con evasión .
TARJETA DE ACTITUDES ❖ Responder con agresión .	TARJETA DE ACTITUDES ❖ Responder con nerviosismo .
TARJETA DE ACTITUDES ❖ Responder con tolerancia .	

TARJETAS CON LOS TIPOS DE FAMILIA

TARJETA DE ACTITUDES La familia sobreprotectora brinda toda clase de protección y bienestar a sus miembros, haciendo esfuerzos desproporcionados por darles todo a los hijos.	TARJETA DE ACTITUDES Familias rígidas , en las que no se permiten nuevas reglas, insistiendo en mantener los modelos anteriores de interacción y que en el momento de crecimiento y cambio de los hijos les cuesta mucho trabajo aceptar.
TARJETA DE ACTITUDES En las familias amalgamadas todos los miembros de la familia realizan las actividades juntos, impidiendo todo intento de individualización.	TARJETA DE ACTITUDES Las familias evitadoras de conflictos , son personas con poca autocrítica, no aceptan la existencia de problemas por lo tanto no permiten el enfrentamiento y la solución de los mismos.

<p style="text-align: center;">TARJETA DE ACTITUDES</p> <p>Familias centradas en los hijos, en donde no se pueden enfrentar los conflictos como pareja y desvían la atención hacia los hijos dependiendo de estos la estabilidad de la pareja.</p>	<p style="text-align: center;">TARJETA DE ACTITUDES</p> <p>Familias con un sólo padre, el adolescente juega un papel diferente se comporta como adulto, adoptando el papel de la persona ausente.</p>
<p style="text-align: center;">TARJETA DE ACTITUDES</p> <p>Familia democrática crea un ambiente de confianza, comprensión y colaboración entre sus miembros. Existen conflictos, pero la manera de resolverlos es diferente, el castigo aparece en segundo lugar, los padres explican y dan sus razones para establecer cualquier tipo de norma.</p>	

✦ “EL CUADRADO”

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes descubrirán algunas de las condiciones de la interacción humana.

DESARROLLO:

- El agente educativo dividirá al grupo en cinco equipos y les entregará a cada uno un sobre con diecisiete piezas.
- Mencionará que la actividad se trata de formar un cuadrado con la colaboración de todos, que se deben utilizar todas las piezas, enfatizando que de alguna u otra forma todos deben participar.
- Cada rompecabezas tiene escrito un elemento que favorece una adecuada comunicación.
- Una vez armado el rompecabezas (“el cuadrado”), un representante de cada equipo dará su opinión acerca de lo que dice el mensaje formado.

MATERIAL:

- ✓ Cinco sobres tamaño carta.
- ✓ Cinco rompecabezas de 17 piezas con diferente mensaje.
- ✓ Tarjetas con los puntos de discusión.

MENSAJES DE LOS ROMPECABEZAS

PARA FORTALECER UNA BUENA RELACIÓN Y COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA ES IMPORTANTE EL RESPETO Y LA CONFIANZA ENTRE SUS MIEMBROS	EL TRABAJO EN EQUIPO REQUIERE DE COOPERACIÓN Y RESPONSABILIDAD POR PARTE DE TODOS
PARA TENER UNA BUENA COMUNICACIÓN ES IMPORTANTE PONER ATENCIÓN Y ESCUCHAR A LOS DEMÁS	LA COMUNICACIÓN NOS PERMITE EXPRESAR LO QUE SENTIMOS Y PENSAMOS DE MANERA CLARA Y PRECISA
AL EXPRESAR NUESTRAS IDEAS Y SENTIMIENTOS DEBEMOS SER COHERENTES Y EVITAR CUALQUIER TIPO DE AGRESIÓN FÍSICA Y VERBAL	

TARJETA DE PUNTOS DE DISCUSIÓN

**PUNTOS DE DISCUSIÓN
"EL CUADRADO"**

1. ¿Cómo se sintieron en relación con el ejercicio?
2. ¿Qué dificultades tuvieron para realizar el trabajo en equipo?
3. ¿Cómo sintieron a los demás en el ejercicio, tanto en aspectos de creatividad e iniciativa, como de manipulación o pasividad?

✦ **“LLUVIA DE IDEAS”**

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes harán comentarios espontáneos proponiendo cuales son las estrategias que consideran pueden ser útiles para mejorar la comunicación.

DESARROLLO:

- El agente educativo pedirá a los adolescentes que mencionen sugerencias sobre algunas estrategias que consideren puedan ser útiles para mejorar la comunicación. Puede hacer un breve escrito de las ideas de los adolescentes para hacer una recuperación de las mismas.

MATERIAL:

- ✓ Hoja de trabajo para los adolescentes.
- ✓ Pizarrón.
- ✓ Gis.

HOJA DE TRABAJO
"LLUVIA DE IDEAS"
ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN.

Elabora un concentrado general de las conclusiones a las que se llegaron. Puedes apoyarte en las anotaciones realizadas en el pizarrón por el agente educativo.

+ “RECURSOS DESIGUALES”

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes explorarán el proceso de la comunicación e interacción entre los miembros de un grupo.

DESARROLLO:

- El agente educativo dividirá al grupo en cinco equipos y les entrega a cada uno un sobre.
- Todos los equipos deberán realizar las actividades mencionadas en las instrucciones que contiene su sobre, aclarando que deben realizarse al mismo tiempo en cada uno de los equipos y a costa de lo que sea necesario.
- El agente educativo deberá enfatizar que **no** se podrá utilizar ningún material que provenga de sus pertenencias o cualquiera que esté fuera de los sobres.
- El equipo que alcance el primer lugar, habiendo cumplido la tarea a la perfección ganará.
- Una vez terminada la tarea se realiza una mesa redonda para calificar los resultados de los equipos, se procura llegar a conclusiones de la experiencia del grupo ante el proceso a partir de los puntos de discusión y las anotaciones de los observadores.

MATERIAL:

- ✓ Cinco sobres tamaño carta con los siguientes contenidos:
 - ☒ **Sobre 1:** Tijeras, una hoja blanca y tres hojas rosas.
 - ☒ **Sobre 2:** Pegamento, una hoja blanca y tres hojas verdes.
 - ☒ **Sobre 3:** Regla, un ahoja blanca y tres hojas amarillas.
 - ☒ **Sobre 4:** Compás, una hoja blanca y tres hojas azules.
 - ☒ **Sobre 5:** Una hoja de instrucciones para los observadores.
- ✓ Tarjeta con las instrucciones para cada equipo que va dentro de cada sobre.

TARJETA DE INSTRUCCIONES

**TARJETA DE INSTRUCCIONES
"RECURSOS DESIGUALES"**

1. Lea cuidadosamente su hoja de instrucciones antes de empezar a efectuarlas
2. Su equipo debe hacer lo siguiente:
 - a) Un cuadrado de papel blanco de 12 cm. X 12 cm.
 - b) Un rectángulo de papel amarillo de 12 cm. X 6 cm.
 - c) Una cadena de papel con 5 eslabones cada uno de un color diferente
 - d) Una pieza en forma de T en papel blanco y verde de 15 cm. X 9 cm.
 - e) Una bandera de 12 cm. X 12 cm. de tres colores diferentes
 - f) Un círculo color azul de 15 cm. de diámetro

Les deseamos suerte y que gane el mejor.

**TARJETA DE INSTRUCCIONES
"RECURSOS DESIGUALES"**

OBSERVADORES

3. Observen a los cuatro equipos, por lo tanto se van a tener que dividir
4. Registren en una hoja blanca los siguientes puntos:
 - a) ¿Todos los miembros del equipo están participando en la tarea?
 - b) ¿Existe comunicación y organización para conseguir los materiales?
 - c) ¿Fue terminada la tarea que se les encomendó realizar?
Si ¿Por qué?
No ¿Por qué?

UNIDAD DE AUTOAPRENDIZAJE

IV. ASERTIVIDAD Y TOMA DE DECISIONES

DIRIGIDO A: Adolescentes de 12 a 16 años.

COORDINADO POR: Agentes educativos (Profesores de Formación Cívica y Ética y Orientadores Educativos).

TIEMPO: 2 horas.

No DE SESIONES: 1

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	T'
Concepto de asertividad y toma de decisiones	Los adolescentes conocerán el concepto de asertividad y toma de decisiones como una habilidad que se debe fomentar.	<ul style="list-style-type: none"> Breve introducción del tema por parte del agente educativo sobre el desarrollo de la sesión y el concepto de asertividad y toma de decisiones. 	Hoja informativa para el agente educativo No.4	5 min.
Características de una comunicación asertiva y toma de decisiones	Los adolescentes conocerán las características de una comunicación asertiva y la toma de decisiones con responsabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> Se aplicará la técnica "El legado" para abordar algunas dificultades que existen para ponerse de acuerdo unánimemente sobre una decisión común. Lectura por parte de los adolescentes de la hoja informativa. 	Ver desarrollo de técnica "El legado". Hoja informativa para adolescentes". 4.1	30 min. 5 min.
Pasos y factores que influyen para tomar una decisión	Los adolescentes identificarán los pasos y factores que influyen para tomar una decisión con responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> Con la técnica "La bolsa" de abordará el tomar una decisión bajo la presión de otras personas. Lectura de la hoja informativa por parte de los adolescentes. Para reforzar el tema se lleva a cabo la técnica "Habla claro y piensa rápido". Al finalizar la evaluación el agente educativo aplicará la técnica "El buzón" e invitará a los asistentes a revisar "El baúl mágico de la sexualidad". 	Ver desarrollo de técnica "La bolsa". Hoja informativa para adolescentes. 4.2 Ver desarrollo de técnica "habla claro y piensa rápido" Ver desarrollo de técnica "El buzón".	20 min. 5 min. 20 min. 5 min.
EVALUACIÓN				
La unidad se evaluará a partir de la técnica "¿Quién decide?".			Ver desarrollo de técnica "Quién decide".	30 min.

+ “EL LEGADO”

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes identificarán los mecanismos que intervienen en la toma de decisiones y la dificultad en ponerse de acuerdo unánimemente sobre una decisión común.

DESARROLLO:

- El agente educativo dividirá al grupo en seis equipos, explicando el ejercicio y la tarea a desarrollar.
- El agente educativo debe situar al grupo ante un problema que debe resolver para que, por medio de intercambios se llegue a un acuerdo, así como a una decisión que recoja el sentir general de todos los miembros.
- Por equipo se entregará la hoja de trabajo, que se encontrará dentro de un sobre tamaño carta, “El legado” explicando que se concederá a cada heredero el animal que mejor le convenga, los participantes deben ponerse de acuerdo en un resultado único.
- Para concluir se abordarán de manera general los puntos de discusión.

MATERIAL:

- ✓ Seis sobres tamaño carta.
- ✓ Seis hojas de trabajo “El legado” para los equipos participantes, que van dentro de los sobres.
- ✓ Tarjeta con los puntos de discusión.

HOJA DE TRABAJO "EL LEGADO"

Historia

Una anciana maestra, viuda y sin familia, amante de los animales y miembro de diversas sociedades civiles, acaba de morir. Entusiasta de los animales de todas especies, poseía varios a los que cuidaba con cariño.

En su testamento lega su pequeño zoológico a diversas sociedades y personas, pero sin especificar qué animal debía ser confinado a quién. A sus albaceas les corresponde tomar la decisión y se encuentran muy confundidos. Ayudémosles a decidir.

Los animales:

- 6 peces tropicales.
- 1 perro san Bernardo.
- 1 tortuga japonesa.
- 1 gato siamés macho.
- 2 parejas de ratones blancos.
- 1 perro de caza.
- 1 canario.
- 1 pareja de hamsters.
- 1 pareja de monos.
- 1 loro.
- 1 boa Conscriptor (de 3.10 metros).

Los herederos

- 1 comunidad de ancianos (hombres y mujeres).
- 1 grupo de jóvenes (hogar de jóvenes).
- 1 anciana sola de 62 años.
- 1 familia (padre, madre cuatro niños de tres a 8 años). Anticuarios.
- 2 trabajadores (hermanos, emigrados búlgaros).
- 1 colonia de vacaciones (niños y niñas de 6 a 12 años).
- 1 mecanógrafa (soltera de 29 años).
- 1 granjero (45 años).
- 1 internado escolar de adolescentes.
- 1 cura de pueblo (50 años).
- 1 niña enferma (10 años en silla de ruedas).

TARJETA DE INSTRUCCIONES CON LOS PUNTOS DE DISCUSIÓN

**PUNTOS DE DISCUSIÓN
EL LEGADO**

INSTRUCCIONES.

Lean la historia y asignen un animal a cada personaje según consideren correcto. Recuerden que la decisión debe ser tomada en equipo y con un resultado único.

1. ¿Encontraron divertido el ejercicio?
2. ¿Les fue fácil ponerse de acuerdo en la solución? ¿Por qué?
3. ¿Basados en qué hicieron las selecciones?
4. ¿Hubo alguna dificultad en las selecciones? ¿Por qué?

✦ **“LA BOLSA”**

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes identificarán el proceso de toma de decisiones.

DESARROLLO:

- El agente educativo colocará cuatro bolsas numeradas del **1** al **4** en una mesa en el centro del grupo.
- Pedirá que tres voluntarios pasen al frente y seleccionen la bolsa que más les agrade colocándose detrás de la bolsa que hayan elegido.

PASO 1:

- ▲ Una vez colocados detrás de la bolsa elegida se les preguntará a los voluntarios ¿por qué eligieron esa bolsa? y se comentará que algunas veces tomamos decisiones sin ninguna información, lo que no es necesariamente una buena forma de tomar decisiones.

PASO 2:

- ▲ Se pedirá a los participantes que levanten la bolsa sólo de la parte superior y se preguntará ¿sí todavía quieren esas bolsas después de saber lo que pesan?, sino pueden elegir cambiarla por la bolsa extra o la de otro participante.
- ▲ Se explicará que algunas veces tenemos más confianza en nuestra decisión si esta basada en alguna información.

PASO 3:

- ▲ Se pedirá que sientan el objeto a través de la bolsa y averigüen cualquier información sin mirar hacia adentro. Mencionando que si les gusta lo que están tocando pueden conservarlo, si no tienen la opción de cambiarlo.
- ▲ Decirles que algunas veces tenemos que tomar ciertas decisiones sin saber exactamente cual será la desventaja, pero sólo después de haber reunido toda la información posible.

PASO 4:

- ▲ Esta es la etapa final en la que se les permite a los participantes ver el contenido de las bolsas y sacar el objeto, el cual pueden conservar o cambiar entre sí o por la bolsa extra.
- ▲ Se mencionará que aún después de que se ha tomado una decisión algunas veces existe la oportunidad de cambiar de opinión.

MATERIAL:

- ✓ Cuatro bolsas pequeñas y oscuras numeradas 1, 2, 3, 4.
- ✓ Cada bolsa deberá contener un objeto:
 - ▲ Bolsa 1 - fruta.
 - ▲ Bolsa 2 - botella de agua con tapa.
 - ▲ Bolsa 3 - verdura.
 - ▲ Bolsa 4 - dulce.

TARJETA DE INSTRUCCIONES CON LOS PUNTOS DE DISCUSIÓN**PUNTOS DE DISCUSIÓN
LA BOLSA**

1. ¿Cómo se llegó a la decisión?
2. ¿Las decisiones siempre son fáciles de tomar cuando se tiene toda la información?
3. ¿Tomamos algunas veces decisiones basadas en la suerte, como el elegir la bolsa que parecía no tener nada?
4. ¿pueden estas decisiones, basadas en la suerte, tener resultados favorables?
5. ¿Existen presiones o influencia de otras personas para tomar una decisión?
6. ¿Qué se necesita para tomar una adecuada decisión?
7. ¿Qué actitud debemos tomar cuando los resultados no son los esperados después de haber tomado una decisión?

+ "PIENSA RAPIDO Y HABLA CLARO"

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes distinguirán las frases asertivas de aquellas que impiden la comunicación adecuada.

DESARROLLO:

- El agente educativo formará dos equipos con los adolescentes.
- Indicará que tendrán que identificar el tipo de frase que se les lea, las cuales pueden ser pasivas, agresivas, interpretativas o asertivas.
- El agente educativo lee las frases se leen al azar y se otorga un minuto para que cada equipo identifique el tipo de frase y como señal de que ya la identificaron levantarán la mano y darán las razones por las cuales dicen que pertenece a esa clasificación.
- Se anotará un punto a favor del equipo que conteste correctamente.
- Al termino de las frases se sumarán los puntos y el equipo ganador será el que tenga más puntaje.

MATERIAL:

- ✓ Tarjeta con los enunciados para el agente educativo.

TARJETA CON LOS ENUNCIADOS

ENUNCIADOS (PIENSA RAPIDO Y HABLA CLARO)

PASIVA:

- ☹ Tomaré el refresco que me traigas.
- ☹ Emplearemos el método anticonceptivo que tú desees.
- ☹ Cuando tú tengas tiempo saldremos, yo puedo esperar.
- ☹ Regresaré a casa a la hora que tú me quieras llevar.

ENUNCIADOS (PIENSA RAPIDO Y HABLA CLARO)

AGRESIVA:

- ☹ No voy a estar esperándote toda la vida.
- ☹ ¡Eres tan lento (a) que me desesperas!
- ☹ No me interesa que estés ocupado(a) , vamos a salir.
- ☹ Tú tienes que obedecerme porque eres mi novio (a).
- ☹ Eres un miedoso (a) que no quiere probar cosas nuevas.

ENUNCIADOS (PIENSA RAPIDO Y HABLA CLARO)

INTERPRETATIVA:

- ☺ Por la forma en que me miras creo que te gusto.
- ☺ Hace dos días que no me hablas será, que no te intereso.
- ☺ Siento que soy algo especial para ti.
- ☺ Lo que pasa es que me odias.
- ☺ Aceptaste salir conmigo porque seguramente quieres algo.

ENUNCIADOS (PIENSA RAPIDO Y HABLA CLARO)

ASERTIVA:

- ☺ Me encanta salir contigo, pienso que eres una gran persona.
- ☺ No deseo ser tú novio (a) pero podríamos ser buenos amigos.
- ☺ Hoy no puedo ir al cine pero ¿te parece que vayamos el sábado?.
- ☺ No quiero tener relaciones sexuales.
- ☺ Aunque todos usen drogas yo no las voy a usar.

+ “¿QUIÉN DECIDE?”

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes comprenderán la importancia de la toma de decisiones más adecuada.

DESARROLLO:

- El agente educativo pedirá a los adolescentes que resuelvan la hoja de trabajo “¿Quién decide?” de manera individual, en breve tiempo.
- Posteriormente se reunirán en equipos para compartir sus resultados y obtener un concentrado general. (los equipos serán organizados por el agente educativo según el número de adolescentes y sus necesidades específicas)
- En plenaria cada grupo presenta sus resultados, basados en los puntos de discusión.

MATERIAL:

- ✓ Hoja de trabajo “¿Quién decide?”.
- ✓ Lápices.
- ✓ Papel bond.
- ✓ Marcadores.
- ✓ Tarjetas con los puntos de discusión.

HOJA DE TRABAJO
¿QUIÉN DECIDE?

INSTRUCCIONES: A continuación se enlistan una serie de acciones, anota al lado quién tomo esa decisión: tú, tus padres, tus amigos, tus abuelos, etcétera. Si es una decisión que aún no has tomado, deja el espacio en blanco o indica no sé.

Quién decidió que yo ...

1. Dejara de estudiar _____
2. Tuviera amigos y amigas _____
3. Continuara estudiando _____
4. Me vistiera con esta ropa _____
5. Me peinara así _____
6. Buscara trabajo _____
7. Tuviera novio o novia _____
8. Tuviera relaciones sexuales _____
9. Ganara dinero _____
10. Saliera de paseo _____
11. Hiciera la tarea _____
12. Me casara _____
13. Piense en tener un hijo o hija _____
14. Terminara con mi novio o novia _____
15. Aprenderia a preparar la comida _____
16. Tomara una cerveza _____
17. Fuera a un prostíbulo _____
18. Jugara fútbol _____

TARJETA DE INSTRUCCIONES CON LOS PUNTOS DE DISCUSIÓN

PUNTOS DE DISCUSIÓN
¿QUIÉN DECIDE?

INSTRUCCIONES: En equipo contesten estas preguntas después de haber comentado su hoja de trabajo individual. Escriban las respuestas en la hoja de rotafolio.

5. ¿Cuáles son las decisiones que sí tomaron las y los jóvenes?
6. ¿Cuáles son las decisiones que no toman las y los jóvenes?
7. ¿Cuáles son las diferencias y similitudes entre las decisiones que toman los hombres y las mujeres?

UNIDAD DE AUTOAPRENDIZAJE

V. AUTOESTIMA Y PROYECTO DE VIDA

DIRIGIDO A: Adolescentes de 12 a 16 años.

COORDINADO POR: Agentes educativos (Profesores de Formación Cívica y Ética y Orientadores Educativos).

TIEMPO: 2 horas.

No DE SESIONES: 1

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	T'
Concepto de autoestima.	Los adolescentes conocerán el concepto de autoestima como una habilidad importante en el desarrollo del individuo.	<ul style="list-style-type: none"> Breve introducción del tema por parte del agente educativo sobre el desarrollo de la sesión y el concepto de autoestima. 	Hoja informativa para el agente educativo. No. 5.	5 min.
Cómo se construye la autoestima.	Los adolescentes identificarán los factores que constituye la autoestima.	<ul style="list-style-type: none"> A partir de la técnica "Mi bandera personal" se abordará el tema de la construcción de la autoestima y los adolescentes expondrán las conclusiones en grupo. Los adolescentes leerán la hoja informativa sobre el tema. 	Ver desarrollo de técnica "Mi bandera personal" Hoja informativa para adolescentes. 5.1	20 min. 5 min.
Elementos que forman la autoestima.	Los adolescentes conocerán los elementos que conforman la autoestima.	<ul style="list-style-type: none"> Se aplicará la técnica "Alimento para el alma" para abordar el tema y se comentarán las conclusiones del trabajo. Los adolescentes leerán la hoja informativa referente al tema. Para reforzar el tema se aplicará la técnica "El espejo". 	Ver desarrollo de técnica "Alimento para el alma" Hoja informativa para adolescentes. 5.2 Ver desarrollo de técnica "El espejo".	15 min. 5 min. 10 min.
Importancia de un proyecto de vida.	Los adolescentes identificarán la importancia de tener un proyecto de vida propio.	<ul style="list-style-type: none"> Los adolescentes contestarán la hoja de trabajo de la técnica "La maleta de la vida" y realizarán conclusiones en equipo. Los adolescentes leerán la hoja informativa sobre el tema. 	Ver desarrollo de técnica "La maleta de la vida". Hoja informativa para adolescentes. 5.3	10 min. 5 min.

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	T'
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Al finalizar la evaluación el agente educativo aplicará la técnica “El buzón” e invitará a revisar “El baúl mágico de la sexualidad” 	Ver desarrollo de técnica “El buzón”.	5 min.
		<p>EVALUACIÓN</p> <p>La unidad se evaluará a partir de la técnica “Análisis de casos”.</p>	Ver desarrollo de técnica “Análisis de casos”.	35 min.

✦ "MI BANDERA PERSONAL"

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes identificarán las habilidades y debilidades que como todo ser humano tenemos.

DESARROLLO:

- El agente educativo le proporcionará una hoja de trabajo a cada adolescente.
- El agente educativo hará una introducción a la actividad, leyendo seis preguntas en voz alta, las cuales estarán escritas en tarjetas.
- Explicará que una bandera usualmente representa a un país, su cultura, su historia. Se enfatizará en que ellos van a hacer su propia bandera personal.
- Se les pedirá a los adolescentes que respondan a cada pregunta con un diseño o símbolo en el área apropiada.
- Después de que los adolescentes hayan terminado sus dibujos y escrito sus nombres en la bandera, pídale que formen pequeños equipos para que compartan sus dibujos y comenten de manera grupal los puntos de discusión.

MATERIAL:

- ✓ Hoja de trabajo "Mi bandera personal"
- ✓ Tarjetas con preguntas para la bandera.
- ✓ Tarjetas con los puntos de discusión.
- ✓ Lápices.

TARJETA DE PREGUNTAS

PREGUNTAS "LA BANDERA"

1. ¿Cuál piensas que ha sido el máximo logro de tu vida hasta hoy?
2. ¿Qué es lo que más te gusta de tu familia?
3. ¿Qué es lo que más valoras en la vida?
4. Menciona tres cosas o actividades en las que eres bueno.
5. ¿Qué te gustaría mejorar de tí mismo?
6. ¿Qué es lo que más te gusta de tu cultura o país?
7. ¿Cuál es tu sueño o aspiración más alta?

TARJETA CON LOS PUNTOS DE DISCUSIÓN

**PUNTOS DE DISCUSIÓN
"LA BANDERA"**

1. ¿Cómo te sentiste al contar a otros tus habilidades y sueños?
2. ¿Te fue difícil contar tu historia personal a otros?
3. ¿Habías pensado en esas cosas antes?
4. ¿Qué aprendiste de ti mismo?

*** "ALIMENTO PARA EL ALMA"****OBJETIVO:**

Los (as) adolescentes resaltarán la importancia de identificar el valor que como personas tenemos.

DESARROLLO:

- Se sugiere al agente educativo que cada una de las frases que a continuación se enlistan se deben escribir en una hoja tamaño esquila, enrollándola con un listón de manera que quede como un diploma.
- Se deben hacer suficientes para que cada uno de los participantes tenga el suyo.
- Se colocan en una bolsa y se pide que cada participante escoja uno.
- Cuando todos tienen su diploma, el agente educativo pide voluntarios para que lean en voz alta con la indicación de que deben cambiar el "tú" por el "yo" antecedido por el nombre del participante.
- Ejemplo: "La gente tiene confianza en ti" lo cambiaría por, "Mi nombre es Claudia y la gente tiene confianza en mí".
- Posteriormente se les pide que peguen su diploma en cualquier lugar del salón.
- Para concluir el agente educativo realizará las preguntas de cierre de actividad.

MATERIAL:

- ✓ Hojas de colores tamaño esquila con cada una de las frases impresas.
- ✓ Listón de colores.
- ✓ Tarjeta con las preguntas de cierre de la actividad.
- ✓ Masquing tape.

**TARJETA DE PREGUNTAS PARA CIERRE DE ACTIVIDAD
"ALIMENTO PARA EL ALMA"****PREGUNTAS PARA CIERRE DE ACTIVIDAD
"ALIMENTO PARA EL ALMA"**

- ❖ ¿Cómo se sintieron con esta actividad?
- ❖ ¿Les fue difícil identificarse con la frase que les tocó?
- ❖ ¿Consideran que este tipo de frases ayudan a elevar la autoestima o a reconocer alguna cualidad?

FRASES

- ☺ Tú eres una persona con mucho talento.
- ☺ Tú hablas bien.
- ☺ Tú eres inteligente.
- ☺ Tú sabes como hacer sentir bien a los otros.
- ☺ Tu personalidad ilumina.
- ☺ Tú eres creativo.
- ☺ Tu tienes imaginación.
- ☺ Tú eres carismático.
- ☺ La gente te admira.
- ☺ Tú cooperas con otros cuando te necesitan.
- ☺ Tú tienes entusiasmo.
- ☺ La gente estima tu paciencia y tu tolerancia.
- ☺ Tú sabes como disfrutar la vida.
- ☺ Tú tienes buenos sentimientos.
- ☺ Tú brindas tu amistad a la gente.
- ☺ Tú tienes una belleza interna.
- ☺ Tú tienes un corazón alegre.
- ☺ Tú eres responsable.
- ☺ La gente busca tu amistad.
- ☺ Tú eres amable.
- ☺ Tú eres líder.
- ☺ Tú tienes una fortaleza interna.
- ☺ Te gusta divertírte.
- ☺ Es agradable estar contigo.
- ☺ Tú eres muy alegre.
- ☺ Tú tienes mucho talento.
- ☺ Tú eres muy capaz.
- ☺ Te gusta reír.
- ☺ Tú eres decidido.
- ☺ Tú eres una persona confiable.
- ☺ Tú eres una persona que quiere a los demás.
- ☺ Tú eres comprensivo.
- ☺ Tú eres respetuoso.
- ☺ Tú eres una persona especial.
- ☺ Tú eres una persona única.
- ☺ Tú eres una persona valiosa.
- ☺ Tú eres una persona valiente.
- ☺ Tú eres una persona que escucha.
- ☺ Tú eres una persona que comparte.
- ☺ Tú eres una persona honesta.
- ☺ Tú eres una persona sincera.
- ☺ Tú eres una persona sencilla.

♦ **“LA MALETA DE LA VIDA”**

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes identificarán alcances y limitaciones para lograr un proyecto de vida.

DESARROLLO:

- El agente educativo mencionará que en la hoja de trabajo “La maleta de la vida” resolverán lo que se indique.
- El agente educativo pedirá al grupo que imaginen que van a realizar un viaje muy especial, que es el viaje de su vida, por lo tanto necesitan hacer una maleta muy especial para lograr metas personales, profesionales y familiares. También deben especificar cual es la meta que se han propuesto alcanzar.

MATERIAL:

- ✓ Hoja de trabajo “La maleta de la vida”.
- ✓ Lápices.

HOJA DE TRABAJO
"LA MALETA DE LA VIDA"

INSTRUCCIONES:

Escribe la meta que se te has propuesto alcanzar en ese viaje especial, después debajo de la maleta los aspectos positivos para tener éxito y debajo del baúl los aspectos negativos que no se llevaría.

UNIDAD DE AUTOAPRENDIZAJE

VI. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

DIRIGIDO A: Adolescentes de 12 a 16 años.

COORDINADO POR: Agentes educativos (Profesores de Formación Cívica y Ética y Orientadores Educativos).

TIEMPO: 2 horas.

No DE SESIONES: 1

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	T'
Concepto de sexualidad.	Los adolescentes conocerán el concepto de sexualidad como parte inherente del ser humano.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Breve introducción del tema por parte del agente educativo sobre el desarrollo de la sesión y el concepto de sexualidad. 	Hoja informativa para el agente educativo. No.6	5 min.
Los cuatro holónes de la sexualidad: ✓ Reproductividad. ✓ Erotismo. ✓ Género. Vinculación afectiva (compañerismo, amistad y noviazgo).	Los adolescentes conocerán los cuatro holónes de la sexualidad para formar un concepto integral de la misma.	<ul style="list-style-type: none"> • El coordinador explicará los cuatro holónes que comprende la sexualidad. • Los adolescentes leerán la hoja informativa sobre el tema. • Para enfatizar sobre el tema de vínculos afectivos (compañerismo, amistad y noviazgo) se empleará la técnica "Titeres". 	Hoja informativa para el agente educativo. No. 6.1 Hoja informativa para adolescentes. 6.1 Ver desarrollo de técnica "Titeres".	10 min. 5 min. 25 min.
Alternativas para ejercer la sexualidad: Abstinencia. Masturbación. (autoerotismo). Relaciones sexuales. (virginidad). Caricias placenteras.	Los adolescentes conocerán las alternativas que existen para el ejercicio de la sexualidad responsable	<ul style="list-style-type: none"> • Para explicar a qué se refiere cada alternativa sobre el ejercicio de la sexualidad se aplicará la técnica "Expresiones de la sexualidad". • Posteriormente se trabajará "Nuestra opinión" que abordará los pros y contras sobre las alternativas que se tienen para ejercer la sexualidad y se expondrán las conclusiones de las dos técnicas aplicadas. • Los adolescentes leerán la hoja informativa sobre el tema. 	Ver desarrollo de técnica "Expresiones de la sexualidad". Ver desarrollo de técnica "Nuestra opinión". Hoja informativa para adolescentes. 6.2	10 min. 10 min. 5 min.

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	T'
<p>Preferencias sexuales: Heterosexualidad. Homosexualidad. Bisexualidad.</p>	<p>Los adolescentes identificarán las preferencias sexuales como una diversidad sexual y expresión de la sexualidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El agente educativo explicará los conceptos de heterosexualidad, homosexualidad y bisexualidad. • Se aplicará la técnica “El debate” para analizar la reacción social que se tiene ante una preferencia sexual diferente a la común • Los adolescentes leerán la hoja informativa sobre el tema. • Al finalizar la evaluación el agente educativo aplicará la técnica “El buzón” e invitarlos a revisar “El baúl mágico de la sexualidad” 	<p>Hoja informativa para el agente educativo. No. 6.2 Ver desarrollo de técnica “El debate”. Hoja informativa para adolescentes. 6.3 Ver desarrollo de técnica “El buzón”.</p>	<p>10 min. 30 min. 5 min. 5 min.</p>
<p>EVALUACIÓN</p> <p>La unidad se evaluará a partir del trabajo desarrollado a lo largo de toda la sesión.</p>				

* "TÍTERES"

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes identificarán las diversas formas de vínculos afectivos (compañerismo, amistad y noviazgo) a partir de un breve guión de títeres elaborado y dirigido por ellos.

DESARROLLO:

- El agente educativo dividirá al grupo en tres grandes equipos, a los cuales les asignará una tarjeta con el tema a desarrollar.
- Una vez que hayan terminado su diálogo cada uno de los equipos procederá a hacer la representación utilizando los títeres que le correspondan.

MATERIAL:

- ✓ Títeres.
- ✓ Guión que elaborarán los adolescentes

♦ "EXPRESIONES DE LA SEXUALIDAD"

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes discutirán las opciones que tienen para ejercer la sexualidad de manera responsable e informada.

DESARROLLO:

- El agente educativo colocará en la pared cartulinas con letreros grandes de cada una de las opciones.
- Con anterioridad colocará debajo de algunas de las bancas tarjetas que se relacionan con alguna de las alternativas para ejercer la sexualidad.
- Al adolescente que le haya tocado participar deberá ubicar la tarjeta en el letrero correspondiente.
- El agente educativo hará aclaraciones en caso de ser necesario.

MATERIAL:

- ✓ Cartulinas con los letreros.
- ✓ Tarjetas con los enunciados.
- ✓ Masquing tape.

LETREROS DE LAS OPCIONES PARA EJERCER LA SEXUALIDAD

ABSTINENCIA.	CARICIAS PLACENTERAS.
RELACIONES SEXUALES.	AUTOEROTISMO (MASTURBACIÓN).

TARJETA CON LOS ENUNCIADOS

Es no tener relaciones sexuales.	Estimular tus genitales te hace daño.	Es penetración pene-ano.
Se vuelve un vicio.	Es la penetración pene-vagina.	Es acariciarse sin llegar a la penetración.
Te hace más sano.	Reduce la esterilidad.	Besos y tocamientos.
Es la peor alternativa.	Es la mejor alternativa.	

✦ **“NUESTRA OPINIÓN”**

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes identificarán las opciones que tienen las y los jóvenes para ejercer la sexualidad.

DESARROLLO:

- El agente educativo formará cinco equipos y les asignará cada una de las siguientes opciones:
 - ▲ Relaciones sexuales
 - ▲ Relaciones sexuales ocasionales.
 - ▲ Autoerotismo (masturbación).
 - ▲ Abstinencia.
 - ▲ Caricias placenteras (besos y caricias).

- Se les pedirá que discutan las ventajas y desventajas de cada opción de manera breve.
- Una vez que hayan terminado, cada uno de los equipos presentarán sus opciones y el agente educativo hará un concentrado en el pizarrón.

MATERIAL:

- ✓ Pizarrón.
- ✓ Gis.
- ✓ Borrador.

**HOJA DE TRABAJO
"NUESTRA OPINIÓN"
ALTERNATIVAS PARA EJERCER LA SEXUALIDAD**

Elabora un concentrado general de las conclusiones a las que se llegaron. Puedes guiarte en el escrito que el agente educativo realice en el pizarrón.

+ "EL DEBATE"

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes darán su punto de vista acerca de las diversas preferencias sexuales que existen dentro de nuestra sociedad.

DESARROLLO:

- El agente educativo dividirá al grupo en tres equipos y a cada uno de ellos les asignará una tarjeta con un concepto escrito que deben discutir, en el cual trabajarán puntos a favor y en contra.
- Posteriormente le pedirá al grupo que se coloque en forma de plenaria (círculo) para que cada equipo de sus conclusiones en torno al concepto que le toco discutir.
- El agente educativo coordinará la polémica que pueda surgir al respecto.

MATERIAL:

- ✓ Tarjeta de instrucciones.

TARJETAS DE INSTRUCCIONES

TARJETA DE INSTRUCCIONES "EL DEBATE"	TARJETA DE INSTRUCCIONES "EL DEBATE"
Discutan en equipo el concepto de HETEROSEXUALIDAD y den su opinión a favor y en contra sobre el mismo, fundamentando su respuesta. Finalmente realicen conclusiones al respecto para presentarlas al grupo.	Discutan en equipo el concepto de BISEXUALIDAD y den su opinión a favor y en contra sobre el mismo, fundamentando su respuesta. Finalmente realicen conclusiones al respecto para presentarlas al grupo.
TARJETA DE INSTRUCCIONES "EL DEBATE"	
Discutan en equipo el concepto de HOMOSEXUALIDAD y den su opinión a favor y en contra sobre el mismo, fundamentando su respuesta. Finalmente realicen conclusiones al respecto para presentarlas al grupo.	

UNIDAD DE AUTOAPRENDIZAJE

VII. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

DIRIGIDO A: Adolescentes de 12 a 16 años.

COORDINADO POR: Agentes educativos (Profesores de Formación Cívica y Ética y Orientadores Educativos).

TIEMPO: 2 horas.

No DE SESIONES: 1

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	T'
Concepto de embarazo.	Los adolescentes conocerán el concepto de embarazo como una decisión libre y responsable de la sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Breve introducción del tema por parte del agente educativo sobre el desarrollo de la sesión y el concepto de embarazo. 	Hoja informativa para el agente educativo. No. 7	5 min.
Signos de embarazo y etapas.	Los adolescentes identificarán los signos de embarazo y el desarrollo pregestacional de éste.	<ul style="list-style-type: none"> • Al inicio de la sesión se aplicará la técnica “Bebés huevo”, que se desarrollará durante toda la sesión 	Ver desarrollo de técnica “Bebés huevo parte 1”.	15 min.
		<ul style="list-style-type: none"> • Posteriormente se aplicará la técnica “Cuando niños/as” para abordar el tema y se detectará la información que tienen los adolescentes acerca del embarazo, así como las creencias y mitos. Se presentarán las conclusiones del trabajo. • Los adolescentes leerán la hoja informativa sobre el tema. 	Ver desarrollo de técnica “Cuando niños/as”.	20 min.
Factores que influyen en el embarazo adolescente.	Los adolescentes identificarán los factores que influyen para que se de un embarazo adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Con la técnica “Identificando riesgos” se abordarán los factores que influyen para que se de un embarazo en la adolescencia y se expondrán las conclusiones. 	Ver desarrollo de técnica “Identificando riesgos”.	20 min.
		Los adolescentes leerán la hoja informativa correspondiente al tema.	Hoja informativa para adolescentes. 7.1	5 min.
Maternidad y paternidad precoz (consecuencias).	Los adolescentes conocerán las consecuencias de tomar la decisión de ser padres en la adolescencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Se aplicará la técnica “¿Te parece?” para abordar el tema de paternidad y maternidad precoz. 	Ver desarrollo de técnica “¿Te parece?”.	30 min.
		<ul style="list-style-type: none"> • Los adolescentes leerán la hoja informativa sobre el tema. 	Hoja informativa para adolescentes. 7.3	5 min.

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	T'
		Al finalizar la evaluación el agente educativo aplicará la técnica “El buzón” e invitarlos a revisar “El baúl mágico de la sexualidad”	Ver desarrollo de técnica “El buzón”	5 min
		EVALUACIÓN La unidad se evaluará a partir de las conclusiones que se obtengan de la técnica “Bebés huevo”.	Ver desarrollo de técnica “Bebés huevo parte 2”.	15 min.

* "BEBÉS HUEVO"

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes se sensibilizarán y comprenderán la importancia de ser "madre o padre".

DESARROLLO:

PARTE I

- El agente educativo presentará la actividad al grupo enfatizando que esta diseñada para proporcionar una experiencia directa con la paternidad o maternidad.
- El agente educativo formará parejas y con anterioridad les pedirá un huevo para esta sesión, explicando que representa un recién nacido y que ellos serán los padres.
- El agente educativo marcará dos huevos con un signo de interrogación (¿?) que representa a los bebés con necesidades especiales. Esto se hace para demostrar que no siempre está garantizado que nazca un bebé "normal", generando así una discusión acerca de las responsabilidades adicionales de los padres cuyos niños tienen necesidades especiales.
- Por parejas se les proporcionará un papel donde viene especificado el sexo que tendrá su "bebé huevo", la elección será al azar para ejemplificar que una persona no tiene la oportunidad de elegir el sexo de un bebé.
- El "bebé huevo" será cuidado por los adolescentes durante toda la sesión con todos los requerimientos necesarios para cuidar a un bebé.
- El agente educativo proporcionará los elementos necesarios para decorar y vestir a su "bebé huevo", incluye elaboración de cuna u otros elementos si así lo desean.

PARTE II

- Después de que la pareja de adolescentes se haya hecho cargo durante el tiempo fijado el agente educativo hará un intercambio de experiencias con el grupo, basándose en los puntos de discusión.

MATERIAL:

- ✓ Huevos.
- ✓ Papel crepe.
- ✓ Tijeras.
- ✓ Marcadores.
- ✓ Pegamento.
- ✓ Cajas vacías pequeñas.
- ✓ Masquing tape.
- ✓ Tarjetas con los puntos de discusión.
- ✓ Papeles escritos con el tipo de sexo.

TARJETA CON LOS PUNTOS DE DISCUSION

**PUNTOS DE DISCUSIÓN
"BEBÉS HUEVO"**

1. ¿Cómo cambio el bebé la rutina de este día?
2. ¿Si tuvieran un bebé real estarían dispuestos a dejar su vida social, trabajar y permanecer en casa por más tiempo?
3. ¿Hubo alguna reacción por parte de la pareja que encontraron difícil de manejar?
4. La mayoría de los bebés eran normales, pero algunas recibieron un bebé con necesidades especiales, en alguna forma, ¿cómo afecto su actitud, tiempo y energía?

+ "CUANDO NIÑOS (AS)"**OBJETIVO:**

Los (as) adolescentes discutirán la importancia de planear un embarazo y algunos de los mitos y creencias acerca del mismo.

DESARROLLO:

- El agente educativo pedirá a los adolescentes que traten de recordar en que momento su mamá, papá, otros familiares, maestros (as), les dijeron como nacen los niños (as). Motivando la participación del grupo y anotando las ideas expresadas en el pizarrón.
- El agente educativo explicará que la información errónea genera dudas y temores que pueden causar confusión.
- Ejemplificará algunas situaciones que se relacionen con el tema de embarazo como por ejemplo: ¿Si la mujer tiene relaciones sexuales cuando hay luna llena se embaraza?
- Para concluir, de manera general se comentarán los puntos de discusión.

MATERIAL:

- ✓ Pizarrón.
- ✓ Gis.
- ✓ Borrador.
- ✓ Tarjeta con los puntos de discusión

TARJETA CON LOS PUNTOS DE DISCUSIÓN**PUNTOS DE DISCUSIÓN
"CUANDO NIÑOS (AS)"**

1. ¿De qué manera los padres y madres deben hablar a los hijos (as) sobre el embarazo?
2. ¿De qué manera el padre puede participar en el cuidado del embarazo?
3. ¿Cuáles son los cuidados que una mujer debe de tener durante el embarazo?

+ "IDENTIFICANDO RIESGOS"

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes identificarán situaciones o factores que los ponen en riesgo al tener relaciones sexuales y propician un embarazo.

DESARROLLO:

- El agente educativo explicará que existen conductas sexuales que usualmente se presentan en los adolescentes, poniéndolos en alto riesgo de un embarazo.
- Los adolescentes definirán tres conceptos a trabajar en la técnica, que son:
 - **Alto riesgo de embarazo** : Se refiere a las personas que están indecisas respecto a tener o no tener relaciones sexuales y que sólo a veces o nunca usan anticonceptivos, o si los llegan a usar son métodos poco eficaces como el coito interrumpido o el ritmo.
 - **Bajo riesgo de embarazo**: Incluye a personas que usan métodos efectivos cada vez que tienen relaciones sexuales.
 - **Sin riesgo de embarazo**: Se refiere a personas que no tienen relaciones sexuales o que practican sólo la homosexualidad.
- Posteriormente se reunirán en equipo para que se les entregue la hoja de trabajo en donde vienen algunos casos que tendrán que leer y distinguan si es una situación o conducta de riesgo para que se de un embarazo.
- También contestarán las siguientes preguntas por equipo:
 - ¿Cuál es la reacción más común de la escuela y la sociedad en general ante el embarazo de una chica adolescente?
 - ¿Cuál es la conducta más común de los padres ante el embarazo de sus hijas (os) adolescentes?
- Cuando todos los equipos hayan terminado, cada equipo leerá el caso a todo el grupo, diciendo a qué tipo de categoría pertenece y cuál es la respuesta a las preguntas que se les dieron.
- Los demás equipos escucharán y podrán, si así lo desean, dar su opinión con respecto a la categoría que el equipo le asignó a ese caso y a la respuesta que dio sobre las preguntas.

MATERIAL:

- ✓ Tarjeta con las preguntas
- ✓ Hoja de trabajo "Identificando riesgos"

**TARJETA CON LAS PREGUNTAS
"IDENTIFICANDO RIESGOS"**

INSTRUCCIONES:

Contesten las siguientes preguntas de acuerdo a lo que piensen o han visto que reaccionan la escuela, familia y sociedad ante el embarazo de una chica adolescente.

- ¿Cuál es la reacción más común de la escuela y la sociedad en general ante el embarazo de una chica adolescente?
- ¿Cuál es la conducta más común de los padres ante el embarazo de sus hijas (os) adolescentes?

HOJA DE TRABAJO

IDENTIFICANDO RIESGOS

INSTRUCCIONES:

Lean los siguientes casos y escriban a qué tipo de riesgo pertenece cada uno y por qué.

AR = Alto riesgo de embarazo

BR= Bajo riesgo de embarazo

SR= Sin riesgo de embarazo

1. Daniel piensa tener relaciones sexuales sólo para divertirse y quedar bien con sus amigos, así que no piensa usar anticonceptivos.
2. Roberto siente que es importante conocer bien a una muchacha antes de involucrarse sexualmente con ella. Aunque nunca ha tenido una relación sexual, piensa que cuando la tenga usará condón.
3. La relación y comunicación que tienen Luisa con sus padres no es buena, en ocasiones se siente incomprendida por ellos, pero con su novio se siente "super" porque la comprende, además él le ha pedido que tengan relaciones sexuales diciéndole que cuidará de ella para que no salga embarazada.
4. Dora desconoce el uso correcto de los anticonceptivos, pero está muy enamorada de Aurelio y para no perderlo cree que debe tener relaciones sexuales con él.
5. Juan y Sofía se excitan mucho cuando están juntos y han decidido tener relaciones sexuales y cuando el empieza a eyacular retirará el pene de la vagina.
6. Un muchacho se siente atraído por muchachos de su mismo sexo. No está interesado en tener relaciones sexuales con una mujer.
7. Carmen y Luis han tenido relaciones sexuales y siempre utilizan anticonceptivos, él usa el condón y ella toma diariamente las pastillas.
8. Sandra cree que el tener relaciones sexuales le da la posibilidad de que la consideren adulta e independiente.
9. Lupita ha tenido una relación estrecha por 2 años y ha tenido coito frecuentemente. Ella toma píldoras anticonceptivas y él a veces se pone condón.
10. Rosa no ha tenido relaciones sexuales y decidió que sólo las tendrá si su novio usa condón.
11. Lina es una chica que no terminó la secundaria porque tuvo que ponerse a trabajar para ayudar a mantener a su familia, tiene su novio que se llama Jorge, el cual le pide que tengan relaciones sexuales y le dice que no hay problema si sale embarazada, ya que él la sacará a trabajar y se responsabilizará del hijo que tengan.
12. María ha tenido relaciones sexuales una vez y en ese momento su novio usó el condón, sin embargo ella no está segura de lo que pase y desde ese momento a empezado a tomar pastillas anticonceptivas diariamente.

13. Yolanda ha tenido relaciones sexuales de vez en cuando durante seis meses sin usar anticonceptivos porque cree que a ella no le va a pasar el quedar embarazada.
14. Gloria ha estado saliendo con un muchacho durante un año. Ella siente que tendrán una relación sexual pronto, pero como no está segura cuándo, no ha hecho planes para evitar un embarazo.
15. Elena ha tenido relaciones sexuales pocas veces y está pensando en tomar pastillas anticonceptivas en forma regular.

✦ **“¿TE PARECES?”**

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes discutirán algunos de los significados asociados con la maternidad y paternidad.

DESARROLLO:

- El agente educativo invitará al grupo a hablar de los padres y madres de familia.
- Se formarán seis equipos y se le asignará a cada uno un personaje de papá y mamá.
- El agente educativo pedirá que cada grupo dibuje en una hoja de rotafolio cómo es una mamá y un papá especificando a que se dedica y como es la relación con sus hijos.
- Cada equipo tendrá el material necesario para su elaboración y para poder presentarlo en plenaria.

MATERIAL:

- ✓ Hojas de rotafolio
- ✓ Marcadores
- ✓ Papel crepe
- ✓ Pegamento blanco

UNIDAD DE AUTOAPRENDIZAJE VIII. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

DIRIGIDO A: Adolescentes de 12 a 16 años.

COORDINADO POR: Agentes educativos (Profesores de Formación Cívica y Ética y Orientadores Educativos).

TIEMPO: 2 horas.

No DE SESIONES: 1

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	T'
Concepto de métodos anticonceptivos.	Los adolescentes conocerán el concepto de pubertad para así conocer los cambios que ocurren en su cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> Breve introducción del tema por parte del agente educativo sobre el desarrollo de la sesión y el concepto de métodos anticonceptivos. 	Hoja informativa para el agente educativo. No. 8	5 min.
Importancia y clasificación de los métodos anticonceptivos.	Los adolescentes conocerán la clasificación y la importancia de elegir el método anticonceptivo adecuado para evitar embarazos no deseados.	<ul style="list-style-type: none"> Para hablar de la importancia de los métodos anticonceptivos y así evitar un embarazo no deseado se aplicará la técnica "Historia de un riesgo". El agente educativo expondrá la clasificación de los métodos anticonceptivos. Los adolescentes leerán la hoja informativa sobre el tema. 	Ver desarrollo de técnica "Historia de un riesgo" Hoja informativa para el agente educativo. No. 8.1 Hoja informativa para adolescentes. 8.1	10 min. 5 min. 5 min.
Métodos anticonceptivos hormonales: ✓ Pastillas. ✓ Inyecciones ✓ Implantes subdérmicos.	Los adolescentes conocerán la utilización correcta de los anticonceptivos hormonales y a quién se le recomienda su uso.	<ul style="list-style-type: none"> Lectura de la hoja informativa por parte de los adolescentes sobre el tema. El agente educativo resolverá dudas acerca del tema. Los adolescentes resolverán el ejercicio 1 para reforzar el tema. 	Hoja informativa para adolescentes. 8.2 Hoja informativa para el agente educativo No. 8.2 Ver desarrollo de ejercicio 1.	5 min. 5 min. 5 min.

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	T'
<p>Métodos anticonceptivos de barrera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ DIU. ✓ Óvulos. ✓ Condón. 	<p>Los adolescentes conocerán la utilización correcta de los anticonceptivos de barrera y a quién se le recomienda su uso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura de hoja informativa por parte de los adolescentes. • El agente educativo resolverá dudas acerca del tema. • Los adolescentes reforzarán el tema a partir de la técnica “¡A jugar!”. 	<p>Hoja informativa para adolescentes. 8.3</p> <p>Hoja informativa para el agente educativo. No.8.3</p> <p>Ver desarrollo de técnica “¡A jugar!”.</p>	<p>5 min.</p> <p>5 min.</p> <p>10 min.</p>
<p>Métodos anticonceptivos definitivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vasectomía. ✓ Salpingoclasia. 	<p>Los adolescentes conocerán en qué consisten los métodos definitivos y a quién se le recomienda su uso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura de la hoja informativa por parte de los adolescentes. • El coordinador resolverá dudas acerca del tema. • Los asistentes reforzarán el tema a partir de la resolución del ejercicio 2. 	<p>Hoja informativa para adolescentes. 8.4</p> <p>Hoja informativa para el agente educativo. No. 8.4</p> <p>Ver desarrollo del ejercicio 2.</p>	<p>5 min.</p> <p>5 min.</p> <p>5 min.</p>
<p>Métodos anticonceptivos de abstinencia periódica o naturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Billings (moco cervical). ✓ Calendario o ritmo. ✓ Temperatura basal. ✓ Coito interrumpido. 	<p>Los adolescentes conocerán en qué consisten los métodos de abstinencia periódica o naturales y a quién se le recomienda su práctica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura de la hoja informativa por parte de los adolescentes. • El agente educativo resolverá dudas acerca del tema. • Los adolescentes resolverán el ejercicio 3 para reforzar el tema. • Al finalizar la evaluación el agente educativo aplicará la técnica “El buzón” e invitará a revisar “El baúl mágico de la sexualidad”. 	<p>Hoja informativa para adolescentes. 8.5</p> <p>Hoja informativa para el agente educativo. No. 8.5</p> <p>Ver desarrollo del ejercicio 3.</p> <p>Ver desarrollo de técnica “El buzón”.</p>	<p>5 min.</p> <p>5 min.</p> <p>5 min.</p> <p>5 min.</p>
<p>EVALUACIÓN</p> <p>La unidad se evaluará a partir del juego “Lotería anticonceptiva”.</p>			<p>Ver desarrollo de juego “Lotería anticonceptiva”.</p>	<p>25 min.</p>

* "HISTORIA DE UN RIESGO"

OBJETIVO

Los (as) adolescentes realizarán una historia sobre una joven que tiene relaciones sexuales.

DESARROLLO

- Antes de comenzar la sesión el agente educativo colocará seis tarjetas debajo de la banca que indiquen que le ha tocado a ese adolescente participar en la construcción de la historia.
- El agente educativo escribirá en el pizarrón la frase "Había una vez una joven que tenía relaciones sexuales y...", así como las ideas expresadas por los adolescentes que le darán seguimiento a la misma, basadas en las preguntas que guían la historia.
- Se les pedirá a los participantes que sigan la historia de acuerdo con su creatividad sucesivamente hasta que todos hayan aportado una parte de la historia.
- Una vez finalizada la historia se pregunta al grupo si creen que la historia sería diferente si el personaje fuera de otro sexo, es decir si fuera un hombre.

MATERIAL:

- ✓ Pizarrón.
- ✓ Gis.
- ✓ Borrador.
- ✓ Tarjeta con las preguntas para el agente educativo.

TARJETA DE PREGUNTAS "HISTORIA DE UN RIESGO"

TARJETA DE PREGUNTAS

1. ¿Qué pasa con el personaje de la historia?
2. ¿Con quién se relaciona?
3. ¿Qué pasará si utiliza un método para evitar un embarazo no deseado?
4. ¿Qué pasaría si no utilizará protección?

Al finalizar la historia:

¿Creen que la historia sería diferente si el personaje fuera de otro sexo?

*** ¡A JUGAR!****OBJETIVO**

Los (as) adolescentes participarán en un juego sobre el uso de barreras físicas y su relación con los métodos anticonceptivos.

DESARROLLO

- El agente educativo mencionará a los adolescentes que van a realizar un juego en el que pondrán a prueba lo que han aprendido.
- Se formarán tres equipos. El más numeroso representará al condón, el menos numeroso a los óvulos y el resto del grupo a los espermatozoides.
- Se les pedirá que formen dos círculos, el equipo de los óvulos formara el círculo en el centro, el de los condones estará al rededor de éste mientras el equipo de los espermatozoides estará fuera tratando de entrar al círculo del equipo de los óvulos, pero el equipo de los condones estará protegiendo el paso.
- Se explicará que el juego consiste en que el equipo de los espermatozoides tratará de pasar al óvulo para fecundarlo y el grupo de condones intentará evitarlo.
- El agente educativo animará a todos a que participen, si alguien prefiere ser observador puede situarse en un espacio donde aprecie todo lo que sucede.
- De manera general el agente educativo sintetizará lo más relevante a partir de la experiencia grupal comparando el juego con el papel que tienen los métodos anticonceptivos.

TARJETA DE PUNTOS DE DISCUSION**PUNTOS DE DISCUSION
¡A JUGAR!**

1. ¿Qué importancia tiene el uso correcto del condón?
2. ¿Qué papel jugó el grupo que representó al condón?
3. ¿Qué sintieron los diferentes grupos a partir del papel que les tocó representar en el juego?

UNIDAD DE AUTOAPRENDIZAJE

IX. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

DIRIGIDO A: Adolescentes de 12 a 16 años.

COORDINADO POR: Agentes educativos (Profesores de Formación Cívica y Ética y Orientadores Educativos).

TIEMPO: 2 horas.

No DE SESIONES: 1

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	T'
<p>Concepto y clasificación de las Infecciones de transmisión sexual (ITS).</p>	<p>Los adolescentes conocerán el concepto de infecciones de transmisión sexual y la clasificación de las mismas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Breve introducción del tema por parte del agente educativo sobre el desarrollo de la sesión y el concepto de ITS y su clasificación. 	<p>Hoja informativa para el agente educativo. No. 9</p>	<p>10 min.</p>
<p>Infección por parásitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tricomoniasis genital ✓ Pediculosis (piojo púbico o ladilla) ✓ Sarna <p>Infección por hongos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Candidiasis o moniliasis vaginal 	<p>Los adolescentes identificarán los signos y síntomas de cada infección de transmisión sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se aplicará la técnica "Cacería de firmas" para sensibilizar sobre el riesgo de adquirir una ITS. Los adolescentes leerán la hoja informativa sobre el tema (parásitos y hongos). Posteriormente los adolescentes resolverán el ejercicio A. 	<p>Ver desarrollo de técnica "Cacería de firmas". Hoja informativa para adolescentes. 9.1 Ver desarrollo de ejercicio A.</p>	<p>15 min. 10 min. 10 min.</p>
<p>Infección por bacterias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sífilis ✓ Gonorrea ✓ Granuloma inguinal ✓ Chancro blando ✓ Uretritis o clamidia <p>Infección por virus:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Virus del Papiloma Humano (VPH) ✓ Herpes genital ✓ Hepatitis B 	<p>Los adolescentes identificarán los signos y síntomas de cada infección de transmisión sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> A partir de la técnica "Corrillos" se abordará el tema de bacterias y virus que posteriormente expondrán los adolescentes el tema que les toco desarrollar y el agente educativo aclarará dudas en cada una de la intervenciones. 	<p>Ver desarrollo de la técnica "Corrillos". Hoja informativa para el agente educativo No. 9.1</p>	<p>30 min.</p>

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	T'
Signos, síntomas y medidas de prevención de las ITS.	Los adolescentes identificarán de manera general signos, síntomas y medidas de prevención de las ITS.	<ul style="list-style-type: none"> • Los adolescentes leerán la hoja informativa sobre el tema. • Al finalizar la evaluación el agente educativo aplicará la técnica “El buzón” e invitarlos a revisar “El baúl mágico de la sexualidad” 	Hoja informativa para adolescentes. 9.2	10 min.
			Ver desarrollo de técnica “El buzón”	5 min.
EVALUACIÓN				
La unidad se evaluará a partir del juego “La oca de las ITS”.			Ver desarrollo de juego “La oca de las ITS”.	30 min.

* "CACERIA DE FIRMAS"

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes reflexionarán sobre la facilidad con la que se puede propagar una infección de transmisión sexual (ITS) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

DESARROLLO:

- El agente educativo le entregará a cada participante un papel el cual tiene instrucciones, (iniciales en cada tarjeta) pero le pedirá mantenerlas en secreto por unos minutos.
- Posteriormente le pedirá a los adolescentes que se levanten y pidan a tres compañeros del grupo que firmen su papel.
- Cuando todos los participantes hayan recogido tres firmas, volverán a sus asientos.
- El agente educativo les dirá que la persona que tiene una X en su papel se tendrá que levantar.
- Les pedirá que, a todos los que tienen la firma de esas personas o que firmaron la ficha de esa persona se pongan de pie.
- Indicará que, a todos los que tengan la firma de esas personas se paren. Y así sucesivamente, hasta que todos estén de pie, excepto los que fueron designados a no participar.
- Al grupo se le dirá que la persona que tiene su ficha marcada con una X está infectada con el VIH o una ITS, y que en lugar de firmar las fichas, han tenido relaciones sexuales sin ninguna protección con las personas que les firmaron las fichas. Hay que recordar a los adolescentes que están fingiendo, que las infecciones no se propagan de esa manera, y que esos participantes no tiene realmente una infección.
- Se le dirá al grupo que supongan que las personas con las fichas que dicen no participe han decidido abstenerse de tener relaciones sexuales.
- Finalmente se le pedirá al grupo que continúe fingiendo y se les dirá que los participantes que tienen una "C" marcada en sus fichas usaron condones y no corrieron riesgo. También estos adolescentes se sentarán.
- De manera general los adolescentes comentarán los puntos de discusión para cerrar la sesión.

TARJETA CON LOS PUNTOS DE DISCUSIÓN

PUNTOS DE DISCUSION "CACERIA DE FIRMAS"

- ❖ ¿Cómo se sintió la persona que tiene la X?
- ❖ ¿Cómo se sienten hacia la persona que tiene la X?
- ❖ ¿Cuáles eran los sentimientos iniciales de los adolescentes a quienes no se les permitió intervenir en el juego?
- ❖ ¿Cómo cambiaron esos sentimientos durante el curso del ejercicio?
- ❖ ¿Cómo se sentían los que descubrieron que habían usado condones?
- ❖ ¿Qué sintieron al encontrar que podían haber sido infectados?
- ❖ La persona X no sabía que estaba infectada ¿Cómo podríamos haber sabido esto por anticipado?

SIGNIFICADO DE INICIALES

(Equivalen a la X es opcional).

SIF: SÍFILIS

HG: Herpes Genital

G: Gonorrea

S: SIDA

C: Condón

No firmar ninguna tarjeta: Abstinencia

EJEMPLO DE TARJETA

"CACERIA DE FIRMAS"

TARJETA "CACERIA DE FIRMAS"	TARJETA "CACERIA DE FIRMAS"
<p>INSTRUCCIONES: Pide a tres compañeros que te firmen la tarjeta. Únicamente debes pedir tres firmas.</p> <p style="text-align: right;">SIF</p>	<p>INSTRUCCIONES: No debes firmar ninguna tarjeta y nadie debe firmar la tuya.</p>

✦ “CORRILLOS”

OBJETIVO:

Los(as) adolescentes desarrollarán y expondrán el tema de infecciones de transmisión sexual ocasionadas por bacterias y virus, identificando algunos de los signos y síntomas de este tipo de infecciones.

DESARROLLO:

- El agente educativo dividirá al grupo en seis equipos a los cuales les asignará los siguientes temas.
- Equipo uno: ¿A qué nos referimos con infecciones por bacterias.?
- Equipo dos: Signos y síntomas de la sífilis y gonorrea.
- Equipo tres: Signos y síntomas del granuloma inguinal, el chancro blando y la uretritis o clamidia.
- Equipo cuatro: ¿A qué nos referimos con infecciones por virus.?
- Equipo cinco: Signos y síntomas del virus del papiloma humano (VPH).
- Equipo seis: Signos y síntomas del herpes genital y hepatitis B.
- A cada uno de los equipos se les pedirá que comenten sobre lo que saben acerca del tema, que escriban en una hoja de papel bond la información y finalmente que la expongan a sus compañeros en una plenaria.
- El agente educativo aclarará dudas en cada una de las intervenciones.

MATERIAL:

- ✓ Marcadores.
- ✓ Hojas de papel bond.
- ✓ Masquing tape.

UNIDAD DE AUTOAPRENDIZAJE

X. VIH/SIDA

DIRIGIDO A: Adolescentes de 12 a 16 años.

COORDINADO POR: Agentes educativos (Profesores de Formación Cívica y Ética y Orientadores Educativos).

TIEMPO: 2 horas.

No DE SESIONES: 1

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	T'
Concepto de VIH, Seropositivo y SIDA.	Los adolescentes conocerán a que se refiere los términos de VIH, Seropositivo y SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> • Breve introducción del tema por parte del agente educativo sobre el desarrollo de la sesión y los conceptos de VIH, Seropositivo y SIDA. 	Hoja informativa para el agente educativo. No. 10	5 min.
Vías de transmisión y prácticas de riesgo.	Los adolescentes identificarán las vías de transmisión y las prácticas de riesgo para contraer el VIH.	<ul style="list-style-type: none"> • Con la técnica "Si alguien dice" se sensibilizará a los adolescentes para abordar mitos, prejuicios y falsedades que tienen con respecto al VIH/SIDA. • A partir de la técnica "Asociando caso-práctica de riesgo" y de las conclusiones que se obtengan se abordará el tema de vías de transmisión y prácticas de riesgo. • Los adolescentes leerán la hoja informativa sobre el tema. • Para reforzar el tema se aplicará el juego "Memorama de VIH". 	Ver desarrollo de técnica "Si alguien dice" Ver desarrollo de técnica "Asociando caso-práctica de riesgo" Hoja informativa para adolescentes. 10.1 Ver desarrollo de juego "Memorama de VIH".	10 min. 10 min. 10 min. 15 min.
Pruebas de detección Signos y síntomas.	Los adolescentes identificarán las pruebas, signos y síntomas de las personas que viven con VIH o que han desarrollado la enfermedad de SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> • A partir de una lluvia de ideas se rescata la información que tienen los adolescentes acerca de las pruebas de detección, signos y síntomas generales de la persona que viven con VIH o que han desarrollado la enfermedad de SIDA y el agente educativo orienta la información de manera veraz. • Los adolescentes leerán la hoja informativa sobre el tema. 	Ver desarrollo de técnica "Lluvia de ideas" Hoja informativa para adolescentes. 10. 2	10 min. 10 min.

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	T'
Medidas generales de prevención. Sexo seguro, sexo protegido. Formas en las que no hay riesgo de contagio. Recomendaciones para las personas de viven con VIH/SIDA.	<p>Los adolescentes identificarán las medidas de prevención y formas en las que no existe riesgo de contagio.</p> <p>Los adolescentes conocerán algunas recomendaciones para las personas de viven con VIH/SIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El tema se abordará a partir de la técnica “El cartel” en la cual los adolescentes se basarán en su hoja informativa para desarrollar el contenido que les corresponda y presentarán el trabajo al grupo. • Al finalizar la evaluación el agente educativo aplicará la técnica “El buzón” e invitará a revisar “El baúl mágico de la sexualidad” 	<p>Ver desarrollo de técnica “El cartel” Hoja informativa para adolescentes. 10.3</p> <p>Ver desarrollo de técnica “El buzón”</p>	<p>30 min.</p> <p>5 min.</p>
EVALUACIÓN La unidad se evaluará a partir del juego “Completando la frase”.			Ver desarrollo del juego “Completando la frase”.	15 min.

✦ “SI ALGUIEN DICE...”

OBJETIVO

Los (as) adolescentes se sensibilizarán de lo importante que es hablar sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el SIDA sin mitos, prejuicios y falsedades.

DESARROLLO

- El agente educativo al principio de la sesión colocará en el pizarrón diez sobres de colores que contendrán frases sobre (VIH/SIDA).
- Se pedirá la participación de once voluntarios para que cada uno lea la frase que le corresponda en voz alta ante el grupo, tratando de evitar mitos y prejuicios.
- El agente educativo tendrá una hoja de posibles respuestas que le ayudarán a orientar o aclarar si es necesario en cada intervención.

MATERIAL

- ✓ Diez sobres de colores
- ✓ Diez tarjetas con frases sobre (VIH/SIDA).
- ✓ Masquing tape.
- ✓ Hoja de respuestas para el agente educativo.

TARJETAS CON FRASES SOBRE (VIH/SIDA)

1. “Yo no soy homosexual y no uso drogas por vía intravenosa, de modo que no necesito preocuparme”. Tú dices:	2. “Sólo los homosexuales contraen el SIDA”. Tú dices:	3. “No vayas con Carlos. Es homosexual y podría estar infectado de VIH”. Tú dices:
4. “Oí que uno puede adquirir el SIDA a través de los mosquitos” Tú dices:	5. “¡Vamos! Todos lo hacen” Tú dices:	6. “Ponerse un condón para hacer el amor es como tomar una ducha con el impermeable puesto”. Tú dices:

<p>7. "Si me quisieras lo harías".</p> <p>Tú dices:</p>	<p>8. "Sólo las relaciones sexuales baratas pueden darte el SIDA".</p> <p>Tú dices:</p>	<p>9. "Con sólo mirar a alguien me doy cuenta si tiene el SIDA, así que, ¿para qué me voy a preocupar?"</p> <p>Tú dices:</p>
<p>10. "A la gente con SIDA habría que ponerla en cuarentena".</p> <p>Tú dices:</p>		

CLAVE DE RESPUESTAS.
"SI ALGUIEN DICE..."

Las siguientes son sugerencias de respuesta para que el agente educativo pueda orientar a los adolescentes.

1. "Yo no soy homosexual y no uso drogas por vía intravenosa, de modo que no necesito preocuparme".

Tú dices: Todas las personas sexualmente activas, pueden correr el riesgo de adquirir el VIH/SIDA. Aunque su incidencia ha sido más alta en algunos grupos en el pasado, ahora está aumentando.

2. "Sólo los homosexuales contraen el SIDA".

Tú dices: No es cierto los heterosexuales también contraen el VIH/SIDA: Aunque la incidencia era más alta entre los homosexuales, ahora la incidencia está creciendo en toda la población.

3. "No vayas con Carlos. Es homosexual y podría estar infectado de VIH".

Tú dices: Si una persona es homosexual no significa que tiene VIH. No se puede saber si una persona homosexual o heterosexual tiene VIH sin una prueba de sangre. Además, es el comportamiento de una persona, y no su orientación sexual lo que determina su riesgo a contraer VIH.

4. "Oí que uno puede adquirir el SIDA a través de los mosquitos"

Tú dices: No ha habido ningún caso de una infección con el VIH a través de mosquitos.

5. "¡Vamos! Todos lo hacen".

Tú dices: La verdad es que muchos adolescentes no han tenido relaciones coitales. Hay muchos que postergan las relaciones sexuales coitales hasta que estén realmente listos o hasta que se casan. Si deciden tener relaciones coitales, deben hacerlo con protección, usando correctamente el condón.

6. "Ponerse un condón para hacer el amor es como tomar una ducha con el impermeable puesto".

Tú dices: El condón es fácil de usar y no tiene por que disminuir el placer de la mujer ni del hombre. Además el colocar el condón puede ser algo que compartan y disfruten los dos.

7. "Si me quisieras lo harías".

Tú dices: Tener relaciones coitales no prueba si una persona quiere o no a otra. Además hay muchas otras formas de demostrar el cariño y el amor.

8. "Sólo las relaciones sexuales baratas pueden darte el SIDA".

Tú dices: Se puede adquirir el SIDA en cualquier relación sexual hasta con su esposo (a) si uno de los dos ha estado en contacto con el VIH.

9. "Con sólo mirar a alguien me doy cuenta si tiene el SIDA, así que, ¿para qué me voy a preocupar?".

Tú dices: Sin una prueba de sangre no se puede saber si una persona tiene el VIH/SIDA. Además una persona puede tener el VIH por muchos años sin manifestar síntomas detectables del SIDA.

10. "A la gente con SIDA habría que ponerla en cuarentena".

Tú dices: El VIH/SIDA sólo puede contraerse de unas pocas maneras. No se puede adquirir por contacto casual como otras enfermedades. Por eso si una persona toma precauciones no debe preocuparse del VIH/SIDA y no hay razón para la cuarentena para las personas que padecen de la enfermedad. Protegerse del VIH/SIDA es algo que se puede hacer eligiendo y manteniendo algunos comportamientos y estilos de vida.

+ **"LLUVIA DE IDEAS"**

OBJETIVO:

Los (as) adolescentes mencionarán la información que tienen acerca de las pruebas de detección, signos y síntomas generales de las personas que viven con VIH o que han desarrollado la enfermedad del SIDA.

DESARROLLO:

- El agente educativo preguntará a los adolescentes, ¿cuáles son los síntomas y signos que presentan las personas que viven con VIH o que en su defecto ya han desarrollado la enfermedad del SIDA
- Puede auxiliarse del uso de pizarrón y gis para hacer algunas anotaciones.
- Así mismo el agente educativo orientará cada una de las participaciones de manera oportuna y objetiva.

MATERIAL:

- ✓ Pizarrón.
- ✓ Gis.

HOJA DE TRABAJO
"LLUVIA DE IDEAS"
VIH/SIDA

Elabora un concentrado general de las conclusiones a las que se llegaron. Puedes basarte en el escrito que elabore tu agente educativo en el pizarrón.

+ “EL CARTEL”

OBJETIVO

Los (as) adolescentes elaborarán un cartel abordando diferentes aspectos sobre el tema de VIH/SIDA.

DESARROLLO

- El agente educativo dividirá al grupo en 5 equipos y les proporcionará el material necesario para que elaboren el cartel, según el tema que les corresponda desarrollar.
- Posteriormente los adolescentes presentarán el trabajo al grupo, explicando a que se refiere el cartel.

MATERIAL:

- ✓ Hojas rotafolio.
- ✓ Marcadores.
- ✓ Papel crepe.
- ✓ Revistas.
- ✓ Pegamento blanco.
- ✓ Tijeras.
- ✓ Tarjetas con las instrucciones.

TARJETAS DE INSTRUCCIONES

<p>TARJETA DE INSTRUCCIONES “EL CARTEL”</p> <p>EQUIPO 1</p> <p>TEMA: VÍAS DE TRANSMISIÓN</p> <p>INSTRUCCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboren un cartel que represente el tema que se les asignó, evitando en lo posible escribir un texto. ➤ El tiempo para realizar el trabajo es de 15 min. ➤ Mucha suerte y pongan en práctica su creatividad. 	<p>TARJETA DE INSTRUCCIONES “EL CARTEL”</p> <p>EQUIPO 2</p> <p>TEMA: VÍAS DE TRANSMISIÓN</p> <p>INSTRUCCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboren un cartel que represente el tema que se les asignó, evitando en lo posible escribir un texto. ➤ El tiempo para realizar el trabajo es de 15 min. ➤ Mucha suerte y pongan en práctica su creatividad.
---	---

<p>TARJETA DE INSTRUCCIONES "EL CARTEL"</p> <p>EQUIPO 3</p> <p>TEMA: PREVENCIÓN DEL VIH</p> <p>INSTRUCCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Elaboren un cartel que represente el tema que se les asignó, evitando en lo posible escribir un texto.➤ El tiempo para realizar el trabajo es de 15 min.➤ Mucha suerte y pongan en práctica su creatividad.	<p>TARJETA DE INSTRUCCIONES "EL CARTEL"</p> <p>EQUIPO 4</p> <p>TEMA: USO CORRECTO DEL CONDÓN</p> <p>INSTRUCCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Elaboren un cartel que represente el tema que se les asignó, evitando en lo posible escribir un texto.➤ El tiempo para realizar el trabajo es de 15 min.➤ Mucha suerte y pongan en práctica su creatividad.
--	---

<p>TARJETA DE INSTRUCCIONES "EL CARTEL"</p> <p>EQUIPO 5</p> <p>TEMA: VÍAS DE TRANSMISIÓN</p> <p>INSTRUCCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Elaboren un cartel que represente el tema que se les asignó, evitando en lo posible escribir un texto.➤ El tiempo para realizar el trabajo es de 15 min.➤ Mucha suerte y pongan en práctica su creatividad.
