



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

**APLICACIÓN DE UN TALLER DE DESARROLLO
HUMANO EN GRUPO DE ADOLESCENTES**

DE 15-20 AÑOS.

TESIS EMPÍRICA

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.
P R E S E N T A N**

JIMÉNEZ TOVAR SONIA

LARA MARTÍNEZ IVONNE

Mtra. MARIA ANTONIETA DORANTES GÓMEZ.

Lic. JUANA ÁVILA AGUILAR.

Mtra. GUADALUPE AGUILERA CASTRO.



**LOS REYES IZTACALA, TLALNEPANTLA, EDO DE
MÉXICO.**

SEPTIEMBRE 2003



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.

GRACIAS:

A Dios por permitirme alcanzar otra meta.

A mis padres y hermanos por su apoyo,
ejemplo y amor incondicional.

A Gerardo, por todo lo que hemos
compartido.

A Ivonne por mostrarme el valor de la
amistad.

Y por su guía y tiempo para realizar
este trabajo, a las
Profesoras Toñita D., Juanita A. y
Lupita A.

SONIA

GRACIAS:

A **Dios** porque sé que me ha dado la oportunidad de caer y aprender a levantarme, de vivir lo bueno y lo malo, de llenarme de experiencias que al fin y al cabo han formado mi personalidad.

A mis **Padres** por darme la oportunidad de ser su hija, sé que nunca podré remunerar todo el apoyo, confianza y amor brindado, perdón si en ocasiones he fallado pero no duden de mi amor y respeto. Recuerden que este logro también es de ustedes. Los amo muchísimo.

A mis **hermanos**:

Noe, por estar en las buenas y en las malas conmigo, por tu apoyo, por escucharme, por llamarme la atención cuando fue necesario, porque sé y me has demostrado tu admiración. T.Q.M.

Daniel, porque siempre me has demostrado tu apoyo y amor, siempre serás para mí un modelo por tu perseveranza, tus ganas de salir adelante pero sobre todo tu nobleza. T.Q.M.

Andrés, por tu apoyo, comprensión, por creer en mí. Te admiro por ser una persona que no la derriban los problemas, por saber vivir la vida día a día. Porque de ti he aprendido lo que significa la fortaleza. T.Q.M.

Viridiana, por tu apoyo, por ser como eres, por tu nobleza y por todo tu cariño. T.Q.M.

Estefany, (hija) por ser mi luz, mi alegría, por darle sentido a mi vida, por haberme devuelto las ganas de seguir adelante. Te amo.

A mis **tíos**, a toda la familia Lara Santiago por todo el apoyo brindado. Y en especial a Octavio y Hortensia por el apoyo incondicional que siempre me demostraron y porque sé que siempre podré contar con ustedes. Los quiero mucho.

A mis **amigos**:

Sonia, porque en verdad conocí contigo la amistad, gracias por soportarme, aguantar mis arranques, pero sobre todo por estar conmigo siempre que lo he necesitado. Y sabes mejor que nadie que esto no lo hubiese logrado sin tu apoyo. T.Q.M.

Rorrito, por saberme guiar cuando la riego, por escucharme, por tus consejos, por tu cariño, tu apoyo, pero sobre todo por tu amistad. T.Q.M.

También a todos aquellos que han significado parte esencial en mi vida, porque los instantes que me regalaron no los olvidare, en especial a Ale. Y a todos aquellos que no creyeron en mí, porque su incomprensión me dio la fuerza para superarme.

A las **Profesoras**:

Tonita, por su guía y comprensión.

Juanita, por su comprensión y apoyo para echarle ganas.

Lupita, por su comprensión y Paz que transmite.

Dedicatoria:

Este logro es para mí Mamá, mi guía, mi apoyo, mi amiga, para la mujer luchona, porque te admiro. Va por ti Carmina. Te amo.

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO 1. DESARROLLO HUMANO	11
1.1 Etapas del desarrollo en la teoría de Erikson	11
1.1.1 Primera Infancia.	13
1.1.2 Niñez temprana.	14
1.1.3 Edad de juego.	15
1.1.4 Edad Escolar.	16
1.1.5 Adolescencia.	17
1.1.6 Juventud.	18
1.1.7 Adulthood.	19
1.1.8 Vejez.	20
1.2 La teoría de las necesidades de Maslow	20
1.2.1 Obstáculos para la autorrealización.	23
CAPITULO 2. ADOLESCENCIA	29
2.1 Factores biológicos	29
2.2 Factores psicológicos	31
CAPITULO 3. SEXUALIDAD	34
3.1 Sexualidad y afectividad	34
3.2 Elección de pareja	35
3.3 Comunicación asertiva	38
3.4 Métodos anticonceptivos	41
3.5 Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA	56
CAPITULO 4. METODOLOGÍA	60

CAPITULO 5. RESULTADOS	77
- CONCLUSIONES	106
- DISCUSIÓN	109
- BIBLIOGRAFÍA	112
- ANEXOS	

RESUMEN

El objetivo de la tesis fue presentar los resultados de un taller aplicado a un grupo de adolescentes para promover su desarrollo integral mediante el conocimiento de los cambios físicos y psicológicos de esta etapa. Participaron 18 jóvenes cuyas edades iban de los 15 a los 20 años, 10 mujeres y 8 hombres. El taller se llevó a cabo en un centro social perteneciente a una unidad habitacional, constó de 10 sesiones de 50 minutos y los temas que se trataron fueron: autoconocimiento, autoestima, comunicación, aspectos emocionales, elección de pareja, cambios físicos y reproductivos, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual y SIDA. Se utilizó el método fenomenológico y un pre-test, post-test para determinar los resultados del taller. Estos fueron satisfactorios porque cada asistente manifestó interés en los temas, participó continuamente y sus respuestas mejoraron en el post-test, lo que implica que el taller puede ser aplicado a otros grupos de adolescentes obteniendo resultados positivos.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa caracterizada por la búsqueda de identidad y el desarrollo de la sexualidad, por lo que es importante brindar al adolescente elementos que le permitan conocerse a sí mismo elevar su autoestima, para que pueda tomar mejores decisiones en diversas áreas de su vida, como la educación, sexualidad , las relaciones familiares y sociales.

De acuerdo a la teoría de Erikson, (citado por Dicaprio,1985) el desarrollo humano ocurre a través de 8 etapas sucesivas en las cuales la personalidad se modifica y se desarrolla. Estas etapas se muestran en la tabla 1:

Tabla 1.

Etapas de desarrollo humano en la teoría de Erikson.

Etapa	Crisis
I. Primera infancia	Confianza básica <i>versus</i> desconfianza básica
II. Niñez temprana	Autonomía <i>versus</i> vergüenza y duda
III. Edad de juego	Iniciativa <i>versus</i> culpa
IV. Edad escolar	Industria <i>versus</i> inferioridad
V. Adolescencia	Identidad <i>versus</i> confusión de identidad
VI. Juventud	Intimidad <i>versus</i> aislamiento
VII. Adulthood	Generatividad <i>versus</i> estancamiento
VIII. Vejez	Integridad <i>versus</i> desesperanza

Fuente: Erickson, E. (1982). El ciclo vital completado. España, Paidós, pp. 40.

Erikson (1982) señala que la búsqueda de identidad es una constante a lo largo de toda la vida, pero acentuada en la adolescencia.

En la adultez establecer una identidad depende mucho de la realización, de los logros de la persona, situación que se vuelve crítica en el adolescente, ya que en ocasiones puede tener sentimientos de ineptitud, además de que se fija normas muy elevadas y en diferentes áreas, por lo que sus expectativas no se cumplen

siempre, desengañándolo y desilusionándolo. Además, sus realizaciones tienen que capacitarlo para que encuentre su lugar en la sociedad.

El sentimiento de identidad también implica aspectos como la elección y ejercicio de una profesión, una filosofía o religión, etc. (Goble,1980)

Cuando se logra un sólido sentimiento de identidad la persona tiene la certeza de que ha llegado a ser tal y como debería ser, sin que pueda haber otra alternativa. Considera que los demás lo ven como en realidad es y se siente integrado consigo mismo y su entorno. (Maslow,1979)

Durante la adolescencia, en la búsqueda de identidad, el individuo puede caer en la confusión y dispersión de actividades, sobre todo hacia el final de dicha etapa, cuando experimenta en diferentes áreas para ver en cuál puede desenvolverse adecuadamente. Y si finalmente hay dispersión de actividades, es decir, no se alcanza un firme sentido de identidad, la persona presenta problemas para establecer vínculos sociales, se puede mostrar agresiva, hostil, o bien, permitir que otros la dominen. (Maslow,1971)

Maslow (1971) también retoma la importancia del autoconocimiento y la identidad, ya que considera que para que una persona logre la plena humanidad tiene que avanzar a través de la conciencia de su propia identidad, tiene que saber lo que es en términos biológicos, temperamentales, como miembro de una especie y tiene que conocer sus propios deseos, necesidades y vocación.

Existen necesidades comunes a todas las especies (necesidades básicas) y otras psíquicas que son exclusivamente humanas. Dentro de las necesidades básicas se encuentran las fisiológicas, que implican supervivencia física. Estas necesidades son determinantes en la conducta de la persona, pero cuando son satisfechas dan paso a otras necesidades más elevadas, como la necesidad de seguridad, amor y pertenencia, aprecio, autoactualización, saber, comprender y

estéticas. Las necesidades generalmente se dan en el orden en que se han mencionado, pero no siempre es así, y también es importante señalar que la persona no siempre está consciente de sus necesidades, y que para satisfacerlas también se requieren ciertas condiciones ambientales y sociales.

Las necesidades que siguen a las básicas se denominan urgencias del desarrollo o valores del ser. Cuando las necesidades básicas quedan satisfechas la persona tiene nuevas urgencias que pueden considerarse superiores, este estado se denomina metamotivación. Existen 14 valores del ser: Totalidad, perfección, completar, justicia, vivacidad, riqueza, simplicidad, belleza, bondad, originalidad, facilidad, recreación, verdad-honestidad-realidad y autosuficiencia.

La satisfacción de las necesidades ayuda a que la persona sea más sana física y psicológicamente, y la no satisfacción puede conducir en muchos casos a síntomas psicopatológicos.

Maslow (1979) menciona que el desarrollo y descubrimiento de nuestro auténtico Yo puede verse frenado cuando la necesidad de seguridad no ha sido satisfecha, además de que esto ocasiona una regresión a estados de miedo, temor, dolor, amenazas, pérdidas, etc. Estos sentimientos que tienen una gran fuerza en el interior y que van a depender del desarrollo infantil, harán que la persona esté a la defensiva o permita que su desarrollo lo lleve a la autorrealización.

Para Maslow, (1979) el detenimiento del desarrollo saludable dependerá de las elecciones que hace la persona durante su camino, es muy importante que quede satisfecha la necesidad de seguridad pues solamente así se avanza al desarrollo. Comenta que la reafirmación de la seguridad permite la aparición de necesidades e impulsos superiores, al mismo tiempo que un desarrollo hacia el dominio (Maslow, 1979).

Uno debe ser libre para hacer las elecciones que le llevarán a un desarrollo sano, ya que en ocasiones para sentirse aprobado por otros, la persona no toma la decisión que le habría gustado y esto le va generando miedo y tensión. Esto se hace a menudo y solo se propicia enfermedad e ignorancia en la persona. Sin embargo esto puede evitarse si a la persona se le inculca amor y seguridad para que tome las decisiones apropiadas, de esta manera su desarrollo será más sano. El conocerse y tener conocimientos sobre su mundo le permitirá a la persona hacer elecciones adecuadas en su vida. Diferentes motivaciones empezaran a darle experiencias subjetivas que lo irán forjando hacia un mejor desarrollo, de esta manera aliviara las tensiones y ansiedades que ha estado experimentando. Con esto las necesidades de seguridad se ligaran a las necesidades del conocimiento y la persona podrá investigar y teorizar acerca de su vida llevándolo a la autorrealización. (Maslow, 1971)

Algo importante de considerar es tener responsabilidad de los actos que se irán realizando día a día, es decir, tener tácticas para poder expresar las emociones sin lastimar a otras personas porque podría parecer que la persona es cobarde, ignorante e injusta. Hay que tratar de buscar el camino mas adecuado para liberar las ansiedades sin causar angustia a la persona. (Villanueva,1988)

La autorrealización puede describirse en términos de acciones más que como un concepto abstracto. Los seres humanos tienen una tendencia hacia la autorrealización, una voluntad hacia la salud y el crecimiento, pero estos son alcanzados por pocos individuos. Algunos de los obstáculos mencionados por Villanueva (1989) que impiden la autorrealización son el miedo a expresar las emociones y sentimientos negativos, el sentimiento de culpa, las creencias irracionales y el no poder reconocer y aceptar el pasado tal y como fue. Esto traerá como consecuencia que se trate de buscar esos afectos, necesidades y cariño en otras personas, que inconscientemente relacionara con personas que repetirán su mismo esquema vivido.

Estos obstáculos pueden ser superados conforme el individuo aprenda a expresar sus sentimientos tal y como son, sin lastimarse ni lastimar a otros, cuando aprenda a aceptarse tal como es y resaltando sus cualidades y sintiéndose satisfecho de si mismo; cuando aprenda a romper las imágenes idealizadas y vivir su presente; cuando aprenda a no autocastigarse y a romper círculos viciosos y creencias irracionales; cuando aprenda a reconocer sus carencias y aptitudes.

En el humanismo no se usa el modelo médico en el que un paciente acude a un terapeuta en busca de una cura, sino que el consejero ayuda a fomentar en la persona la autorrealización, ayudando a la persona a conocerse a sí misma (Maslow,1971).

La familia resulta muy importante para la satisfacción de necesidades físicas y psicológicas, por lo que es fundamental para el adolescente tener una buena relación y comunicación con los integrantes de su familia. Para Pick y sus colaboradores (1997) la comunicación es un proceso continuo a través del cual se expresa y se recibe información acerca de ideas, sentimientos, experiencias, etc. Y se realiza entre dos o más personas. En la comunicación intervienen aspectos verbales y no verbales que deben ser congruentes para que un mensaje resulte claro. La comunicación está presente en todos los aspectos de la vida, sin embargo, a pesar de resultar tan cotidiana existen muchos problemas relacionados con su calidad y forma. Algunas de estas dificultades pueden presentarse dentro de la familia.

La familia es considerada el contexto básico para crecer y desarrollarse, además ahí se realizan las primeras interacciones y se aprenden las primeras formas de comunicación, que tienen que evolucionar de acuerdo a la etapa de desarrollo que viven sus miembros (Satir, 1991). Para que la comunicación sea adecuada en la familia, es necesario que sus integrantes puedan transmitir lo que

desean y también que sean capaces de escuchar, y en ambos casos, permitan expresar libremente sentimientos y pensamientos.

La comunicación que es clara, efectiva y directa pero sin resultar agresiva, se denomina “comunicación asertiva”. (Pick, Bibaudan, y Martínez, 1997)

Desarrollar una comunicación asertiva no es tarea fácil, pero cuando se logra facilita mucho la comunicación. Dentro de la familia y contexto social permite conocer mejor las necesidades, sentimientos y expectativas de sus integrantes, y en caso de haber un conflicto, resolverlo directamente.

Las emociones que experimentamos constantemente como la alegría, miedo, enojo, tristeza y amor, hacen que reaccionemos de distintas maneras pero si aprendemos a tener conciencia de estos nos será más fácil llevar una vida psicológica saludable además de que nos permite conocernos más a fondo. Las personas pueden vivir las experiencias emocionales de maneras muy diferentes.

El comenzar a conocerse tal y como es uno realmente puede causar un desequilibrio emocional pero hay que aprender a guardar este, para poder vivir con entusiasmo los acontecimientos que están llegando día con día y de esta manera ir enriqueciendo el desarrollo. Se va aprendiendo que los sentimientos frustrantes, de miedo, tristeza, coraje se pueden aminorar siempre y cuando se aprenda a tener control de éstos. Pero no es tan fácil tratar de controlar la ira, el miedo, la depresión. Se debe de aprender canalizar estas emociones.

El objetivo de la tesis es presentar los resultados de un taller de desarrollo humano aplicado a un grupo de adolescentes.

Los jóvenes enfrentan muchos riesgos de salud; no obstante, reciben insuficiente información, orientación y servicios que los ayuden a conducirse en la difícil transición hacia la adultez. La adolescencia es generalmente una época de

grandes brotes emocionales y de apasionamientos. Muchos estudios han indicado que, al dar mejor información, se alienta la responsabilidad de los adolescentes. Constantemente se implementan talleres de diversos temas para adolescentes, estos generalmente se enfocan más a aspectos biológicos y sociales, dejando a un lado los aspectos emocionales de esta etapa.

Por tal motivo, consideramos que para la Psicología es importante incluir temas de desarrollo humano, dentro del trabajo con adolescentes es adecuado tratar los temas de autoconcepto, autoestima y autovaloración. Así los adolescentes tendrán al alcance un conocimiento más integral acerca de su desarrollo y reflexionarán en torno a las decisiones que se le presentan en las diversas áreas de su vida (sexualidad, reproducción, educación, socialización, etc.) para poder disfrutar de una vida plena.

En nuestro país los jóvenes necesitan información correcta para ayudarles a protegerse a sí mismos debido a que tienen las más altas tasas de enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) que cualquier otro grupo de otras edades. Uno de cada cuatro jóvenes contraen alguna ETS antes de los 21 años. Las ETS, incluyendo al SIDA, lo cual daña tanto la salud psicológica, como su capacidad reproductiva. En el informe *de la CONAPO de 1999* se afirma: "Actualmente, los jóvenes corren el riesgo de embarazos no deseados y contagio con el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, explotación sexual y alienación respecto de sus progenitores y sus comunidades". Hacer caso omiso de la cuestión redundaría en un alto costo en forma de mala salud, oportunidades desperdiciadas y perturbaciones sociales. Según el informe, cada año más de 14 millones de muchachas adolescentes dan a luz y una gran proporción de esos embarazos son no deseados.

A corto plazo es preciso que la transmisión de conocimientos haga lo posible para que todos los adolescentes asuman la responsabilidad de su conducta sexual y protejan su salud sexual y reproductiva.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las adolescentes se practican alrededor de 4,4 millones de abortos. Si se ofrecieran servicios de salud reproductiva e información al respecto, se reduciría el número de embarazos y abortos en la adolescencia y las resultantes complicaciones de salud y se daría a las adolescentes y los adolescentes una mejor oportunidad de tener éxito en la vida.

El conocimiento por si solo no es suficiente para poder cambiar las acciones que realiza. Los programas que principalmente se basan en brindar información sobre criterios morales y sexuales (cómo funciona el sistema sexual del cuerpo, qué es lo que los jóvenes deben y no deben hacer) han fallado. Sin embargo, los programas cuyo enfoque principal es ayudar a los adolescentes a conocerse más emocionalmente -usando la dramatización, los juegos, y los ejercicios que refuercen su habilidad al socializar- han mostrado señales de efectividad.

Muy a menudo frases de valor moral como (mis hijos no deben tener relaciones sexuales fuera del matrimonio) se mezclan con frases contradictorias de hechos mal interpretados (de todas formas, la educación sexual no funciona). ¿Acaso deberíamos hacer todo lo posible por suprimir la conducta sexual de los jóvenes o acaso deberíamos reconocer que muchos jóvenes son sexualmente activos para así prepararlos a enfrentar las consecuencias negativas? Los argumentos mal dictados por las emociones pueden representar un obstáculo para lograr evaluar los efectos de la educación sexual.

Las diversas corrientes dentro de la Psicología tienden a ver un solo aspecto del hombre, como si éste fuera realmente divisible en sus partes. Su visión está polarizada, ven conductas o impulsos, emociones o pensamientos; ven al hombre como parte de un contexto sociocultural o un individuo aislado e independiente, como un ente consciente o un oscuro ser lleno de estructuras inconscientes . La teoría humanista pretende mostrar la integración de los distintos puntos de vista sobre el ser humano, esto es necesario para el desarrollo de la personalidad.

Saber que el ser humano no es estático por lo contrario es cambiante y fluida, debido a que las experiencias, vivencias los encuentros con otras personas y consigo mismo permiten enriquecer la vida.

La tesis se conforma de cinco capítulos. En el primero retomaremos a Erikson en donde se identificaran las características más relevantes del desarrollo humano desde el nacimiento hasta la adolescencia, en el segundo capítulo hablaremos acerca de las necesidades del ser humano y los obstáculos para la autorrealización enfocándonos en la adolescencia. En el tercero nos enfocaremos a las características biológicas y psicológicas de esta etapa. En el cuarto quedará contemplada la metodología utilizada en el taller. En el quinto quedaran descritos los resultados obtenidos a partir de la aplicación del taller.

Utilizaremos el método fenomenológico que es cualitativo debido a que las características del taller así como la implementación del mismo es de tipo vivencial, de esta manera los participantes lo experimentarán y reflexionarán acerca de los actos que realizan.

CAPITULO 1

DESARROLLO HUMANO

El desarrollo del ser humano se conforma de aspectos cuantitativos (edad cronológica) y cualitativos (personalidad), los cuales cambian a través del tiempo. El ciclo vital avanza rápidamente, es irreversible porque no se puede regresar a etapas anteriores a menos de que exista una anomalía biológica y compleja pues durante este recorrido pasará por experiencias que le permitirán crecer como persona.

Diferentes autores marcan estructuras, etapas o períodos en sus teorías del desarrollo, las cuales no coinciden por centrarse en aspectos específicos, sin embargo concluyen que el desarrollo dependerá de las experiencias vividas y las edades del comienzo y término de cada etapa, periodo o estructura son aproximadas.

Para comprender un poco más el ciclo vital retomaremos a Erikson con su teoría psicosocial, en donde explica que durante su desarrollo las personas pasan por las mismas etapas y experimentan las mismas crisis, pero durante esta cronología existe un gran número de diferencias individuales. También retomaremos a Maslow, quien considera que para que exista un desarrollo normal durante el ciclo vital, las personas deben descubrir en ellas mismas habilidades que les permitan manejar su vida y fomentar su propio desarrollo.

1.1 Etapas del desarrollo humano en la teoría de Erikson

Erick Erikson es uno de los autores más destacados en la teoría humanista. Retomó y describió en una forma muy amplia el desarrollo humano. Su formación como psicoanalista bajo la supervisión de Anna Freud y el trabajo constante con niños forman parte decisiva en su pensamiento, en donde la fuerza del “Yo” juega una parte fundamental para formar la personalidad del ser. Sus estudios e

investigaciones no sólo las realizó con infantes, también estuvieron dirigidas a adolescentes, en este caso norteamericanos. Después de 1930, realizó investigaciones con los indios Sioux y Yurok.

De esta manera y enriquecido de conocimiento y experiencias propone que durante el desarrollo humano se pasa por 8 etapas jerárquicas donde la resolución satisfactoria o insatisfactoria de las tareas de cada una afecta la capacidad del individuo para manejar las tareas subsecuentes. (Bee, 1987)

Su formación académica le permitió complementar su teoría debido a que toma en cuenta los aspectos sexuales y sociales, los cuales van formando el desarrollo sano y adecuado de la persona, la cual podrá alcanzar su potencial humano; sin embargo también aspectos negativos que se encuentran en la cultura o medio social pueden afectar lo anterior; debido a esto realizó las investigaciones con los indios Sioux y Yurok.

En esta teoría lo que se trata de explicar es que “ los que no se ha dominado en la infancia reaparece en la edad adulta, como reacciones inadecuadas a gente, lugares y cosas... son consecuencias del dolor y temor experimentados en la infancia cuando ciertas necesidades básicas no fueron satisfechas” (Taylor, 1992:50)

La teoría psicosocial se centra en los logros del ego; es decir, en como las frustraciones que vamos pasando durante el desarrollo le van dando al individuo formas muy diferentes de comportarse en su medio. Pero también en cada etapa se pasa por crisis las cuales se consideran puntos trascendentales que le permitirán al individuo enfrentarse a nuevos problemas y resolverlos.

Durante el ciclo vital la persona se enfrentará a 8 crisis en donde requerimientos biológicos y ambientales le permitirán desplegar su potencial y manejar de la manera más adecuada sus capacidades, de esta manera tendrá

mas control sobre su vida y sí mismo. En la infancia alrededor del primer año de vida la crisis es confianza vs desconfianza, en la niñez temprana de uno a tres años se enfrentará a la autonomía vs vergüenza y duda, en la edad de juego de los tres a los seis años a iniciativa vs culpa, en la edad escolar de los seis a los doce años a la industria vs inferioridad, en la adolescencia a partir de los doce a los dieciocho años a identidad vs confusión de identidad, en la juventud de los dieciocho a alrededor de los veinticinco a treinta y cinco años a la intimidad vs aislamiento, en la adultez de los treinta y cinco a los cincuenta años a la generatividad vs estancamiento y a partir de los cincuenta o sesenta años en adelante a la integridad vs desesperanza; Estas etapas serán descritas a continuación.

1.1.1 Infancia.

Cuando a una mujer se le da la noticia de que esta embarazada, su reacción y la aceptación de la noticia puede ser distinta. Si se recibe de forma positiva, desde ese momento hasta el alumbramiento (7-9 meses) la espera es emocionante y al tomar en cuenta al niño, éste comienza a crecer emocionalmente.

Cuando nacemos estamos en contacto directo con nuestra madre, la cual nos cobija con abrazos y caricias, nuestra piel es sensible y susceptible a la calidez, frialdad y crueldad en la manera en que nos tocan.” El contacto corporal en las primeras etapas de la vida de los bebés afecta y estimula directamente el desarrollo del cerebro” (Linn, Fabricant y Linn , 1990)

Siendo pequeños somos seres indefensos que no podemos satisfacer nuestras propias necesidades, por eso recurrimos a llorar cuando necesitamos que nos alimente, asean, sequen, nos den calor, ternura, amor. Si nuestra madre o la gente que está a nuestro alrededor nos atiende y satisface, sienta en nosotros las bases de confianza, comprenderemos y nos sentiremos seguros porque sabemos que a nuestro alrededor se encuentra gente que nos cuida, nos acepta y nos

brinda su amor. Para un recién nacido es muy importante la imagen materna, “la madre debe representar para el niño una convicción casi somática de que ella (su primer mundo) es confiable para regular sus necesidades (Erikson, 1968:537) Pero si por el contrario se nos niega esa calidez, amor, seguridad y comprensión sentiremos desconfianza a nuestro alrededor, nos sentiremos incomprendidos, inhibidos, hostiles y con el paso de los años se hará más visible y lo demostraremos en la forma de desenvolvemos en nuestro medio. Si las bases de seguridad fueron establecidas satisfactoriamente seremos personas seguras de nosotros mismas, confiadas de nuestros actos.

1.1.2 Niñez temprana.

A partir de los 18 meses la motricidad va siendo más amplia, se comienza a caminar, los niños tratan de alcanzar las cosas por si mismos, su lenguaje es limitado pero pueden expresar lo que desean. Durante esta edad comienzan a explorar el medio por si solos, tratan de satisfacer sus necesidades, toman iniciativa para realizar cosas que antes se les dificultaban como comer, caminar sin ayuda, vestirse, alcanzar objetos y darles una funcionalidad, es decir; buscan una autonomía con la finalidad de sentirse útiles además de una socialización. Una de sus palabras mas utilizadas es el “No” el cual les permite mediar entre los actos que realizan. Suelen ser egocéntricos debido a que creen que todas las cosas, objetos o personas les pertenecen. Se comienza a romper el lazo simbiótico madre-hijo para empezar a ser independiente.

Conforme el desarrollo sigue su camino llegan a existir obstáculos en donde el ego se pone en juego, en esta etapa si al niño no se le permite comenzar a explorar su medio y en lugar de demostrarle confianza se le frena y se le hace sentirse inútil, este crecerá con sentimientos de duda y las consecuencias se verán reflejadas en la edad adulta, convirtiéndose en una persona frustrada, que se siente rechazada, creerá que cualquier acción que realice será ridiculizada, se sentirá subestimada e incapaz de tomar decisiones por si misma y se sentirá

constantemente avergonzada. Este sentimiento es externo y se experimenta desde muy temprana edad, “la vergüenza se produce cuando el ego está expuesto y se encuentra indefenso en una situación de examen desfavorable y deprimente. Se trata de una forma indeseable de timidez, de una ofensa al amor propio, producida por la censura y la desaprobación de los demás; es causada, así, mas bien, por evaluaciones externas que por autoestimación” (Di Caprio, 1976: 50)

Esta vergüenza experimentada se verá reflejada cuando crezca, probablemente teniendo problemas en relaciones con autoridades, ante las cuales el individuo podría mostrarse muy rebelde, agresivo y hostil.

1.1.3 Edad de Juego.

Teniendo esta edad es común que encontremos imaginando a un niño cuando juega a ser grande, actúa e imita acciones que ve en los padres, como ser un profesionalista, una ama de casa, etc. De esta manera va preparándose para el futuro con el propósito de ser una persona productiva. Es normal que un niño sano haga travesuras y con esto puede destruir, romper o perder algún objeto con el único fin de realizar cosas por si solo. Imagina las consecuencias que le traerá esto, como regaños, golpes y también el maltrato psicológico por el que pasará. Es común que los padres le hagan saber que lo que hizo está mal o lo consideran torpe, y el pequeño interioriza las palabras y se siente culpable por haber realizado cosas malas. Es muy fácil hacer sentir a un niño malo o tonto y aún más si estas palabras vienen del sexo opuesto, ya que en esta edad, y de acuerdo a lo señalado por Freud, se pasa por el complejo de Edipo, en donde el niño intenta identificarse con el sexo opuesto para poder tener una imagen adecuada de si mismo. Durante esta etapa si el niño vive en un ambiente familiar en donde los padres pelean, gritan o existen separaciones, él creerá que esto se genera por su culpa, no hay que olvidar que es un sentimiento de ridiculización interno (Di Caprio, 1976). Los niños lo que necesitan es que dentro de su familia les

demuestren amor, seguridad, confianza y sobre todo necesitan ver a sus padres juntos.

Linn, Fabricant y Linn (1990) mencionan que los aspectos negativos durante esta etapa se verán reflejados cuando las personas sean mayores, ya que sentirán odio hacia si mismas porque creen que son culpables de todo lo que pasa. Serán personas que estarán constantemente reprimidas o en dado caso personas totalmente perfeccionistas que tratarán de enmendar sus culpas. Podrán existir personas que además de odiarse a si mismas odian a los demás, en específico a aquellas que las hicieron experimentar la culpa.

1.1.4 Edad escolar.

Comienza la etapa de preparación para el trabajo productivo y aunque el juego sigue en su vida cotidiana (6 a 10 años aproximadamente) va conociendo que existen reglas por respetar. Se enfrenta a encontrar un lugar en un grupo dependiendo de sus habilidades, el juego lo convierte en trabajo, es decir, comienza una competencia emocional en donde pretende saber que todo lo que realice está bien y es importante para la gente que lo rodea. En la escuela la palabra competencia es sinónimo de saber realizar las cosas perfectamente, es importante recordar que el niño no solo interactúa con su familia, ahora también lo hace con sus primeros amiguitos, compañeros y maestros. Estos últimos constantemente le harán saber en qué forma están utilizando sus habilidades. Si al escuchar el niño “está mal”, “no es así”, etc. experimentará un sentimiento de inferioridad, esto no sólo pasa en la escuela, también los padres hacen que los niños experimenten este sentimiento, esto los irá reprimiendo para realizar actividades por sí solos, su creatividad se verá afectada, al ser mayores tendrán problemas de adaptación debido a que se les hará difícil entrar a los círculos sociales. Creerá ser inferior a los demás, existirán problemas con su autodisciplina, se convertirá en perfeccionista y pretenderá sobresalir para complacer a otros, no tendrá una vida propia. Por el contrario, si al niño se le hace

saber que lo que realiza está bien por el simple hecho de haberlo realizado él, y los actos y logros son suyos, y que los padres siempre lo apoyarán, se convertirá en una persona creativa, satisfecha de lo que realiza y segura.

1.1.5 Adolescencia.

Una de las etapas más bonitas y de más cambios es sin duda la adolescencia, se lucha por ser un adulto, pero sin dejar de ser niño, los juegos infantiles cambian para ser agresivos, espontáneos, creativos y sexuales; comienzan los cambios físicos y psicológicos, en donde la forma de vestirse y comportarse varían, y les permiten experimentar y conocer de qué manera pueden identificarse consigo mismos. El adolescente busca una identidad donde se pretende tener la seguridad de saber quién es, qué hace en su medio y qué va a hacer en un futuro. En la adolescencia existe una inmadurez psicológica y comienza la maduración hormonal.

Algo muy importante es que sus relaciones ya no son solamente familiares, comienzan a convivir con grupos de amigos. “Los adolescentes se ayudan unos a otros temporalmente a través de mucha inseguridad regresiva, formando grupillos estereotipados”. (Erikson, 1968) La separación del medio familiar para tratar de resolver sus dudas con los amigos también los hacen experimentar duelos múltiples de pensamiento (Aberasturi, 1988) en donde las emociones de miedo, alegría, tristeza, enojo y amor se viven constantemente.

Al existir una modificación corporal comienzan las dudas respecto a su sexualidad, valores, ideología. Estos se encuentran constantemente en juego, cambian, y aunque es inconsciente, experimentan un duelo de cuerpo por el cambio (Hurlock, 1987). Existen conflictos emocionales con la familia y amigos debido a que buscan explicación de estos cambios físicos y emocionales. Es común que lo afectivo sea confuso y lo único que buscan es una adaptación

gradual a su medio. Comienzan un proceso de libertad en donde su intimidad es básica y si no se les respeta actuarán con defensas infantiles (berrinches y chantajes), su personalidad se verá afectada y su sexualidad estará en juego. Sus amigos serán influencias significativas en su vida, a ellos recurrirán cuando les surjan dudas. Todos estos cambios los llevan a una preparación para la adultez, pues saben que al ser mayores tendrán más responsabilidades, un trabajo, una familia, etc. Cuando la identidad no queda establecida en esta etapa puede surgir confusión de papeles en donde los adolescentes realizarán actividades que no son de su agrado y que llevan a cabo por complacer a otros y ser aceptados. Además pueden surgir problemas con las adicciones (alcoholismo, drogas, codependencia, etc.) por tratar de sentirse aceptados.

1.1.6 Juventud.

Cuando el adolescente ha encontrado una identidad comienza para él o ella una búsqueda de pareja con la cual podría identificarse, compartir, sentirse querido y sobre todo experimentar el amor hacia otra persona y viceversa. En esta etapa la emoción del amor romántico es de gran importancia para el desarrollo, le permitirá a la persona descubrir virtudes y valores propios los cuales estarán reflejados en la pareja. Su finalidad es crear relaciones duraderas donde la intimidad será la apertura total, la disposición para abandonar el sentido de separación y crear una nueva unión que dará lugar a “nosotros” en lugar de “yo”, pero cuando la persona aún no tiene una identidad bien definida y comienza a experimentar en relaciones que en lugar de hacerla crecer se queda vacía experimentando aislamiento debido a que no le tomará el sentido a una relación sana.

1.1.7 Adultez.

Cuando la persona ha encontrado su identidad y ha aprendido a compartir su intimidad con otra persona, llega a un momento en donde ya no sólo desea compartir su vida con la pareja, comienza una etapa en donde ya existen los hijos, su trabajo es más estable, sus relaciones sociales son más formales, sus ideales están más centrados en qué es lo que tiene que hacer para mantenerse en un presente estable, pero también se comienza a preocupar por mantenerse en equilibrio para asegurarse que su futuro y el de sus hijos sea productivo, es decir, comienza a sentir la necesidad de que le hagan saber que es útil en su trabajo por ser productivo. En este rango de edad alcanza una madurez física, psicológica y social. Cuando el desarrollo es satisfactorio la persona alcanza una generatividad, será una persona creativa, además de trabajar para su satisfacción y la de los demás.

Durante esta etapa la persona ha comenzado a amarse, a amar a su pareja y a sus hijos, también comienza a preocuparse, a cuidar y a sentir empatía por la demás gente, comienza a reflexionar acerca de lo que ha hecho de su vida y a partir de esto puede tomar la decisión de cambiar sus actos, mantenerlos o ser más flexible en ellos, ya que esto repercutirá en la educación y las experiencias que les dejará a sus generaciones.

Pero también así como se puede sentir satisfecho de lo que ha realizado en su vida, también puede experimentar el estancamiento y tener la sensación de ser inútil, de que no ha contribuido en nada a su vida, sentirse vacío, apático, viejo, quejumbroso y percibir su vida como rutinaria y sin sentido por no haber generado ningún tipo de aprendizaje a nuevas generaciones.

1.1.8 Vejez.

El paso de la vida es rápido, cuando las personas se dan cuenta los hijos ya han crecido y se han ido, en ocasiones su pareja se encuentra todavía a su lado pero puede existir la posibilidad de que esto no sea así. Sin embargo comienza para las personas una etapa en donde reflexionan acerca de su ciclo vital, donde aceptan su vida tal cual es. Debido a que comprenden que todas las experiencias y personas con las que han vivido les permitieron encontrar un sentido a su vida, existe una integridad como persona, aceptan y aman a los demás por quienes son, comienzan la preparación de la aceptación de su muerte, su sabiduría es muy extensa y pretenden manifestarla.

Sin embargo existe el otro extremo, en donde la desesperación hace sentir a la personas que su vida ha sido un rotundo fracaso, no aceptan la vida tal cual es, se vuelven amargados, inútiles, apáticos y creen que no son importantes para nadie, es decir, se encuentran insatisfechos con su vida.

1.2 Teoría de las necesidades de Maslow

En la teoría humanista, Maslow ha desempeñado un papel muy importante para poder comprender al ser humano durante su desarrollo. Se dio cuenta que la gente tiene la necesidad de autorrealizarse o al menos tienden a ello, con diferentes investigaciones pudo percatarse que son pocas las personas que pueden alcanzar esto, debido a que les es difícil conocerse individualmente y comprenderse. De acuerdo con este autor todas las personas pasamos por una serie de experiencias que nos van fortaleciendo para ir descubriendo a nuestro ser, durante este desarrollo las personas tendemos a fijarnos metas en las cuales involucramos nuestra ética, moral y valores. Solo de esta manera nos vemos involucrados en una búsqueda integral.

Existen necesidades comunes a todas las especies (necesidades básicas) y otras psíquicas que son exclusivamente humanas. Dentro de las necesidades básicas se encuentran las *fisiológicas*, como el alimento, sueño, oxígeno, etc, todo lo que implique supervivencia física. Estas necesidades son determinantes en la conducta de la persona, pero cuando son satisfechas dan paso a otras más elevadas. La siguiente necesidad es la de *seguridad*, que se refiere a encontrarse en un ambiente predecible y estable. Otras necesidades son las de *amor y pertenencia*, de establecer vínculos con otros y tener un lugar dentro de un grupo. En esta necesidad Maslow señala que no debe confundirse la necesidad de amor y pertenencia con la de sexo. El amor para Maslow implica un lazo entre dos personas que se tienen confianza, se comprenden y se aceptan como son. La satisfacción de esta necesidad es muy importante porque ayuda al crecimiento de la persona y a la expansión de su potencial.

Pueden distinguirse dos tipos de necesidad de *aprecio*, la de autoestima (confianza, competencia, autonomía, libertad, etc.) y la de respeto por parte de otros (prestigio, aceptación, estatus, etc).

La necesidad de *autoactualización* del yo se refiere al deseo que tiene la persona de llegar a ser todo aquello que es capaz de ser. Otra necesidad es la de *saber y comprender*. Maslow señala que la curiosidad es un rasgo de salud mental, ya que la presentan los animales, a través de la historia muchos hombres clave la han tenido, así como las personas consideradas psicológicamente maduras, los niños, etc. También existen la necesidad de lo *estético*, de encontrar belleza y armonía en el ambiente. Esta necesidad también es importante, ya que Maslow señala que está ligada a la propia imagen de la persona, ya que quienes no se han hecho más saludables a través de la belleza, tienen una visión degradada de si mismos.

Las necesidad generalmente se dan en el orden en que se han mencionado, pero no siempre es así, y también es importante señalar que la persona no

siempre está consciente de sus necesidades, y que para satisfacerlas también se requieren ciertas condiciones ambientales y sociales.

Las necesidades que siguen a las básicas se denominan urgencias del desarrollo o valores del ser. Cuando las necesidades básicas quedan satisfechas la persona tiene nuevas urgencias que pueden considerarse superiores, este estado se denomina metamotivación. Existen 14 valores del ser: Totalidad, perfección, completar, justicia, vivacidad, riqueza, simplicidad, belleza, bondad, originalidad, facilidad, recreación, verdad-honestidad-realidad y autosuficiencia.

La satisfacción de las necesidades ayuda a que la persona sea más sana física y psicológicamente, y la no satisfacción puede conducir en muchos casos a síntomas psicopatológicos.

Las personas que Maslow cataloga como sanas suelen estar en constante búsqueda de su potencial que las lleve a una realización, aprenden a dar amor armónico respetándose así mismos como a los demás y a pesar de que pueden pasar largos lapsos sin pareja siguen demostrando amor, actúan conforme a sus necesidades, aceptan la naturaleza tal cual es, son objetivos y enfrentan los problemas como vienen, premian y aprecian el talento ajeno, ven sus defectos y tratan de cambiarlos. Cuando las personas poseen un alto grado de creatividad se les hace muy fácil ser espontáneos, cooperativos, curiosos y les permite la habilidad de amar sin obstáculos y ser amados de la misma manera.

En esta teoría contempla a las personas autorrealizadas las cuales a su parecer se encuentran a partir de los sesenta años, sin embargo, en estudios realizados por él también se pueden encontrar en personas menores o jóvenes; Este tipo de personas suelen tener un alto grado de independencia, disfrutan de la convivencia, se dan un tiempo para estar solos, son solidarios, comprensivos, actúan con sus valores y toman sus propias decisiones. Durante este camino hacia el desarrollo pueden existir declinaciones, temores, miedos al fracaso,

pero esto le permitirá a la persona forjarse al nuevo descubrimiento y al enfrentamiento de problemas. Es importante mencionar que también existen los momentos cumbres las cuales son experiencias en las que se vive plenitud (alegría, gloria, éxtasis, inmensa reverencia) sintiéndose más seguros de sí mismos, más fuertes, más sólidos y estando más apegados a la realidad. “El conocimiento y la comprensión de uno mismo son el camino más importante hacia la autorrealización” (Maslow, P.P 76)

1.2.1 Obstáculos para la autorrealización.

Villanueva (1988) señala que los obstáculos que impiden la autorrealización del ser humano pueden clasificarse en dos grandes grupos:

1. Factores condicionantes. Son aquellos sobre los que el hombre no tiene control, por lo que éstos imponen ciertas condiciones a su vida. Estos factores pueden agruparse a su vez en *básicos*, que son los relacionados con condiciones físicas o biológicas del individuo; *inhibidores o facilitadores*, relacionados con las condiciones socioculturales del individuo; los *predisponentes*, que incluyen aspectos de la historia personal, y los *precipitantes*, que se refieren a sucesos críticos en la vida del individuo.
2. Factores decisivos. Estos dependen del hombre, ya que tienen que ver con la manera en que enfrenta su propia existencia. Aunque generalmente forman una unidad indivisible, para su estudio se han clasificado en *dinámicos, existenciales, espirituales y volitivos*.

Dentro del grupo de factores decisivos existen 5 factores *dinámicos* que obstaculizan la autorrealización. El primero es el miedo condicionado para reconocer, aceptar y expresar las emociones o sentimientos que el individuo ha

aprendido a reconocer como malos. Un ejemplo es el enojo, que si no se reconoce y acepta, menos puede expresarse adecuadamente, y cuya acumulación puede generar en el individuo un estado de depresión y diversas manifestaciones somáticas. También es común que la persona tenga “explosiones” y después se culpe por éstas, volviendo así a acumular el enojo.

El segundo factor es la culpa por no ser como el propio individuo se ha idealizado. Esto ocurre cuando la persona no puede apartarse de sus “debería”, y se exige ser de cierta forma, sin embargo, la parte de si mismo que no reconoce o niega, aparece con mayor intensidad y el individuo se siente culpable y despreciable por no alcanzar su imagen ideal. Esto no es algo que sólo tenga su origen en el individuo, también influye es aspecto social que le marca como “debe” ser y qué metas lograr.

En el tercer factor están implicadas las preconcepciones rígidas del individuo acerca de sí mismo, los demás y su propia vida, y que han sido adquiridas en el pasado. Estas preconcepciones son una generalización, que en muchos casos sólo provoca que el individuo interprete las situaciones de manera errónea, y que se comporte de tal manera que sus expectativas, generalmente negativas, se cumplan.

El cuarto factor tiene que ver con la falta de aceptación hacia el pasado, en particular de las carencias y frustraciones, ya que si el individuo no las acepta, sigue buscando llenar esos huecos en su vida de maneras no adecuadas, y no podrá obtener enseñanzas valiosas de su pasado.

El último factor se refiere a las ganancias que el individuo obtiene con sus conductas y actitudes no sanas. Dichas ganancias pueden ser reforzadores sociales positivos, reforzadores negativos, la seudogratificación de necesidades neuróticas y la comprobación de sus expectativas negativas. Todas estas

ganancias ocasionan que la persona continúe con su actitud o conducta autodestructiva.

Los factores *existenciales* que interfieren con la autorrealización son aplicables a todos los seres humanos por el simple hecho de serlo y por tener conciencia de sí mismos. Estos factores no necesariamente interfieren con el desarrollo, pero la ansiedad que causan si puede convertirse en un obstáculo.

En la medida en que un individuo no reconozca su existencia, en tanto cuanto no se dé cuenta de su ser-en-el-mundo, en esa medida no es (en sentido fenomenológico), porque ser es ser consciente de la propia existencia en el mundo. “Al proceso continuo de darse cuenta del propio ser-en-el-mundo se le ha denominando el *despertar existencial* (Villanueva, 1985)” Aunque este proceso no resulta indispensable para la autorrealización, es difícil para muchos individuos, ya que el percatarse de su propio ser-en-el-mundo implica enfrentar las propiedades existenciales que son angustiantes. Este miedo a confrontar la existencia impide el desarrollo del individuo, y puede ser explicado mejor si se divide en cuatro tipos de obstáculos.

El primero se refiere al miedo que tiene el individuo para reconocer que es libre de elegir, dentro de ciertas limitaciones biológicas, socioculturales y psicológicas, el rumbo que le da a su existencia.

El negar la responsabilidad que tiene el individuo sobre su propia vida constituye el segundo obstáculo. Se puede experimentar culpa por lo que se hizo o no se hizo, y el individuo prefiere negar su responsabilidad no reconociéndose a sí mismo y a sus deseos y respondiendo a lo que otros le dicen que debe ser o hacer.

El tercer obstáculo es el miedo a reconocerse como un individuo separado y diferente de los demás, con experiencias, sentimientos, pensamientos, etc. propios. Para librarse de esta idea de aislamiento, es común que el individuo

intente fundirse con otras personas, grupos o instituciones. Establece relaciones de dependencia en las que rechaza la individualidad y deposita su bienestar en otros.

El último obstáculo es el miedo a reconocerse como un individuo vulnerable, con una existencia expuesta a cambios imprevistos. Esto genera sentimientos de impotencia, incertidumbre y desamparo, por lo que muchos individuos crean a través del dinero, el poder, etc. la ilusión de invulnerabilidad.

Los factores *espirituales* que obstaculizan la autorrealización se refieren a las preguntas que a lo largo de la historia se han hecho los individuos autoconscientes, y que se refieren básicamente al origen y destino del hombre.

Las respuestas a estas interrogantes sobrepasan la dimensión de la razón, y aunque hasta hace algunos años la psicología había ignorado o tratado de patológico el aspecto espiritual de hombre, actualmente lo reconoce como parte de su esencia (Maslow, 1980, citado en Villanueva).

El primer factor de este tipo que impide el desarrollo sano del individuo es la desorientación, ya que en su búsqueda, el individuo puede pasar de un marco de referencia a otro, siendo atraído en ocasiones por charlatanes.

El segundo factor es el fanatismo, en el que el individuo se aferra a sus creencias de manera neurótica, hasta obsesionarse con ellas. También se empeña en creer y practicar ciertos dogmas, lo que sólo ocasiona que no pueda encontrar su verdadera espiritualidad, ya que esta no ha brotado de manera espontánea, sino como una imposición a sí mismo.

El tercer factor es la desesperanza, y hace referencia a que cuando las necesidades espirituales de significado trascendente no son satisfechas, aparecen las llamadas "metapatologías" (Maslow, 1971), que serían los sentimientos

contrarios a los que los originaron. Por ejemplo, si la necesidad de verdad sólo encuentra deshonestidad, se desencadenan la incredulidad y desconfianza.

El cuarto obstáculo es el escepticismo, que podría ser considerado un tipo de fanatismo a la incredulidad, ya que descalifica cualquier aspecto espiritual del hombre.

En los factores *volitivos* se resume la actitud de aceptación o rechazo hacia los factores anteriores, y la responsabilidad del propio individuo ante su actitud.

Todos los factores que se han mencionado pueden usarse para el crecimiento y la realización del ser humano, sin embargo, con frecuencia los usamos como obstáculos. Maslow considera que los obstáculos que impiden a la persona realizarse son:

- Los instintos de crecimiento ó una mala educación.
Se refiere a que la sociedad nos inculca inseguridad en lo que hacemos y en nosotros mismos.
- Motivaciones negativas.
Es cuando realizamos alguna actividad y en lugar de que nos la premien nos resaltan los aspectos negativos.
- Miedo al fracaso, retrocesos.
Cuando queremos realizar algo y no lo hacemos por que creemos que no tenemos la capacidad para lograrlo.
- “Complejo de Jonah” duda a sus propias habilidades y a temer que su potencial crezca, inadaptación. Se presenta cuando enfrentamos nuevas situaciones.
- Medio cultural conforme al comportamiento.
Se refiere a los normas de comportamiento que impone a la sociedad a diferentes individuos; por ejemplo las relacionadas con el género

A partir de estas dos teorías podemos comprender un poco más la vida evolutiva del ser humano. Erikson con su teoría psicosocial que es extensa pero comprensible, nos da aspectos importantes que en ocasiones pasan desapercibidos. Por otro lado Maslow y su teorías de las necesidades nos permite identificar aspectos esenciales como qué es lo que pasa cuando no se satisfacen éstas. Estas dos teorías abarcan los aspectos positivos y negativos de cada etapa de la vida. Maslow a partir de sus investigaciones cree que la identidad es una característica que se encuentra hasta la edad adulta, sin embargo no descarta la posibilidad de que en la adolescencia se pueda descubrir siempre y cuando se le permita a la persona conocerse y de esta manera pueda alcanzar su potencial humano más rápidamente, con este habría una ventaja, debido a que al continuar sus etapas como lo marca Erikson se enfrentará a las crisis de forma más positiva , llevándolo a una integridad total.

Hasta aquí se ha descrito el ciclo vital y los aspectos que permiten al individuo conocerse y aceptarse. En el siguiente capítulo se trabajará con la etapa de la adolescencia, en donde se rescatarán los aspectos biológicos y psicológicos.

CAPITULO 2

ADOLESCENCIA

En el capítulo anterior se han revisado dos teorías importantes en el humanismo, en donde se pueden contemplar aspectos esenciales en el desarrollo. Una de las etapas más satisfactorias y de un comienzo de autoconocimiento es la adolescencia, en donde se experimentan toda una serie de emociones y sentimientos, así como de cambios biológicos para pasar de la infancia a la adultez. El término “adolescencia” se deriva del verbo latino *adolescere*, que significa “crecer” o “crecer hacia la madurez”. Como promedio, la adolescencia comprende de los 13 a los 18 años en las mujeres y de los 14 a 18 en los hombres.

2.1 Factores biológicos.

Desde el nacimiento el ser humano presenta claramente definidos sus órganos sexuales (caracteres sexuales primarios). Durante la etapa de la adolescencia es parte del ciclo pasar por la pubertad, en donde el hipotálamo actúa sobre la glándula hipófisis dando lugar a que las hormonas (estrógenos en la mujer y andrógenos en el hombre) propicien la madurez de los órganos sexuales. Aparece la primera menstruación en las adolescentes, mientras que en el sexo opuesto se presentan las primeras eyaculaciones; y se desarrollan características sexuales secundarias. En las mujeres estas características son:

- Aceleración del crecimiento en la que el cuerpo alcanza proporciones adultas.
- Aumento de peso por el crecimiento óseo.
- Aumento en el tamaño de los senos.
- Ensanchamiento de la pelvis.
- Aparición de vello en axilas y pubis.
- La voz se hace más aguda.

- Redistribución de la grasa corporal y redondeamiento de la figura.
- Cambios en el color y la textura de la piel.

En los hombres son:

- Aceleración del crecimiento en la que el cuerpo alcanza proporciones adultas.
- Aumento de peso por el crecimiento óseo y desarrollo muscular.
- Ensanchamiento de los hombros debido a la presencia de músculos pesados, lo que da al tronco una conformación triangular.
- Aumento del metabolismo basal.
- Aumento del espesor de la piel.
- Aumento de la secreción de glándulas sebáceas.
- Cambios en el color y la textura de la piel.
- Engrosamiento de la voz.
- Crecimiento de vello en axilas, rostro (bigote y barba), tórax, piernas, brazos y pubis.

Estos cambios pueden iniciar entre los 9 y los 14 años de edad. Su aparición depende de diversos factores como la alimentación, herencia, influencia endocrina, clima, raza y situación geográfica.

Los cambios físicos de la adolescencia tienen cierto impacto psicológico, en primer lugar porque el adolescente experimenta por primera vez cambios físicos drásticos que no se parecen en nada al desarrollo presentado en la niñez. Además, el que ocurran a diferente ritmo que el de sus iguales, es una fuente continua de preocupación, ya que si se dan de manera más lenta, esto puede generar preocupación por la identidad sexual. También hay preocupación por resultar atractivo a otros. (McKinney, Fitzgerald y Strommen, 1982). La aceptación de los cambios corporales es una de las tareas más difíciles de esta etapa, y generalmente la mayor insatisfacción respecto a la apariencia se presenta poco después de alcanzar la madurez sexual.

2.2 Factores psicológicos

En capítulos anteriores hemos comprendido el desarrollo del adolescente, para Erikson es de gran importancia, entre la edad de los 15 a los 25 años que una persona pueda ir encontrando su identidad para poder vivir con otra persona la intimidad y las siguientes etapas de la vida sin problemas. Coincidiendo con lo anterior, un adolescente utiliza su imaginación creativa para formarse una realidad autónoma y diferente de la de su niñez y de la que le ofrecen los padres. Por ello, construye su propia realidad imaginaria a través de diversas actividades, por ejemplo, el diario íntimo, el rincón personal, las nuevas aficiones, la pasión por la ficción, por la poesía y amores platónicos. Todos estos intereses requieren soledad o compañías escogidas; precisamente, el culto a la amistad es típico de esta edad, se comienzan a experimentar emociones de tristeza, alegría y enojo por los amigos. Es posible que los adolescentes que se sienten incomprendidos y controlados eviten estar demasiado tiempo en su casa y llegaran más tarde de lo previsto, rehuirán de la compañía paterna y existirán constantes cambios de humor. En la adolescencia, en donde los cambios, los descubrimientos, los pensamientos y las emociones están a flor de piel, los padres no deben inquietarse ante los constantes cambios de humor de su hijo adolescente, por el contrario, deben mantener una comunicación asertiva con ellos, de esta manera disminuirán las tensiones familiares y el aislamiento. Esta comunicación permitirá que los padres identifiquen en sus hijos la frustración, depresión y crisis emocionales que si no se resuelven pueden ocasionar problemas más graves como las adicciones, abandono del hogar, deserción escolar y delincuencia entre otras.

El adolescente pasa por un periodo -largo a veces- de inestabilidad que confunde a los que le rodean tanto como a él mismo. En la adolescencia, cualquier emoción puede vivirse de manera exaltada e intensa, esto tiene diferentes causas que se relacionan la mayoría de las veces, con cuestiones sociales, por ejemplo:

- Adaptación a nuevos ambientes. El adolescente al abandonar el ambiente infantil es probable que no esté preparado para desempeñar nuevas funciones.
- Expectativas sociales de un comportamiento más maduro. Conforme pasa el tiempo, se espera que el adolescente se asemeje más a un adulto, y éste se siente presionado por desempeñarse conforme a las normas sociales.
- Aspiraciones carentes de realismo. Cuando el adolescente no puede concretar sus aspiraciones puede vivir esto como un fracaso o inadecuación.
- Ajustes sociales relacionados al sexo opuesto. Mientras el adolescente aprende como comportarse con personas del sexo opuesto puede sentirse muy tenso.
- Problemas escolares. Comienza una preocupación porque se reconoce la importancia del estudio para lograr otros objetivos.
- Problemas vocacionales. El definir una actividad para el futuro genera tensión y preocupación.
- Obstáculos para hacer lo que se quiere. El adolescente desea ser independiente, pero aún tiene limitaciones y acude a la familia.
- Relaciones familiares desfavorables.

El adolescente cree que no le entienden pero tampoco se entiende a si mismo, ni tiene la habilidad para entender a los demás. Pasa fácilmente de la alegría a la tristeza, de verse capaz de todo a sentirse débil, de creerse adulto y responsable a necesitar compañía y ayuda como cuando era pequeño. Los padres tampoco deberían exigirle ni esperar de él un comportamiento cariñoso con ellos como antes, pues para el adolescente ahora es imprescindible separarse internamente de los padres como destinatarios amorosos para buscar y elegir otros nuevos intereses de su entorno. El mayor peligro a esta edad es que el adolescente se quede pegado a los padres por miedo a «salir» al mundo y a vivir sus propias experiencias. Es de esperar que inhiba sus sentimientos afectuosos con los

miembros de la familia más cercanos. Las ansiedades acerca del presente y del futuro, la aceptación de la finitud de la propia vida, y la pulsión sexual que requiere satisfacción, son los ejes fundamentales en los que se asienta la crisis vital adolescente. Los adolescentes se enfrentan a ella según sus propias características subjetivas y con nuevos retos por delante: la necesidad de experimentar situaciones nuevas y diferentes, la atracción por el riesgo, la asunción de ideales distintos a los familiares, y la búsqueda de la pareja.

La característica más importante de la etapa adolescente es la búsqueda de la identidad, la definición del papel que se asumirá en la sociedad en diferentes aspectos, laboral, familiar, sexual y cultural entre otros. Los adolescentes necesitan desarrollar sus propios valores y muchas veces lo hacen cuestionando los que les han sido transmitidos en la familia y la sociedad. También es muy común que deseen establecer relaciones estrechas con otras personas fuera de la familia, particularmente con personas de su misma edad, lo que les ayuda a sentirse aceptados y respetados por lo que son y desean ser. El enamorarse y la búsqueda de compromisos ideológicos o personales pueden considerarse como intentos por establecer la identidad, también las aspiraciones vocacionales, ya que el adolescente busca algo que hacer en el futuro, y existen diferentes factores que pueden influir en esta decisión, como el nivel socioeconómico, las sugerencias y aspiraciones de los padres, habilidades y personalidad del individuo, el sexo, la raza, los valores sociales y experiencias personales.

Ya que hemos abordado los aspectos biológicos y psicológicos de esta etapa, en el siguiente capítulo desarrollaremos algunos temas que son de interés para los adolescentes.

CAPITULO 3

SEXUALIDAD

Al existir cambios físicos en el adolescente también comienza la madurez de sus órganos sexuales, existiendo cambios físicos y psicológicos que le demandaran lograr nuevas relaciones con los iguales y con los adultos de su mismo sexo. Reconociendo y haciendo valer su sexualidad.

3.1 Sexualidad y Afectividad

La sexualidad se vive desde el nacimiento hasta la muerte, e implica sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos, comportamientos, y aspectos físicos como el crecimiento corporal, los cambios originados con la pubertad y con procesos fisiológicos como la menstruación, la ovulación y la eyaculación. La sexualidad también incluye el impulso o deseo sexual, la posibilidad de gozar o de procrear.

Sobre la adolescencia se ha escrito mucho y las definiciones han cambiado a lo largo del tiempo. Antiguamente, se la asociaba a una etapa de transición desde la irresponsabilidad hasta la responsabilidad. Hoy en día creemos que se trata de una época de tránsito desde la infancia hasta la edad adulta, en la que los jóvenes, además de consolidar las transformaciones físicas iniciadas en la pubertad, construyen su propia personalidad. La sexualidad permite ser la fuente de comunicación, una forma de expresar sentimientos de ternura y afecto, un modo de proporcionar y recibir placer. También es actividad encaminada a la procreación, pero solamente cuando así se desee, de forma libre y responsable. Los jóvenes han de tener en cuenta que, al comenzar a vivir su sexualidad deben tener en cuenta de las consecuencias que les pueden acarrear sus impulsos sexuales y que incluso de tomar la elección de comenzar a tener relaciones sexuales, puede producirse un embarazo no deseado.

Las relaciones amorosas ocupan buena parte de su tiempo y espacios mentales, ya que ser escogido y amado le produce una enorme gratificación personal y eleva su autoestima. Cuando vive situaciones de celos, exclusión y abandono, el adolescente experimenta un enorme sufrimiento, aunque más adelante su capacidad de reacomodación emocional le permita volver a la carga y buscar otros acompañantes.

3.2 Elección de Pareja

Durante la adolescencia es donde se ensayan los caminos amorosos y se construye la propia identidad, comienza el interés por el sexo opuesto o por el mismo (dependiendo de las preferencias sexuales) comienzan los primeros acercamientos para tener una relación amorosa. ¿Pero en realidad que sucede en los adolescentes que los lleva a tomar la decisión de tener a alguien su lado?

Con el fin de experimentar nuevos sentimientos, se comienza por una etapa de enamoramiento en donde es común que la persona enamorada experimente sensaciones de frío, calor, tener taquicardia, ponerse a temblar, enrojecer ante la presencia del chavo o chava o con solo oír su nombre. Se vive con gran intensidad, pero también con gran inseguridad, llegando a sentir desde la alegría más absoluta a la tristeza más profunda por el miedo al rechazo. (Alberoni, 1997)

Los pensamientos se vuelven obsesivos, es común escuchar frases como , *"no puedo dejar de pensar en él ó ella..."* Se está pendiente de una palabra de afecto, de una sonrisa, una mirada, una llamada de teléfono, para asegurarnos de que existe una correspondencia.

El comportamiento es compulsivo en donde un impulso nos lleva a frecuentar los lugares por donde pasa, hablar continuamente de él ó ella, de sus características físicas, de su personalidad. Nos sentimos totalmente seducidos por esa persona, todo cuanto hace o dice es maravilloso. Tiene gracia, es inteligente, valor, honradez, coherencia. El enamoramiento puede manifestarse bruscamente o como la transformación de una relación que se inició como amistosa.

Cuando se esta enamorado(a), se desea estar el máximo posible del tiempo con la persona amada, incorporarlo a nuestro mundo, a nuestra vida. Se busca contacto a través de la piel, la mirada, se busca su proximidad, sentir su energía.

Vivir el enamoramiento es como estar en otro mundo, es vivir en la fantasía. No vemos al amado como es, sino que sólo vemos algunas de sus partes, aquellas que deseamos ver o que deseamos que tenga. Lo convertimos en la pareja ideal, interpretando su comportamiento en base a nuestras fantasías. En realidad nos imaginamos como es y nos lo creemos, a veces acertamos en algo, pero otras después de este período, incluso se llega a pensar: *“como me pude enamorar de esta persona, cómo no me di cuenta de como era, antes no era así”*. Es la idealización del ser amado.

Todo cuanto hace o dice nos parece hermoso, no tiene defectos, incluso no entendemos como alguien puede verle alguno, incluso si vemos algo que en otras personas sería negativo, en el ser amado no tiene importancia. En este período se altera nuestra manera de vivir el tiempo y el espacio, no existe otra realidad que el ser amado. El tiempo parece muy corto en su presencia y muy largo en su ausencia.

Cuando una persona está enamorada es fácilmente reconocida por los otros a través de todo un lenguaje corporal, la forma de mirar al otro, de escucharle, de sonreírle. Enamorarse produce placer, nos volvemos más receptivos con todos los sentidos: somos capaces de detectar sutiles cambios de voz, de la mirada, del gesto, nos permitimos también sentir más las emociones y todo nuestro organismo se revitaliza. (Fromm,1981)

También aumenta nuestra autoestima, nos sentimos más seguros e importantes, queridos/as, incluso aquellos aspectos que antes no nos gustaban de nosotros mismos, ya no son tan importantes. Es como si de repente nos

sintiéramos hermosos, útiles, inteligentes, fuertes, deseados/as y nos convertimos en todo aquello que queremos ser o que cree el otro que somos.

Sin embargo, cuando nos enamoramos aparece la siguiente creencia: que la otra persona ha de corresponder (de lo contrario, es injusto).

El enamoramiento, como todos los procesos internos, se produce individualmente, y a veces maravillosamente se da a dúo, pero en otras ocasiones no es correspondido. En este caso es cuando, unido al placer del enamoramiento, aparece la tristeza, la melancolía amorosa.

Es una experiencia que nos une, querámoslo o no, con la persona amada, incluso aunque esta no quiera. Le amamos intensamente y le hacemos objeto de nuestro deseo, de nuestras ilusiones y fantasías. Pero la otra persona puede no sentir lo mismo. El enamoramiento no es algo voluntario, ni se puede crear ni hacerlo desaparecer, existe o no existe. Es un proceso que hay que pasar, como el desamor. El enamoramiento dura un período más o menos largo, tras el cual pueden suceder dos cosas: o concluye o se transforma. Se va pasando a un mayor contacto con la realidad, empezamos a ver al amado/a también en aquellos aspectos que no nos gustan. (Rojas,1998)

Puede suceder:

- ❖ El enamoramiento concluye y con él la relación

Cuando desidealizamos a la persona amada, observamos que dista mucho de lo que era en nuestras fantasías, de nuestras expectativas de relación. Nos damos cuenta entonces de que tenemos valores y formas de ver la vida muy diferentes. Desaparece la magia, la vibración de los cuerpos es decir nos desenamoramos.

Esto es lo más frecuente en los enamoramientos. Son vividos como una experiencia hermosa, intensa, pero fugaz. Muchos enamoramientos surgen para concluir, formando parte del aprendizaje de la vida.

❖ Cuando el enamoramiento se transforma en una relación consolidada

Desaparece la idealización, pero la persona que descubrimos nos llena, nos gusta y decidimos compartir nuestra vida con ella. Desaparecen muchas de las reacciones físicas típicas de la etapa del enamoramiento, dando paso a un amor profundo y comprometido, en el que los dos miembros de la pareja se preocupan el uno por el otro y se cuidan mutuamente.

El amor y el desamor forman parte de la vida, se necesita vivir estas experiencias aprendiendo de ellas, tomándolas como oportunidades que nos ofrece la vida en el proceso de nuestro desarrollo como personas.

No debemos olvidarnos de que las crisis nos ayudan a renovarnos, a generar nuestros propios recursos, que nos ayudan a afrontar la vida de una forma más positiva y feliz. No tenemos porque vivir la ruptura amorosa como un fracaso, sino como una evolución hacia algo más positivo, aprendiendo a confiar en nosotros mismos y en el propio proceso de la vida.

3.3 Comunicación Asertiva.

El ser humano desarrolla la capacidad de comunicación dentro de su núcleo familiar; en el aprende a entender los mensajes emitidos por los diferentes integrantes de la familia, lo cual le da las herramientas para interactuar posteriormente en su medio social. La comunicación es un proceso continuo de expresión de necesidades, deseos y sentimientos mediante los mensajes que emitimos y recibimos.

La asertividad es un conjunto de principios y derechos que mejoran la vida personal ya que facilitan la comunicación humana, su esencia radica en la habilidad para transmitir y recibir mensajes haciéndolo de forma honesta, respetuosa, directa y oportuna. La asertividad es una forma de vida que se hace

un hábito profundo en la idea de Stephen R. Covey (1995). La asertividad se inserta en el primer hábito; el ser proactivo, el ser responsable de nuestro propio destino y de nuestras respuestas ante cualesquier circunstancia.

En el ser proactivo no es que no exista sufrimiento humano, existe, pero nos hace fuertes, y no nos daña. La asertividad es la herramienta para descubrir en la relación humana, donde no hay ganadores y perdedores, hay solo seres que se relacionan respetuosamente y ambos ganan.

La asertividad, se construye en todo un modelo que sigue principios generales, de dentro hacia fuera, de construir fortalezas en nuestra persona, para después poder exteriorizar un desempeño que sirva a los demás, es así como se parte del Respetarte a ti mismo, para respetar a los demás, le continúan a estos dos principios asertivos ciertas habilidades instrumentales que favorecen la comunicación real.

El modelo completo en cuanto a los principios generales sigue la siguiente lógica:

- Respetarte a ti mismo.
- Respetar a los demás.
- Ser directo.
- Ser honesto.
- Ser apropiado.
- Control emocional.
- Saber decir.
- Saber escuchar.
- Ser positivo.
- Lenguaje no verbal.

El ser directo, nos hace ser claros en el mensaje que queremos dar, sin rodeos, con el contenido exacto pero respetuoso.

El ser honesto, significa que nuestra palabra, nuestro creer y nuestro hacer son congruentes, no engañamos a las personas que nos rodean, quien nos engaña pierde nuestra confianza y se rompe la comunicación, se es inasertivo.

El ser apropiado, implica conocer la oportunidad exacta en que tenemos que intervenir para decir o hacer manteniendo un derecho o principio asertivo.

El control emocional implica que podemos y queremos acertar en gobernar nuestras emociones, desde luego, ante la agresión, nuestra respuesta debe ser defender nuestro propio derecho, la decisión de cómo hacerlo hace necesario no dejarnos llevar por la reactividad personal.

El saber decir, nos involucra en la gran responsabilidad del manejo de las palabra y su poder para construir o destruir.

El ser positivo, nos envuelve en la intencionalidad de cambio hacia la mejora, nos hace ser receptivos a detectar las oportunidades y a desechar las amenazas sorteándolas, sin estar desgranándolas siempre.(Pick de Weiss,1993)

Finalmente, el lenguaje no verbal descubre nuestra emoción y sentimiento que involucramos con la relación, los gestos corporales no mienten; aún cuando digamos ¡qué gusto me da verte! ; puede nuestro lenguaje en el rostro, en el gesto, decir todo lo contrario, debemos, o bien gobernar nuestras emociones o moderar aquello que decimos, para que lo que decimos sea congruente con aquello que expresamos corporalmente.

Entre los derechos asertivos, los cuales son puntos a sostener y a hacer valer ante nosotros mismos y ante los demás, quien más lesiona nuestros propios derechos asertivos, es nuestro yo, somos nosotros mismos, cuando no nos respetamos y por sobre nuestro propio derecho hacemos valer los de los demás.

Entre los derechos asertivos, Aguilar Kubli, (1987) nos muestra algunos que se refieren a lo siguiente:

- A considerar tus propias necesidades.
- A cambiar de opinión.
- A expresar tus ideas y sentimientos.
- A decir no ante una petición, sin sentirse culpable.
- A ser tratado con respeto y dignidad.
- A cometer errores.
- A pedir y dar cuando así lo decidas.
- A hacer menos de lo que como humano puedes hacer.
- A establecer tus prioridades y tus propias decisiones.
- A sentirte bien.
- A tener éxito.
- A la privacidad
- A la reciprocidad.
- A no usar tus derechos.
- A exigir la calidad pactada.
- A ser feliz.

3.4 Métodos anticonceptivos

- Píldoras Anticonceptivas.

Las llamadas píldoras para el control de la natalidad son muy efectivos para prevenir el embarazo si se toman sistemáticamente y de manera correcta (todos los días a la misma hora). Su uso no interfiere con la relación sexual y son seguros para la mayoría de las mujeres. Algunas de las características de este método se describen en la tabla 2:

Tabla 2

Características principales de la píldora

Efectividad	Tasa de fallos: 0,1% al 8% durante el primer año de uso típico; tasa de fallos de 0,01% con un uso perfecto durante el primer año.
Restricciones de edad	No hay restricciones de edad para el uso de este método desde la menarquia hasta los 40 años.
Mecanismo de acción	Principalmente inhibe la ovulación; entre los mecanismos secundarios se encuentran el engrosamiento del moco cervical, cambios en el endometrio y la disminución del transporte espermático.
Efectos sobre el riesgo de ETS	No protege contra las ETS.
Duración de uso	La mayoría de las mujeres pueden usar la píldora de manera segura durante toda su etapa reproductiva.

Fuente : Hatcher, A. (1999). Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Baltimore, Facultad de salud publica. C5-1

- Implantes hormonales.

Los implantes anticonceptivos son cápsulas que contienen una hormona, que son insertadas bajo la piel de la mujer en la parte superior del brazo. El primer sistema de implantes anticonceptivos fue el sistema Norplant, que consiste en seis delgadas y flexibles cápsulas de silicona. Norplant-2 (también conocido como Jadelle) es un sistema de dos varillas que mantiene su capacidad anticonceptiva por 5 años. El uso del Norplant-2 ya fue aprobado en diversos países, pero su disponibilidad es muy limitada. Los implantes son un método seguro y efectivo, además son reversibles y tienen una acción anticonceptiva a largo plazo. No interfieren con las relaciones sexuales y son efectivos dentro de las 24 horas

después de la inserción. Algunas características de los implantes anticonceptivos (Norplant) se muestran en la tabla 3:

Tabla 3

Características de Implantes.

Efectividad	Tasa de fallos de 0,1% a 1,0% en el caso de los implantes de cápsulas blandas durante el primer año de uso; tasa de fallos de 1,6% después de cinco años de uso
Restricciones de edad	No hay restricciones para las mujeres mayores de 16 años
Mecanismo de acción	Principalmente provoca el engrosamiento del moco cervical, previniendo así la penetración del esperma; también inhibe la ovulación
Efectos sobre el riesgo de ETS	No protege contra las ETS
Duración de uso	La mayoría de las mujeres pueden usar implantes de manera segura durante toda la etapa reproductiva (siempre y cuando la mujer esté satisfecha con el método y no haya tenido problemas)

Fuente : Hatcher, A. (1999). Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Baltimore, Facultad de salud publica. C8-2

- Anticonceptivos inyectables.

Los anticonceptivos inyectables contienen hormonas sintéticas, las cuales se administran por medio de una inyección intramuscular profunda, son métodos

seguros, efectivos y reversibles . Algunas de sus características se muestran en la tabla 4:

Tabla 4

Características principales de la inyecciones.

Efectividad	Tasa de fallos de los inyectables: 0,1% a 0,6% durante el primer año de uso.
Restricciones de edad	Los inyectables no son recomendables para jóvenes menores de 16 años.
Mecanismo de acción	Principalmente provoca el engrosamiento del moco cervical, previniendo así la penetración de espermatozoides; también inhibe la ovulación
Efectos sobre el riesgo de ETS	No protegen contra las ETS
Duración de uso	La mayoría de las mujeres pueden usar anticonceptivos inyectables de manera segura durante toda la etapa reproductiva (siempre y cuando la mujer esté satisfecha con el método y no tenga problemas con él)

Fuente : Hatcher, A. (1999). Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Baltimore, Facultad de salud publica. C7-1

- Pastillas anticonceptivas de emergencia (PAE)

La anticoncepción de emergencia es un método que las mujeres pueden usar para evitar el embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección (por ejemplo, si el anticonceptivo falló o si no se usó ningún método). Existen dos anticonceptivos de emergencia: las píldoras anticonceptivas de

emergencia (PAE) y la inserción de un DIU de cobre. Las PAE pueden ser usadas hasta 72 horas (tres días) después de la relación sexual sin protección; la inserción de emergencia de un DIU de cobre realizarse hasta cinco días después de la relación sexual sin protección. Ambos métodos son seguros y efectivos si se siguen las pautas de administración apropiadas. La única condición que restringe el uso de las PAE es la confirmación de embarazo. Las condiciones que regulan el uso del método de inserción de emergencia del DIU de cobre son las mismas que se aplican a su uso regular.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) han estado disponibles desde 1960, pero los protocolos de provisión del servicio no estaban estandarizados, muchos proveedores no sabían de la existencia de este método, y el acceso a éste era limitado.

Los principales efectos secundarios del tratamiento con PAE son náuseas y vómitos. Por lo general, los efectos secundarios no duran más de 24 horas y pueden reducirse en algunas mujeres dándoles algún medicamento para combatir las náuseas antes de administrarles el tratamiento con PAE. Las características se muestran en la tabla 5.

Tabla 5

Características principales de las PAE.

Efectividad	El tratamiento falla en el 2% de las mujeres.
Restricciones de edad	No hay restricciones
Mecanismo de acción	Principalmente inhiben la ovulación; el tratamiento también puede ocasionar cambios en el endometrio
Efectos sobre el	No protege contra las ETS

riesgo de ETS	
Duración de uso	Este método ha sido ideado para ser usado sólo en “caso de emergencia”; existen otros métodos que si son usados de manera correcta y sistemática ofrecen una protección anticonceptiva más eficaz.

Fuente : Hatcher, A. (1999). Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Baltimore, Facultad de salud publica. C5-3

- Condón masculino

El condón masculino es una funda diseñada para ser colocada en el pene erecto del hombre, previniendo así el paso de esperma al tracto reproductivo femenino. La mayoría de los condones están hechos de látex delgado. Los condones vienen lubricados a base de agua o espermicida. El condón es muy efectivo para la prevención del embarazo si es usado de manera correcta y sistemática en cada relación sexual (uso perfecto); no obstante, es menos efectivo si se usa de manera típica. El condón no afecta la lactancia ni tiene efectos secundarios a nivel hormonal; ninguna afección médica restringe el derecho de un cliente de usar este método, excepto si es alérgico al látex. Además de prevenir el embarazo, los condones de látex protegen de manera efectiva contra las ETS. Las características del condón masculino se muestran en la tabla 6:

Tabla 6

Características del Condón masculino.

Efectividad	Tasa de fallos de 3% a 12% durante el primer año de uso típico; tasa de fallos de 3% durante el primer año de uso perfecto.
Restricciones de edad	No hay restricciones

Mecanismo de acción	Previene el paso de espermatozoides al tracto reproductivo femenino
Efectos sobre el riesgo de ETS	Protege contra la mayoría de las ETS, incluido el VIH
Duración de uso	La mayoría de los clientes pueden usar condones de manera segura durante toda su etapa reproductiva (siempre y cuando estén satisfechos con el método y no tengan problemas con él)

Fuente : Hatcher, A. (1999). Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Baltimore, Facultad de salud pública. C11-1

- Métodos de Barrera Femeninos

Los métodos de barrera femeninos son anticonceptivos que la mujer inserta en la vagina antes de tener relaciones sexuales con el fin de evitar el embarazo. Los métodos de barrera mecánicos incluyen dispositivos como el diafragma, el capuchón cervical y el condón femenino.

- El diafragma es un dispositivo de látex que cubre el cuello del útero y parte de la pared vaginal; se sostiene en su lugar gracias a un borde flexible.
- El capuchón cervical es un dispositivo más pequeño que se ajusta perfectamente alrededor del cuello uterino. (Dado que el capuchón cervical no se encuentra ampliamente disponible, la información presentada a continuación se centra principalmente en el diafragma, a menos que se indique lo contrario.)
- El condón femenino es una funda hecha de plástico suave, delgado y transparente que la mujer inserta en la vagina antes de tener relaciones sexuales. Posee dos anillos: uno flexible y removible en el extremo cerrado, que ayuda a la inserción; y otro anillo de mayor tamaño en el extremo abierto, que permanece fuera de la vagina y protege los genitales externos.

Los métodos de barrera mecánicos son adecuados para aquellas mujeres a las que no les molesta tener que recurrir a un método anticonceptivo antes o durante la relación sexual; además la mujer debe conocer la técnica para su correcta inserción y debe tener la privacidad suficiente para insertar y extraer el dispositivo. Asimismo, las mujeres que usan diafragma o capuchón cervical deben saber cómo cuidar y guardar el dispositivo. Estos métodos pueden ser muy efectivos si se usan de manera correcta y sistemática en cada relación sexual. No obstante, las tasas de embarazos accidentales con el uso de estos métodos son típicamente más altas que las de otros métodos anticonceptivos; aquellas mujeres que no pueden correr el riesgo de un embarazo accidental debido a problemas graves de salud deben usar un método más eficaz. Los métodos de barrera pueden proteger contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y pueden ser usados incluso si la pareja se niega a usar condón. A los clientes que están en riesgo de contraer ETS se les debe aconsejar usar dos métodos: uno de barrera para proteger contra las ETS y otro método más efectivo para prevenir el embarazo. Su características se muestran en la tabla 7:

Tabla 7

Características de los métodos de barrera mecánicos femeninos.

Efectividad	Tasa de fallos durante el primer año de uso típico: diafragma y capuchón cervical, 20% para las que no han tenido hijos y 26% para las que sí han tenido; condón femenino, 21%.
Restricciones de edad	No hay restricciones
Mecanismo de acción	Crea una barrera física que bloquea el paso de espermatozoides al útero y a las trompas de Falopio; la efectividad del diafragma y del capuchón cervical aumenta si se usa un espermicida

Efectos sobre el riesgo de ETS	El diafragma y el capuchón cervical protegen, de cierta manera, contra algunos agentes que atacan el cuello del útero; el condón femenino protege contra todas las ETS
Duración de uso	Debe ser usado antes o durante la relación sexual. El diafragma y el capuchón cervical no deben extraerse hasta seis horas después de la relación sexual. Apropiado para su uso a corto y a largo plazo. Las mujeres pueden usar anticonceptivos de barrera durante toda su etapa reproductiva

Fuente : Hatcher, A. (1999). Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Baltimore, Facultad de salud publica. C13-1

- Espermicidas

Los espermicidas son productos químicos que se insertan en la vagina antes de las relaciones sexuales, que desactivan o matan el esperma. A menudo son usados como método temporal mientras se escoge un método a largo plazo o por parejas que tienen relaciones sexuales con poca frecuencia. Vienen en diversas formas diferentes – crema, jalea (gel), supositorio vaginal, tableta espumosa, espuma en aerosol y película anticonceptiva vaginal. Algunos condones también vienen lubricados con espermicida. Si se usan solos, los espermicidas ofrecen cierto grado de protección anticonceptiva, pero se obtienen mejores resultados si se usan junto a un método de barrera para prevenir el embarazo. Sus características se muestran en la tabla 8:

Tabla 8

Características de los espermicidas.

Efectividad	Tasa de fallos del 20 al 25% (uso típico) en el primer año de uso.
-------------	--

Restricciones de edad	No hay restricciones
Mecanismo de acción	Los espermicidas destruyen o inmovilizan a los espermatozoides
Efectos sobre el riesgo de ETS	Protegen en cierta medida; el uso solamente de espermicidas no es recomendable para protegerse contra el VIH
Duración de uso	Se usan antes o durante la relación sexual; apropiados para el uso a corto y a largo plazo; las mujeres pueden usar espermicidas durante toda la etapa reproductiva

Fuente : Hatcher, A. (1999). Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Baltimore, Facultad de salud publica. C14-1.

- Dispositivos Intrauterinos

Los dispositivos intrauterinos (DIU) son dispositivos pequeños y flexibles hechos de metal y/o plástico que previenen el embarazo al insertarse en el útero a través de la vagina. Los DIU más ampliamente usados son los portadores de cobre. Los DIU inertes (o no medicados) y los que liberan progestina (levonorgestrel o progesterona) tienen una disponibilidad más reducida. Los DIU son métodos anticonceptivos eficaces, seguros y reversibles de efecto a largo plazo. No afectan la lactancia, no interfieren en las relaciones sexuales ni tienen efectos hormonales secundarios; sólo algunas afecciones ginecológicas y obstétricas y ciertas infecciones impiden el uso de este método. La información

que se presenta a continuación se aplica a los DIU de cobre, a menos que se indique lo contrario, las características de los DIU se muestran en la tabla 9:

Tabla 9

Características del DIU.

Efectividad	Tasa de fallos de 0,4% a 2,5% en el caso de los DIU de cobre, y de 0,1% en el caso de los DIU liberadores de hormona (levonorgestrel) durante el primer año de uso típico
Restricciones de edad	No hay restricciones para su uso en mujeres mayores de 15 años
Mecanismo de acción	Trabaja por medio de una serie de mecanismos: inhibe la migración espermática hacia la parte superior del tracto reproductor femenino, impide el transporte del óvulo, y provoca cambios en el endometrio
Efectos sobre el riesgo de ETS	No protegen contra las ETS
Duración de uso	La mayoría de las mujeres pueden usar los DIU de manera segura durante toda la etapa reproductiva (siempre y cuando la mujer esté satisfecha con el método y no tenga problemas con él)

Fuente : Hatcher, A. (1999). Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Baltimore,

Facultad de salud publica. C14-2

- Métodos Naturales.

Los métodos naturales requieren que la pareja practique la abstinencia durante el período fértil del ciclo menstrual de la mujer. Las parejas que normalmente usan este método, pueden usar otra técnica o bien una combinación de éstas para identificar el comienzo y el final del período fértil de la mujer. Puede ser muy efectiva si la pareja recibe información y consejería, y si está dispuesta a evitar las relaciones sexuales sin protección por una semana o más cada mes. Para otras mujeres, sin embargo, las tasas de fallos pueden ser bastante altas. Este método no tiene efectos secundarios. No existe ninguna afección médica que restrinja el uso de este método. Sus características se muestran en la tabla 10:

Tabla 10

Características principales de los Métodos Naturales.

Efectividad	Tasa de fallos del 2% al 30% durante el primer año de uso; depende de habilidad que tenga la mujer para identificar su período fértil en cada ciclo menstrual, y de la disposición y disciplina de la pareja a practicar la abstinencia cuando sea necesario. No es recomendable para los adolescentes.
Restricciones de edad	No hay restricciones
Mecanismo de acción	Ayuda a las parejas a prevenir el embarazo evitando tener relaciones sexuales sin protección durante el período fértil de la mujer
Efectos sobre el riesgo de ETS	No protege contra las ETS
Duración de uso	La mayoría de las mujeres pueden usar el método de

	planificación familiar natural de manera segura durante toda la etapa reproductiva (siempre y cuando estén satisfechas con el método y no tengan problemas con él)
--	--

Fuente : Hatcher, A. (1999). Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Baltimore, Facultad de salud publica. C9-1

- Coito interrumpido

El coito interrumpido (o coitus interruptus), implica que el hombre retire el pene de la vagina de su pareja justo antes de la eyaculación. El coito interrumpido ha sido usado como anticonceptivo durante siglos y puede ser un método eficaz para prevenir el embarazo si la pareja desea y es capaz de practicarlo de manera correcta y sistemática cada vez que tengan relaciones sexuales – lo que se denomina, el uso perfecto. No hay afección médica que restrinja el uso del coito interrumpido. No afecta la lactancia, no tiene efectos secundarios hormonales, y puede ser usado junto con otros métodos anticonceptivos. Las características se muestran en la tabla 11:

Tabla 11

Características del coito interrumpido.

Efectividad	Tasa de fallos de 4% a 19% durante el primer año de uso típico; tasa de fallos de 4% durante el primer año de uso perfecto. No es recomendable para adolescentes.
Restricciones de edad.	No hay restricciones

Mecanismo de acción	Bloqueo de las trompas de Falopio con el objetivo de evitar que el óvulo y los espermatozoides se encuentren
Efectos sobre el riesgo de ETS	No protege contra las ETS
Duración de uso	La esterilización femenina es un método anticonceptivo permanente

Fuente : Hatcher, A. (1999). Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Baltimore, Facultad de salud publica. C9-3

Esterilización masculina

La esterilización masculina, también denominada vasectomía, es un método anticonceptivo permanente para aquellos hombres que no desean tener más hijos. El método requiere de un procedimiento quirúrgico simple que es llevado a cabo bajo anestesia local. La esterilización masculina no es una castración; no afecta los testículos. El método no interfiere con las relaciones sexuales ni afecta la potencia sexual del hombre. No existe condición médica que restrinja el derecho del hombre de elegir este método. La esterilización masculina por lo general es más segura y menos costosa que la esterilización femenina, y además, es una buena forma de que el hombre comparta responsabilidad en la planificación familiar. Los proveedores de salud deben animar a las parejas a hablar acerca de esta opción. A continuación en la tabla 13 se presentan algunas de las características de la esterilización masculina.

Tabla 13.

Características de la esterilización masculina.

Efectividad	Tasa de fallos de 0,1% al 0,15% en el primer año después de practicar el procedimiento
Restricciones de edad	No tiene restricciones

Mecanismo de acción	Bloqueo de los conductos deferentes (conducto de eyaculación) con el fin de evitar que los espermatozoides se unan al semen
Efectos sobre el riesgo de ETS	No protege contra las ETS
Duración de uso	La esterilización masculina es un método anticonceptivo permanente

Fuente : Hatcher, A. (1999). Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Baltimore, Facultad de salud publica. C9-4

3.1.3 Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA.

Las enfermedades de transmisión sexual son padecimientos infecciosos transmitidos principalmente por contacto sexual, aunque existen otras formas de contagio, como las transfusiones de sangre contaminada y de una madre a su bebé a través de la placenta, la leche materna o durante el parto. Dichos padecimientos infecciosos se refieren a la reacción del organismo ante la invasión de un microorganismo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce como enfermedades de transmisión sexual los siguientes padecimientos: sífilis, gonorrea, chancro blando, granuloma inguinal, infogranuloma venéreo, condilomas acuminados, vaginitis, herpes genital, parasitosos, uretritis inespecífica y el VIH-SIDA. Estas enfermedades pueden lesionar en forma temporal o permanente los órganos genitales, causar infertilidad, esterilidad o incluso la muerte, además de tener efectos psicológicos importantes. (Rodríguez, G; Aguilar, J; 1998)

Actualmente las enfermedades de transmisión sexual van en aumento, particularmente entre la gente joven (15 a 25 años). Casi podría considerarse que entre los jóvenes se ha desatado una especie de epidemia de ETS porque en las últimas décadas la edad de inicio sexual se ha adelantado y, por consiguiente,

ha aumentado el número de parejas sexuales que las personas tienen a lo largo de su vida.

Los autores Hatcher, Rinehart, Blackburn, Geller y Shelton (1999) mencionan que algunas características de las ETS más frecuentes son las siguientes:

- Sífilis: Es causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Su periodo de incubación es de tres semanas, después de las cuales aparece en los órganos sexuales una lesión inflamatoria, no dolorosa y de color rosado (chancro) que desaparece en algunas semanas, momento en que la enfermedad continúa y pasa a otros estadios en caso de no ser atendida. Este tipo de infección puede producir ceguera, daños en el corazón, huesos, piel, sistema nervioso central e incluso la muerte. La sífilis también puede contagiarla una mujer embarazada a su bebé a través de la placenta, lo que puede ocasionar abortos o que el producto nazca con problemas de salud.
- Gonorrea: Es una afección producida por el microbio *neisseria gonorrea*, conocido también como *gonococo*, y se caracteriza por la aparición de secreción amarilla o blanca, espesa, que puede estar acompañada de ardor al orinar. La mayoría de las mujeres y algunos hombres no tienen síntomas. Los síntomas aparecen entre 2 y 21 días después de las relaciones sexuales.

Si estas infecciones no son tratadas adecuadamente, tanto hombres como mujeres pueden quedar estériles. Esta infección puede ser transmitida de la madre a su bebé durante el parto.

- Chancro blando: Es causado por el microbio *Hemophilus ducrey*, cuyo periodo de incubación es de 5 a 6 días, después de los cuales aparecen en el área afectada úlceras dolorosas con secreción, además de inflamación en los ganglios linfáticos inguinales.

- **Uretritis:** Es una inflamación o infección del conducto que lleva la orina desde la vejiga hasta el exterior (uretra). Puede ser provocada por un gonococo, clamidia u otro germen. Se acompaña de secreción uretral, la que puede ser clara y escasa o abundante y con pus. En la mayoría de las mujeres y en algunos hombres no se presentan síntomas. Los síntomas aparecen entre 7 y 21 días después de tener relaciones sexuales.
- **Clamidiasis:** Causa enfermedades infecciosas pélvicas. Además de uretritis e inflamaciones en los testículos, provoca secreciones sin pus y molestias al orinar. Su presencia en las trompas uterinas puede originar complicaciones tardías como embarazo ectópico o infertilidad. La mayoría de las mujeres y algunos hombres no presentan síntomas. Cuando hay síntomas aparecen unas semanas después de las relaciones sexuales.
- **Vaginitis:** Estas afecciones pueden ser causadas por trichomonas, candidas (monilias), gardenella u otros gérmenes. Producen ardor, "comezón" o dolor en la vagina, flujo vaginal más abundante de lo normal, secreción vagina que se ve o huele diferente de lo normal. Se transmiten los gérmenes durante las relaciones sexuales. Los hombres pueden transmitir la infección sin presentar síntomas.
- **Condilomas:** Lesiones de diversas formas que se localizan generalmente en los órganos sexuales y el ano. Las lesiones son verrugas que no desaparecen solas, aumentan de tamaño si no se tratan y después es más difícil hacer que desaparezcan. Cuando se localizan en el cuello del útero pueden después convertirse en cáncer. Una madre que tiene verrugas puede contagiar a su bebé durante el parto. Después que las verrugas desaparecen, el virus permanece en el cuerpo; por lo que pueden aparecer nuevamente las lesiones. Entre las 4 semanas y 6 meses después de tener relaciones sexuales con una persona enferma, aparecen las pequeñas verrugas en los órganos sexuales y en el ano.

- Herpes genital: Caracterizada por picazón inicial en los genitales, seguida de pequeñas ampollas dolorosas en los órganos sexuales que duran de 1 a 3 semanas. Cuando las ampollas desaparecen, el virus que produce el herpes se mantiene en el organismo, por lo que las ampollas pueden volver a aparecer. El herpes no se cura, pero el médico pone tratamiento para eliminar los síntomas. La madre que tiene herpes puede contagiar a su bebé durante el parto. Esta afección puede ser recurrente si no se trata adecuadamente.
- VIH/SIDA: El VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, causante del SIDA. Se transmite fundamentalmente por la vía sexual, aunque también por sangre. La madre infectada puede transmitir el virus al hijo durante el embarazo o parto. No se transmite por besos, caricias, sudor, salivas o lágrimas, por usar el baño, vasos o cubiertos de una persona infectada o por picadura de mosquitos. El VIH puede vivir en el cuerpo durante muchos años (10 años o más como portador) antes de dar síntomas del SIDA. Por eso sólo con observar a las personas no se sabe si tiene el virus o no; hay que realizar un análisis de sangre. Hay que señalar que una sola relación sexual desprotegida con una persona seropositiva es suficiente para quedar infectado.
- SIDA: es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es la enfermedad producida por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) que provoca la pérdida de las defensas naturales del organismo. Después de un período de varios años como portadores, pueden aparecer infecciones pulmonares, raros tipos de cánceres, entre otros. Cuando tiene síntomas del SIDA, si no lleva tratamiento, la muerte puede sobrevenir en 18 meses. Todavía no existe vacuna o cura para el SIDA. Los medicamentos que se producen alargan y le dan mayor calidad de vida a las personas infectadas. Las prácticas de sexo seguro (el uso del condón) evitan la infección.

- Parasitosis: Este padecimiento incluye la pediculosis pubis y la sarna y su síntomas son comezón intensa ardor y enrojecimiento. También puede transmitirse por contacto directo o ropa contaminada.

El tema de la sexualidad es muy amplio, pero los temas anteriores son los que causan mas controversia entre los jóvenes, debido a que suelen tener dudas o la información que les ha sido proporcionada es incorrecta. En el siguiente capítulo se explicara la metodología utilizada y el procedimiento del taller.

CAPITULO 4

METODOLOGÍA

SUJETOS:

El taller fue diseñado para jóvenes de preparatoria (15-20 años). Se hizo una convocatoria para que la asistencia fuera voluntaria, solamente cubriendo el requisito de la edad. En total asistieron 18 jóvenes, 10 mujeres y 8 hombres la mayoría de ellos ya se conocían (12 jóvenes) porque estudian en un grupo de secundaria abierta que se reúne en el centro social (CATRA); los restantes eran vecinos de la unidad.

MATERIALES:

30 Hojas con la convocatoria en donde se anotó la fecha, el lugar y horario del taller, estas fueron pegadas en los alrededores del lugar.

- Laminas alusivas a los temas tratados: Autoconocimiento, autoestima, comunicación y emociones.
- 3 rotafolios de los temas Desarrollo Biológico, Métodos Anticonceptivos, Enfermedades de transmisión sexual y SIDA; los cuales fueron proporcionados por Mexfam (Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C)
- 35 plumas las cuales fueron entregadas a los participantes.
- 80
- Hojas blancas que se utilizaron en las diferentes técnicas.

LUGAR:

El taller se realizó en el salón de eventos sociales “La Catra” que pertenece a la Unidad Habitacional Ex Hacienda de En medio, ubicada en Tlalnepantla, Edo. de Mex. El salón que nos proporcionaron mide 8 x 8 metros, cuenta con las condiciones adecuadas de iluminación y ventilación. El salón contaba con dos mesas largas y 25 sillas.

SISTEMA DE EVALUACIÓN:

El instrumento que utilizamos fue un cuestionario, pre-test y pos-test (ver anexos) con la única finalidad de saber cuánta información tenían acerca de los temas *antes* del taller y de *después* de éste.

Además hicimos observaciones durante las sesiones, para darnos cuenta de los aspectos que resultaron relevantes y de cuales no tuvieron tanta importancia para los participantes.

PROCEDIMIENTO:

OBJETIVO DEL TALLER:

Que el adolescente conozca además de los cambios físicos, los aspectos psicológicos por los que pasa para que pueda desarrollarse de una manera más integral.

El taller constó de 10 sesiones, cada una de 50 minutos aproximadamente:

- Sesión 1: Presentación del taller.
- Sesión 2: Autoconocimiento
- Sesión 3: Autoconocimiento y autoestima.
- Sesión 4: Comunicación
- Sesión 5: Aspectos Emocionales.
- Sesión 6: Elección de pareja.
- Sesión 7: Cambios Físicos y reproductivos.
- Sesión 8: Métodos Anticonceptivos.
- Sesión 9: Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA.
- Sesión 10: Cierre del taller

SESIÓN 1: PRESENTACIÓN DEL TALLER.

Objetivo:

- Presentar los temas que conforman el taller.
- Aplicar la evaluación inicial al grupo.

Tiempo: 50 minutos.

Actividades:

- 1) Se hizo la presentación personal ante el grupo.
- 2) Se presentaron en forma breve los temas que conformaron el taller.
- 3) Se cuestiono a los participantes sobre sus expectativas personales con respecto al taller.
- 4) Se dieron instrucciones precisas con respecto al instrumento de evaluación.
- 5) Se aplicó la evaluación pre-test al grupo (ver anexo 1)

Materiales:

- Láminas con los nombres de los temas tratados durante el taller.
- Instrumento de evaluación.
- Lápices

Evaluación:

Durante esta sesión solo se llevó a cabo la evaluación pre-test, la cual pretendió indagar sobre la información que tenían los participantes antes de realizarse el taller.

SESIÓN 2: AUTOCONOCIMIENTO

Objetivo: Propiciar la expresión de las expectativas personales en cuanto al autoconcepto.

Tiempo: 50 minutos

Actividades:

- 1) Se entregó a cada participante un gafete con su nombre.
- 2) Se les pidió que formaran equipos de 4 personas aproximadamente y cada uno debería presentar a un compañero del mismo equipo ante el grupo.
- 3) Se organizó la dinámica "El limonero"

"EL LIMONERO"

Objetivo: Proporcionar elementos de reflexión en la búsqueda de rasgos y características personales.

Materiales: - Una cesta de regular tamaño.

- Una cantidad suficiente de limones.

Procedimiento:

1. Se entregó un limón a cada participante. Se les dijo que examinarán su limón con todo cuidado, destacando características como color, tamaño, rugosidad, etc. Se pidió que le pusieran nombres a sus limones y que hicieran una definición mental de los puntos fuertes de su limón.
2. Se recogieron los limones y se revolviaron en una cesta a la vista del grupo. Se les pidió que cierren los ojos y que se imaginaran su limón.

Se comenzó la discusión con las siguientes preguntas: ¿Cuántos de ustedes están seguros de haber tomado su limón original?, ¿Cómo lo saben?, ¿Qué semejanzas hay entre distinguir entre muchos limones y muchas personas?,

¿Qué diferencia hay?, ¿Nos reconocemos a nosotros mismos con la misma facilidad?.

- 4) Se desarrollo teóricamente el tema de autoconocimiento.
- 5) Se escucharon los comentarios de los participantes con respecto al tema.
- 6) Se organizó la técnica “Como la palma de mi mano”

“COMO LA PALMA DE MI MANO”

Objetivo: Explorar el conocimiento de sí mismo de los participantes.

Materiales: - Hojas blancas.

- Lápices.

Procedimiento:

1. Se entregó una hoja y un lápiz a cada participante.
2. Se les pidió que colocaran su hoja en la banca y que en ella pusieran su mano izquierda con la palma hacia abajo, en contacto con el papel.
3. Se les indicó que con el lápiz trazaran el contorno de su mano y que se imaginaran que estaban dejando la huella completa de su mano.
4. Se les pidió que ocultaran la mano dibujada para que no la vieran y se les pidió que trazaran todas las líneas de la palma de su mano, hasta donde se acordaran.
5. Se comenzó la discusión con la pregunta ¿Realmente hay cosas que conocen como la palma de su mano?.

Evaluación:

Se baso en los comentarios realizados y la participación activa de los adolescentes.

SESIÓN 3: AUTOCONOCIMIENTO Y AUTOESTIMA.

Objetivo: Explicar la influencia de la autoestima en el desarrollo.

Tiempo: 50 minutos

Actividades:

- 1) Se retomaron los aspectos más relevantes de la sesión anterior como introducción al tema.
- 2) Se organizó la técnica de "línea de mi vida".

"LINEA DE MI VIDA"

Objetivo: Permitir el autoconocimiento y la libre expresión de los sentimientos en cuanto a uno mismo.

Materiales: -1/4 de cartulina para cada persona.

-Revistas

-Resistol.

-Tijeras.

Procedimiento:

1. Se pidió que se reunieran en equipos de cuatro integrantes.
2. Se distribuyó a cada equipo el material necesario para realizar el ejercicio.
3. Se les indicó que después de doblar la cartulina en tres partes, pegaran en la parte anterior todos los recortes que representarán el pasado de su vida; en la parte central los que representarán el presente y en la parte posterior el futuro.
4. Después de realizar lo anterior, se dieron algunos minutos para que cada persona explicará a los miembros de su equipo el significado y el porque del trabajo realizado.
5. Se escucharon las opiniones de los adolescentes respecto al ejercicio.

- 3) Se continuo desarrollando teóricamente los temas de autoconocimiento y autoestima y su influencia en el desarrollo.
- 4) Se escucharon los comentarios de los participantes.
- 5) Se realizó la dinámica “enviando un mensaje”.

“ENVIANDO UN MENSAJE”

Objetivo: Estimular la autoestima al invitar a las personas a escribir un mensaje positivo para sus compañeros.

Materiales: - Hojas blancas.

- Lápices.

- Masking o cinta adhesiva.

Procedimiento:

1. Se entregó una hoja y un pedazo de cinta adhesiva y un lápiz a cada participante.
2. Se les pidió que se pegaran en la espalda esa hoja cada uno o con ayuda de alguien.
3. Se les pidió que les escribieran a sus compañeros en la hoja característica que los reconociera de los demás o un mensaje positivo.

Cuando terminaron, se les indicó que se quitaran la hoja y que la leyeran mentalmente, que la guardaran y cuando se sintieran tristes o deprimidos que la leyeran para así elevar su autoestima.

Evaluación:

Se observó directamente a los participantes al realizar las actividades.

SESIÓN 4: COMUNICACIÓN.

Objetivo:

- Discutir acerca del concepto de comunicación.
- Identificar los tipos de comunicación.
- Discutir las alternativas para mejorar la comunicación con su familia amigos y demás personas.

Tiempo: 50 minutos.

Actividades:

- 1) Se desarrolló teóricamente el tema y se propició la participación de los adolescentes.
- 2) Se realizó la dinámica “Comunicándome”.
“COMUNICÁNDOME”.

Objetivo: Analizar entre los participantes la importancia de las expresiones verbales y corporales durante una platica.

Material:

- Dos sillas.

Procedimiento:

1. Se les pidió a los participantes que por parejas se sentarán de frente.
2. Se les pidió que comenzarán a platicar de algo que a ellos les gustará, mientras lo hacían se les indicó que prestaran atención a sus facciones que realizarán así como los movimientos corporales que hacía su compañero.
3. Después de aproximadamente 5 minutos, se les pidió que pusieran las sillas respaldo con respaldo y siguieran platicando, sin que se trataran de ver la cara ni voltear.
4. Después de 5 minutos se les pidió que dejarán de platicar y volveran a sus lugares habituales.

5. Se comenzó la discusión con la pregunta ¿Cómo se sintieron platicando de espaldas?, ¿Creen que es lo mismo platicar de frente que sin verse a la cara o su cuerpo?.

3) Se ligaron los comentarios con la dinámica de “Comunicación asertiva”

“COMUNICACIÓN ASERTIVA”

Objetivo: Identificar las formas de respuesta asertiva, agresiva, pasiva y aprender a responder asertivamente ante la presión de otras personas.

Material: - Pizarrón.
- Laminas con el juego del “gato”.
- Gises y marcadores.
- Dulces y paletas.

Procedimiento:

1. Se organizaron dos equipos.
2. Se les explico en que consistía la dinámica.
3. Se leyeron las frases de presión, para que ellos contestaran.
4. Por cada respuesta afirmativa, se les entregaba un dulce.

Evaluación:

Se hicieron observaciones en cuanto a las actividades realizadas.

SESIÓN 5: ASPECTOS EMOCIONALES

Objetivo:

A través de dinámicas vivenciales los participantes identificarán las emociones que constantemente experimentan.

Tiempo: 50 minutos

Actividades:

- 1) Se dio una explicación de las emociones
- 2) Se realizó la dinámica del “color de la emoción”.

“EL COLOR DE LA EMOCIÓN”

Objetivo: Proporcionar elementos para que cada participante reflexione acerca de cómo vive y experimenta sus emociones.

Materiales:

- Láminas de colores (verde, azul, rojo, amarillo, morado)
- Plumones
- Láminas con los nombres de las emociones (miedo, alegría, tristeza, enojo, amor)
- Láminas con los nombres de los sentimientos(ira, frustración, etc)
- Hojas blancas
- Lápices.

Procedimiento:

1. Se pegaron las láminas en un lugar visible para todos los participantes.
2. Se dio la explicación acerca de las emociones, se les pidió a cada uno que cerrara sus ojos y que se imaginara cada una de las emociones, y que tratara de experimentarla para que pudiera reflexionar de que color se presenta cada emoción conforme a las láminas que se le presentan, y lo anotara en su hoja.
3. Ya realizado el punto anterior, se procedió a dar las conclusiones de este punto.

4. Se dio la explicación de cómo es que se generan los sentimientos.
5. Cada uno de los participantes compartió de cómo es que vive sus emociones.

3) Se realizó una dinámica de PNL “En brazos de Morfeo”
“EN BRAZOS DE MORFEO”

Objetivo: Al finalizar la dinámica cada participante habrá experimentado diferentes emociones.

Materiales.

- Una grabadora con CD
- Música neutra

Procedimiento:

1. Se les pidió a los participantes que cerraran sus ojos y que se concentraran en su respiración hasta que se relajaran completamente.
2. Cuando ya se encontraban relajados se les pidió que recordaran algo que estuviera relacionado con una actividad placentera se les pidió que los revivieran con toda intensidad que vieran bien las imágenes, los colores, los sonidos, olores, sabores, y las emociones que los acompañaban.
3. Se les pidió que de acuerdo a lo que anteriormente habíamos hablado que trataran de identificar las imágenes de las emociones que se expusieron y que las colorearan con un color que ellos mismos escogieran, si existían imágenes desagradables se le indicó que la o las colorearan del color de la emoción de la alegría.
4. Se les guió para que trataran de abrazar esa imagen y que siguieran experimentado sus emociones agradables.
5. Se dio por terminada de la sesión con sus comentarios.

Evaluación:

Se observó a los participantes en cuanto a las actividades realizadas.

SESIÓN 6: ELECCIÓN DE PAREJA

Objetivo:

Proporcionara elementos para que los participantes reflexionen acerca de las relaciones afectivas que forman.

Tiempo: 50 minutos

Actividades:

- 1) Se desarrolló teóricamente el tema de empatía y enamoramiento relacionado con la elección de pareja.
- 2) Se realizará la dinámica de “relaciones afectivas”

“RELACIONES AFECTIVAS”

Objetivo:

Propiciar la reflexión en cada participante respecto a sus relaciones afectivas.

Procedimiento:

1. Se les proporciono un cuestionario (Ver anexo 2)
2. Se les pidió que se acordaran de una relación que fuera muy importante para ellos y que contestaran el cuestionario con relación a esa persona.
3. Ya que habían contestado, se les preguntó: ¿qué fue lo que encontraron?, ¿ Se sienten bien con ese tipo de relación?, ¿Creen comportarse de la misma manera con las demás personas? ¿Porqué?, ¿Hubo cosas que te disgustaron de ti al contestar el cuestionario?, ¿Crees poder cambiar aspectos en tu forma de ser par que tus relaciones sean más favorables?
- 3) Se escucharan los comentarios de los adolescentes.

Evaluación:

Se realizaron de acuerdo con los comentarios expresados por los participantes.

SESIÓN 7: CAMBIOS FÍSICOS Y REPRODUCTIVOS

Objetivo:

- Los participantes identificarán los cambios biológicos de la adolescencia y el proceso reproductivo.
- Distinguirán las diferentes alternativas para ejercer su sexualidad y analizarán la importancia de tomar decisiones adecuadas.

Tiempo: 50 minutos

Actividades:

- 1) Se desarrollo teóricamente el tema propiciando la participación de los adolescentes.

Materiales:

- Rotafolio del tema de desarrollo biológico del adolescente, proporcionado por MEXFAM (Fundación mexicana para la planeación familiar, A.C)

- 2) Se contestaron las dudas y comentarios de los participantes.

EVALUACIÓN:

Observación directa de los participantes en cuanto a las actividades realizadas.

SESIÓN 8: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Objetivo:

- Los participantes discutirán el impacto del embarazo adolescente.
- Identificarán los diferentes métodos anticonceptivos así como sus ventajas y desventajas.

Tiempo: 50 minutos

Actividades:

- 1) Se desarrolló teóricamente el tema de embarazo adolescente y métodos anticonceptivos.

Materiales:

- Rotafolio de Embarazo adolescente, proporcionado por MEXFAM.
- Rotafolio de Métodos Anticonceptivos proporcionado por MEXFAM.
- Anticonceptivos, condón femenino y masculino, pastillas, DIU, inyecciones, implantes.

- 2) Se contestaron las dudas y comentarios de los participantes.

EVALUACIÓN:

Observación directa de los participantes en cuanto a las actividades realizadas.

SESIÓN 9: ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA

Objetivo:

Los participantes identificarán las principales características de las ETS y el SIDA, así como las medidas de prevención para mejorar su salud sexual.

Tiempo: 50 Minutos

Actividades:

- 1) Se desarrolló teóricamente el tema de ETS Y SIDA.

Materiales:

- Rotafolio de Enfermedades de transmisión sexual y sida, proporcionado por MEXFAM.

- 2) Se contestaron las dudas y comentarios de los participantes.

EVALUACIÓN:

Observación directa de los participantes en cuanto a las actividades realizadas.

SESIÓN 10: CIERRE DEL TALLER

Objetivo:

- Aplicar la evaluación final al grupo.
- Dar por concluido el taller.

Tiempo: 50 minutos.

Actividades:

- 1) Escuchar las dudas y comentarios de los temas del taller.
- 2) Aplicar el post-test (ver anexo 3)
- 3) Cierre del taller

CAPITULO 5

RESULTADOS

Las diez sesiones se realizaron satisfactoriamente. La asistencia al taller fue de 20 personas en la primer sesión. 10 mujeres y 10 hombres, de los cuales dos dejaron de asistir a las siguientes sesiones.

Sesión uno: Presentación del taller y pre-test.

Esta sesión se llevó acabo el día Lunes 24 de Febrero del 2003. Inició a las 17:00 hrs. y concluyó a las 17:53 min. Los asistentes llegaron puntuales al lugar, algo que observamos es que la mayoría se sentaba en la parte de atrás, les pedimos amablemente que se cambiaran de lugar para que se sintieran mas cómodos y pudieran escuchar y ver mejor. Iniciamos dándoles la bienvenida y las gracias por su asistencia y nos presentamos ante el grupo. Después explicamos brevemente en qué consistía el taller, mencionamos que todos íbamos a aprender y a resolver dudas por lo que podían expresarlas con confianza y todos debíamos ser respetuosos con las participaciones de los compañeros, les pedimos que cada uno se presentara dando su nombre, lo que más le gustaba hacer y lo que le gustaría aprender en el taller. Casi todos los participantes se mostraron interesados en los temas de autoestima y sexualidad.

A continuación les pedimos a los participantes que contestaran la evaluación inicial, lo que les llevó 25 minutos aproximadamente.

Mientras contestaban el cuestionario notamos que estaban muy pensativos además de que tardaban en escribir sus respuestas y algunos hacían comentarios como ¿Es un examen?, ¿Por qué está tan difícil?. Las respuestas de cada participante se muestran en las tablas 14 a 26. (ver tablas)

Les pedimos que no nos hablaran de usted y que cuando se refirieran a nosotras lo hicieran por nuestro nombre. Acordamos la hora para la siguiente sesión.

Sesión dos :Autoconcepto.

Esta sesión se realizó el día Miércoles 26 de Febrero del 2003. Inició a la 17:05 hrs. y concluyó a las 18:00 hrs. En esta sesión faltaron dos participantes hombres. El grupo se mostró muy interesado en el tema de autoconcepto iniciamos las actividades dándoles sus gafetes con sus nombres, presentaron a sus compañeros y después realizamos la técnica “ el limonero ”. Cuando les hicimos las preguntas que marca la técnica, los participantes se mostraron inquietos y confundidos, y comentaron que nunca habían reflexionado sobre las diferencias que nos hacen ser únicos, que realmente no se conocen a sí mismos y que no se habían dado cuenta de la importancia de esto. Se discutió este tema de 15 a 20 minutos. Tomamos en cuenta las respuestas y las ligamos con la siguiente técnica, “como la palma de mi mano” en donde observamos que a los participantes si se les dificultaba un poco recordar las líneas de su mano. A lo largo de la sesión hubo participación constante de los asistentes.

Sesión Tres: Autoconocimiento y autoestima

Esta sesión se llevó acabo el día Viernes 28 de Febrero del 2003. Inició a las 17:05 hrs. y concluyó a las 17:55 min. Se retomaron los aspectos más importantes de la sesión anterior sobre autoconcepto para realizar la técnica de “la línea de mi vida”. Pudimos observar y después los participantes lo comentaron en la discusión, que les fue muy difícil expresar cómo ha sido su vida en diferentes momentos y la mayoría coincidió que no sabe qué es lo que quiere para el futuro, por ejemplo: saben que quieren estudiar pero no han definido qué, quieren establecer una buena relación de pareja y llevarse bien con sus familias pero aun no saben cómo hacerlo y su vida actual les parece un poco complicada.

Después se realizó la técnica “enviando un mensaje” y al final, cuando cada participante leyó su hoja, se mostraron contentos pues no creyeron que sus compañeros veían cosas positivas en ellos, y al terminar la sesión se notó una mayor integración en el grupo, pues algunos participantes comenzaron a platicar con aquellos con los que no habían tenido mucho contacto.

Sesión cuatro: Comunicación.

Esta sesión se llevó a cabo el día Lunes 03 de Marzo del 2003. Inició a las 17:03 hrs. y concluyó a las 17:45 min. Se desarrolló el tema de manera teórica y después a través de 2 técnicas. En la primera, “comunicándome” se resaltó la importancia del lenguaje no verbal, los participantes se dieron cuenta que las miradas, gestos y postura son elementos esenciales en la comunicación y que no es lo mismo si no son tomados en cuenta. En la segunda técnica se reconoció y se puso en práctica la asertividad, los equipos se mostraron muy competitivos y atentos.

Sesión cinco: Aspectos emocionales.

Esta sesión se llevó a cabo el día Miércoles 05 de Marzo del 2003. Inició a las 17:10 min. y concluyó a las 18:08 min. Los participantes estuvieron muy atentos en la explicación teórica de este tema ya que tenían muchas dudas acerca de las emociones. Hablamos acerca de las cinco emociones, Miedo, Alegría, Tristeza, Enojo y Amor (MATEA) dando las características principales de cómo se viven y aunque son emociones universales se experimentan de diferentes maneras. También se les explicó que a partir de estas se hace una mezcla de emociones y resultan los sentimientos (ira, melancolía, frustración, etc). Hicimos la técnica “el color de la emoción” en donde a cada participante se le hizo reflexionar sobre la manera en que cada persona vive las emociones e identificaron las suyas con colores, con lo que se dieron cuenta que cada quien vive su emoción de diferentes maneras, además reconocieron que en verdad cada quien decide la emoción que quiere experimentar

La siguiente técnica, “en brazos de Morfeo” se relacionó con la anterior, consistía en que pudieran experimentar con ayuda de la música y relajación diversas emociones y las identificaran. Nos pudimos dar cuenta que mientras la música se escuchaba solo dos hombres y una mujer cambiaban constantemente de posición o de repente abrían los ojos, los demás estuvieron tranquilos. Cuando terminó la música se les pidió que se regresaran al aquí y al ahora, comentaron que se sentían muy tranquilos, que vieron colores, que unos no escuchaban nada y otros que no sentían su cuerpo y la mayoría coincidieron en que se sentían relajados. Se les pidió que se dieran un abrazo y un aplauso por darse la oportunidad de experimentar sus emociones.

Sesión seis: Elección de pareja

Esta sesión se llevo a cabo el día Viernes 07 de Marzo del 2003. Inició a las 17:10 min. y concluyó a las 18:00 hrs. Los jóvenes llegaron muy contentos y pidiendo que de nuevo realizáramos otro ejercicio como el del día anterior, les contestamos que en esa sesión teníamos planeadas otras actividades igual de placenteras. Comenzamos la explicación teórica acerca del enamoramiento y en esta ocasión hubo interrupciones en especial de las adolescentes, debido a que explicábamos y ellas murmuraban frases como “ Si eso ya lo sentí” “Lo sabia” “ No voy tan mal” los chicos sólo volteaban a verlas y movían su cabeza de un lado a otro; dos participantes comentaron “ Todas están locas” ,“Ni les hubieran dicho nada porque se lo van a creer”, cuando llegamos a la explicación de que es lo que pasa después de un enamoramiento y les dimos las dos opciones algunas chicas entristecieron e hicieron comentarios “siempre es lo mismo”, pero les explicamos que el enamoramiento es una decisión propia y que depende de cada uno de nosotros transformarlo en un amor verdadero. Quedaron satisfechas con la explicación. Continuamos con la siguiente actividad, les entregamos el cuestionario y mientras lo contestaban nos pudimos dar cuenta de que la gran mayoría de los asistentes tenía cara de duda. Al finalizar hicieron comentarios de que se les dificultó contestarlo y coincidieron en que sabían que tenían que poner de su parte para que su forma de buscar una pareja fuera más adecuada,

comentaron que el cuestionario los hizo reflexionar sobre los aspectos que son importantes en una relación (empatía, comunicación, respeto) y que anteriormente no le daban tanta importancia.

Nos dimos cuenta de que tenían ganas de realizar otra actividad, no teníamos mucho tiempo pero decidimos hacerla, les pedimos que se pusieran por parejas de preferencia mujer y hombre o viceversa a una distancia de 1 mt. de distancia y de frente, les pedimos que cerraran sus ojos y que se tomaran de las manos fuertemente, después les pedimos que se soltaran y abrieran los ojos y que se acercaran más les pedimos que se vieran a los ojos y mientras lo hacían que se fuesen acercando lo más posible, y se les mencionó que en el momento que se sintieran incómodos se alejaran. Los resultados fueron que la mayoría no soportó la mirada de su compañero, casi no se acercaban al otro ó lo hacían tímidamente. Les pedimos comentarios y nos dijeron que les es difícil permitir que alguien invada su espacio. Nuestra finalidad con este ejercicio fue que ellos mismos se dieran cuenta de los límites que ponen ante los demás.

Sesión siete: Cambios físicos y reproductivos.

Esta sesión se realizó el día Lunes 10 de Marzo del 2003. Inició a la 17:00 hrs. y concluyó a las 17:58 hrs. En esta sesión hubo mucho interés por parte de los adolescentes se desarrolló el tema de manera teórica y ellos iban expresando sus dudas. Se aclararon los conceptos de sexo y sexualidad, se habló de los cambios biológicos y psicológicos que ocurren en la adolescencia así como de la reproducción. Nos dimos cuenta de que algunas dudas que manifestaron los jóvenes se referían a ciertos mitos sobre la sexualidad como es la masturbación y la virginidad principalmente.

Sesión ocho: Métodos Anticonceptivos.

Esta sesión se llevó a cabo el día Miércoles 12 de Marzo del 2003. Inició a las 17:00 hrs. y concluyó a las 18:20 min. Se dio una explicación teórica y también se mostraron físicamente algunos anticonceptivos como las pastillas, las inyecciones,

condón femenino y masculino y el DIU. En este tema los jóvenes se mostraron muy inquietos, y aunque bromeaban y decían que ellos ya sabían acerca de los anticonceptivos y su uso, cuando les pedíamos que nos enseñaran o que respondieran alguna pregunta, se negaban. Entre ellos hubo discusiones, pues mientras los chicos decían que eso era muy sencillo, las chicas los regañaban y les decían que no sabían lo que decían, las chicas fueron las más interesadas en este tema, preguntaban constantemente acerca de dónde los podían conseguir, su costo, modo de empleo y sus desventajas.

Sesión nueve: Enfermedades de transmisión Sexual y SIDA.

Esta sesión se llevó a cabo el día Viernes 14 de Marzo del 2003. Inició a la 17:09 min. y concluyó a las 18:00 hrs. Al igual que en el tema de anticonceptivos, en este hubo mucha participación e interés de los jóvenes, principalmente de las mujeres, que constantemente hacían preguntas o comentarios. Es importante mencionar que cuando íbamos empezando este tema, entraron unas señoras que esperaban que sus hijos salieran de una clase de karate que se llevaba a cabo muy cerca de ahí. También ellas se mostraron interesadas en el tema y muy participativas. Se sorprendían al conocer la diversidad de enfermedades de transmisión sexual que existen y que pueden contagiarse con facilidad aunque no siempre se presenten síntomas.

Sesión diez: Cierre del Taller y post-test.

Esta sesión se llevó a cabo el día Lunes 17 de Marzo del 2003. Inició a la 17:00 hrs. y concluyó a las 18:00 hrs. Les dimos las gracias a los participantes por su asistencia y les manifestamos nuestro deseo de que lo expuesto en este taller les ayudara en su vida diaria, a lo que respondieron agradeciéndonos a nosotras, pues nos dijeron que los habíamos ayudado muchísimo en cuestiones de sexualidad y que iban a poner de su parte para comenzar su autoconocimiento. También se les pidió a los participantes que contestaran el post-test lo que les llevó aproximadamente 15 min. Las respuestas de cada participante se muestran en las tablas 14 a 26. (ver tablas)

El análisis de los cuestionarios nos sorprendió debido a que en el pre-test las respuestas de la mayoría de los participantes eran incompletas, erróneas o no contestaban, sobre todo en las que se referían a los temas de autoestima, autoconcepto, emociones y métodos anticonceptivos. En el post-test los 18 participantes respondieron todas las preguntas de una manera más amplia y adecuada, esto demuestra que el conocimiento que se les proporcionó les fue útil, con esto creemos que la información no solo se quedará en el lugar donde se dio el taller, debido a que será decisión de cada uno si lo aplica en su vida actual.

En la tabla 14 se muestran las respuestas de los participantes a la pregunta 1, sobre el concepto de comunicación y sus tipos. En el pre-test observamos que las respuestas no son muy claras y van enfocadas a lo que les han explicado en la escuela, también que no han tomado en cuenta la importancia del lenguaje no verbal. Sin embargo, en el pos-test las respuestas son más extensas y específicas.

Tabla 14

Respuestas de la pregunta de comunicación y sus tipos.

Participante	Respuesta Pre-test	Respuesta post-test
1	“El hablar con mis padres”	“El poder hablar y expresar lo que siento. Verbal y no verbal, la que es con gestos”
2	“La comunicación es un método para entenderte con otras personas”	“Es la forma de hablar con otra persona, muchas”.
3	“Es un diálogo muy especial para poder conocernos más”.	“Es una forma de hablar para podernos expresar y son verbal y no verbal”.

4	“Comunicación es poder decir tus miedos, gustos, inquietudes, etc. abiertamente, principalmente con tu familia y pareja”.	“Verbal y no verbal y es poder decir lo que piensas, sientes y defender esto”.
5	“Es saber comunicarnos con los demás, decirles qué nos pasa y qué sentimos”.	“Que uno se debe de comunicar con los demás”.
6	“El diálogo entre las personas”.	“El diálogo entre las personas, verbal y no verbal”.
7	“Hablar con los demás”	“Expresar lo que uno siente y hay verbal y no verbal”
8	“Es decir lo que sientes”	“Poder entablar una conversación con otros respetándolos y que me respeten en lo que pienso, y existe verbal y no verbal”
9	“Platicar con alguien”	“Decirles tranquilamente a los demás lo que quiero y deseo, y se puede hacer con palabras o gestos”
10	“No sé”	“Expresarles a los demás lo que siento”
11	No respondió.	“Decir lo que siento y pienso y puede ser verbal y no verbal”
12	“Es hablar con los demás”	“Es decirles a otros mis ideas y también hay no verbal”
13	“Es mandarle mensajes a un receptor”	“Es un intercambio de ideas que puede ser verbal y no verbal”

		(con gestos)".
14	"Es hablar con mi familia y mis amigos"	"Es un proceso para expresar necesidades, pensamientos y sentimientos y hay verbal y no verbal"
15	"Lo que le dices a los demás y lo que te contestan"	"Es un método para comunicarnos con los otros y decirles lo que pensamos y puede ser no verbal".
16	"Hablar con todo mundo"	"Hablar con los demás para intercambiar ideas y hay verbal y no verbal".
17	"Escuchar a los demás y que me escuchen"	"Es poder decir lo que siento y necesito y escuchar a los otros y hay verbal y no verbal".
18	"Lo que dices"	"Expresar lo que pienso y hay a señas y hablado".

En la tabla 15 aparecen las definiciones de autoconcepto y autoestima que dieron los participantes. En el primer cuestionario se refleja que tienen una idea muy vaga de lo que es la autoestima, y manifestaron no saber qué es el autoconcepto. En el pos-test ya tienen una idea un poco más clara.

Tabla 15

Respuestas de la pregunta de autoconcepto y autoestima

Participante	Respuesta pre-test	Respuesta post-test
1	"La autoestima es cómo te sientes"	"Autoconcepto: es cómo te consideras. Autoestima: es cuánto te quieres y lo aprendes desde que eres bebé".

2	“Si, bueno, la primera no tengo ni idea, pero la segunda es cuánto te estimas o te quieres a ti mismo”.	“Autoestima es quererse a uno mismo. Autoconcepto es el concepto de quién es uno mismo”.
3	“No será de algo como cuando no nos queremos, valoramos y respetamos a si mismos”	“Autoconcepto es lo que piensa de uno mismo, y cuánto nos queremos.
4	“Es quererte a ti mismo con defectos y virtudes y qué concepto tienes de tu persona”.	“Autoconcepto es lo que piensas de ti, autoestima es quererte y cuidarte a ti mismo”.
5	No respondió.	“Pues prevenir todo para que no tenga infección y por ejemplo cuidarse bien”.
6	“No”	“Autoconcepto es cuánto conozco acerca de mi, y autoestima cuánto me quiero”.
7	“La verdad no sé, pero creo que es cuanto te quieres”	“La primera es el concepto que tienes de ti mismo, y la segunda es cuanto te valoras”
8	No respondió.	“Saber quien eres tú y cuánto te quieres y te quieren”.

9	“Creo que es cuando no tienes depresión”.	“Es cuanto cuido a mi persona y me quiero”.
10	“La verdad no sé, me pueden aclarar mis dudas?”	“Conocer como soy y si me quiero”
11	“Como te sientes”	“La primera es cuanto me conozco y la segunda es cuanto me quiero a mi mismo”
12	“No sé”.	“Es quien soy y se refleja en mi forma de vestir y expresarme”
13	“Es algo así como quererte”.	“Es saber quien soy y lo que quiero y sentirme bien”
14	No respondió.	“Es saber cuales son mis virtudes y defectos y cuanto me aprecio”.
15	“Si te sientes bien o te sientes mal”	“Conocer bien como eres tú mismo y quererte así”.
16	“Es cuanto me quiere la demás gente”.	“Es quien soy y si yo me acepto y me quiero”.
17	“Cuanto me valoro”.	“Es conocerme, apreciarme, aceptarme y amarme tal como soy”.
18	“Lo he escuchado pero no sé muy bien”.	“Es conocer que defectos tengo, lo que quiero hacer y sentirme bien”.

En la tabla 16, con respecto a la pregunta de emociones, en el pre-test la mayoría de los participante señalaron que no saben expresar sus emociones. En el post-test reconocieron que es difícil, pero lo intentarían.

Tabla 16

Respuestas de las preguntas de emociones.

Participante	Respuesta pre-test	Respuesta post-test
1	“Con mi familia”	“Poco a poco si”
2	“Algunas veces”	“En ocasiones”
3	“No”	“No, siento que todavía no porque no tengo el apoyo para expresarme”.
4	“A veces”	“Casi siempre trataré de hacerlo”
5	“Pues no tanto, pero si”	“No sé pero me lo imagino”
6	“A veces”	“Si por los temas que se dieron, de las emociones en particular fue una de las que más me gustó”.
7	“La verdad no”	“Ya entendí un poco y voy a tratar de hacerlo”
8	“A veces”	“Creo que de ahora en adelante podré hacerlo poco a poco”.
9	“Creo que no”	“A partir del ejercicio que hicimos me siento más capaz de hacerlo”.
10	“A veces si”	“Lo voy a intentar porque sé que es difícil”.
11	“Con mi novia”.	“Voy a intentarlo con mi familia”.
12	“Si”.	“Si”.
13	“Yo digo que si pero quien sabe”	“Ya me di cuenta de que es difícil porque se mezclan muchas cosas pero no estoy tan mal y estuvo padre el tema”.
14	No respondió.	“Es difícil pero voy a tratar de hacerlo”.

15	“Si”	“Me pude dar cuenta de muchas cosas que puedo mejorar”.
16	“Yo digo que si”	“Si”.
17	“Más o menos”	“Ahora se me va a hacer más fácil expresarme”.
18	“A veces no puedo”.	“Puedo intentarlo poco a poco de ahora en adelante”.

En la tabla 17 , las respuestas del pre-test indican que la mayoría consideraba que no hay diferencia entre sexo y sexualidad. El post-test muestra que estas definiciones ya están más claras.

Tabla 17

Respuestas de sexo y sexualidad

Participante	Respuesta pre-test	Respuesta post-test
1	No respondió.	“Sexo: son las diferencias físicas hombre-mujer. Sexualidad: es como te comportas, cómo te vistes.”
2	No respondió.	“El sexo es la diferencia hombre-mujer”
3	No respondió.	“Sexo es para saber la diferencia de un hombre y una mujer y sexualidad son los cambios, como emociones”.

4	“Sexo es cuando tienes relaciones sexuales”	“Sexo es la diferencia física. Sexualidad son los cambios, sentimientos, placeres, etc. de tu vida”.
5	“Es masculino femenino, sexualidad es cuando tienes relaciones”	“Sexo=masculino-femenino. Sexualidad es emociones y otras cosas”.
6	No respondió.	“Sexo es la diferencia de ser hombre y mujer, sexualidad relaciones entre pareja”.
7	“Es tener relaciones sexuales”.	“Sexo: femenino y masculino y Sexualidad: como disfrutas tu vida”.
8	No respondió.	“El sexo es ser hombre y mujer y sexualidad es como te comportas en la sociedad”.
9	“Yo pienso que es lo mismo, pero no sé”.	“El sexo son las diferencias físicas y la sexualidad es como te sientes y como te comportas”.
10	“Estoy confundido”	“Lo primero es tener características físicas de hombre o mujer y lo segundo es como me comporto ante los demás dependiendo mi sexo”.
11	“No respondió”	“Sexo es masculino o femenino y sexualidad es como disfrutas de tus relaciones sexuales y afectivas”.
12	“Es cuando ya tienes relaciones con alguien”.	“Sexo: F y M y sexualidad: como me comporto y mis sentimientos”.

13	“Es igual”	“Lo primero es si eres hombre o mujer, y sexualidad es lo que haces si eres hombre o mujer y como te sientes”.
14	“No sé”	“El sexo es hombre o mujer y la sexualidad es como vivo mi sexo”.
15	“Es cuando tienes una pareja y ya tienen relaciones”	“Sexo: F y M Sexualidad: Ya son más cosas, como me visto, me expreso, como me comporto y mis sentimientos”.
16	No respondió.	“Lo primero es para decir si eres hombre o mujer, y la sexualidad es como me comporto”.
17	“Son las relaciones sexuales”	“Sexo son las características físicas que te hacen diferente como hombre o mujer. Sexualidad: Es como te comportas”.
18	No respondió.	“Lo primero es femenino o masculino, y lo segundo es todo lo que haces si eres hombre o eres mujer”.

Las respuestas que aparecen en la tabla 18 demuestran que los participantes tenían cierto conocimiento de los cambios psicológicos de la adolescencia, y esta información fue más completa en el post-test.

Tabla 18

Respuestas de cambios psicológico de la adolescencia

Participante	Respuesta pre-test	Respuesta post-test
1	“En los hombres les cambia la voz y las mujeres les crecen los pechos”.	“Les gustan los cantantes, mal humor, desobediencia”.

2	“La forma de pensar”.	“La forma de pensar”.
3	“El mal humor y el estrés”.	“Humor, enojo, inflamación”.
4	“Mal humor”	“Mal humor”.
5	“Todos pasamos por cambios, todos los seres”.	“Cambié desde que entré a los 16 años”.
6	No respondió.	“Cambios de humor”.
7	“Cambio de humor”	“ Que quieres ser más independiente”
8	“Enojo, rebeldía”	“Buscas tu propia identidad y que vas a hacer”.
9	“Que ya no te llevas bien con tu familia”	“Tienes interés por el sexo opuesto y piensas que vas a estudiar”.
10	No respondió.	“ Cambios de ideas, pensamientos, gustos”.
11	“No sé”	“ Te separas un poco de tu familia para buscar nuevas amistades y tu propia identidad”.
12	“Tener novio(a) y ser más loca”	“Es buscar nuevas relaciones, tener otros intereses”.
13	“ Que ya no te dejas de tus papás.”	“Tu mismo planeas tu vida y por eso tienes que pensar bien”
14	“ Cambios de humor”	“Puedes elegir por iniciativa”

		propia lo que quieres hacer, tienes mas amigos”.
15	“ Muchos”.	”Cambios de humor, buscas como vestirte, la música, los amigos”.
16	“Enojo, confusión”.	“Ser mas independiente, ser uno mismo”.
17	No respondió	“ Independencia, interés por el otro sexo”.
18	“Ser chillones y enojones”	“Cambios de humor y búsqueda de nuevos intereses porque ya no eres niño”

En la tabla 19, se muestra que en el pre-test la mayoría de los participantes sólo conoce los métodos a los que se les hace mayor publicidad. En el post-test mencionaron más métodos.

Tabla 19

Respuestas de métodos anticonceptivos

Participante	Respuesta pre-test	Respuesta post-test
1	“El condón, pastillas, etc.”	“Condón masculino y femenino, DIU, ritmo, inyecciones, pastillas y de emergencia”
2	“Condón, pastillas, espumas, aparatos”.	“Varios: pastillas, condón masculino y femenino, espermicidas, etc.”
3	“El condón, pastillas, DIU,	“Condón, gel, espumas,

	gel, espuma, sprait”	pastillas, DIU, inyecciones”.
4	“DIU, condón para hombres y mujeres, pastillas, inyecciones, espumas, espray, gel y abstinencia”.	“Condón, DIU, pastillas, inyecciones, condón para hombre o mujer”
5	No respondió.	“Condón, pastillas, inyecciones y el dispositivo” .
6	“Condón, DIU, pastillas, espermicidas”	“Condón, pastillas, inyecciones, DIU”.
7	“Condón y pastillas”.	“DIU, pastillas, condón femenino y masculino, implantes, y métodos naturales”.
8	“Condón, inyecciones y el záfate”	“Pastillas, condones, dispositivo, el ritmo, las inyecciones y espermicidas”
9	“Pastillas, el dispositivo y condones”	“Condón para mujer, pastillas, espermicidas, dispositivo, el implante, las inyecciones y la temperatura basal”.
10	No respondió.	“Pastillas, condón de hombre y de mujer, DIU, implantes, etc.”
11	“Son muchos, el condón, etc.”	“Espermicidas, vasectomía, pastillas, condones de hombre y de mujer, implantes, inyecciones, etc.”
12	“El dispositivo, las pastillas y las inyecciones”	“El condón femenino y de hombre, espermicidas, pastillas,

		dispositivo, implantes y los métodos naturales”.
13	“Condón, gel y pastillas”.	“Condón de mujer, DIU, inyecciones, pastillas, implantes y los naturales”.
14	“Spray, píldoras y condones”	“Inyecciones, implantes, pastilla de emergencia, condones, espermicidas, etc.”
15	No respondió.	“Pastillas, condones, diu, implante y el ritmo”.
16	“El dispositivo, condón, pastillas, etc.”	“Pastillas, pastillas de emergencia, condones, DIU, espermicidas y métodos naturales”
17	“Inyecciones y pastillas”.	“Condones, pastillas, dispositivo, pastillas de emergencia, etc.”
18	“Condones y dispositivo”	“Pastillas, condones, implantes, pastillas de emergencia, dispositivo”.

En la Tabla 20 se muestra que el conocimiento sobre las enfermedades era limitado, ya que la mayoría escribió sólo tres o cuatro enfermedades, que son las más nombradas. En el post-test ampliaron el número de enfermedades.

Tabla 20

Respuestas de enfermedades de transmisión sexual.

Participante	Respuesta pre-test	Respuesta post-test
1	No respondió.	“Sífilis, chancro, gonorrea, piojos,

		sida”.
2	“Sífilis, gonorrea, sida”.	“Varias: gonorrea, sífilis, chancro, sida, etc.”
3	“Sífilis, gonorrea, sida”.	“Gonorrea, sífilis, sida”.
4	“Sífilis, gonorrea y sida”.	“Sífilis, gonorrea, chancro, vaginitis, clamidia, herpes, piojos”.
5	“Existen varias por ejemplo el sida”.	“El sida”
6	“Sífilis, gonorrea, herpes, piojos y ladillas”	“Gonorrea, sífilis, chancro”
7	“Sífilis y gonorrea”.	“Sida, chancro, gonorrea, herpes, clamidia, etc.”
8	“Herpes y sida”	“Sífilis, gonorrea, chancro, vaginitis, sida, herpes.”

En la Tabla 21 aparecen los temas que querían los participantes que se trataran en el taller. La mayoría se enfocó a temas de sexualidad.

Tabla 21

Respuesta de pre-test, pregunta 8

Participante	Respuesta
1	“Qué es el sexo”

2	“De sexo”.
3	“De cómo saber expresarnos y comunicarnos para todo, en una relación”.

4	“Sexo, comunicación, padre e hijos como se comunican, pareja”.
5	“Sobre los cambios que tenemos, o otras cosas, por ejemplo sexo y las enfermedades que existen”.
6	“Emociones”.
7	“ Pareja, emociones, anticonceptivos”
8	“Mitos sexuales, pareja”
9	“Autoestima y métodos anticonceptivos”
10	“Como conseguir novia”
11	“De sexo y emociones”
12	“ Métodos anticonceptivos y como comunicarnos con la pareja”.
13	“Emociones, autoestima y sexo”
14	“Sexo, elección de pareja, métodos anticonceptivos”
15	“Emociones, comunicación y como llevarme bien con mis papás”
16	“Autoestima y enfermedades sexuales”
17	“Pareja, emociones, autoestima”.
18	“Enfermedades sexuales”

En la Tabla 22 se muestran los temas que más les agradaron. Con esto nos dimos cuenta que el taller en general les interesó.

Tabla 22

Respuesta de Pregunta 8 post - test

Participante	Respuesta
1	"Autoestima, emociones. Bueno todos, no quitaría ninguno pero si me gustaría que fueran más días".
2	"Me gustó lo de la sexualidad, la autoestima y todo".
3	"Autoestima, sexualidad"
4	"Todos me gustaron, gracias"
5	"La sexualidad"
6	"Emociones y sexualidad".
7	"Todos"
8	"Emociones y métodos anticonceptivos"
9	"Enfermedades, métodos y autoconocimiento"
10	"Autoestima y emociones"
11	"Elección de pareja, autoestima y comunicación".
12	"Emociones, sexualidad".
13	"Todos en general"

14	“Autoconocimiento, comunicación, enfermedades”.
15	“Todo el taller estuvo bueno”.
16	“Todos están interesantes”
17	“Emociones, elección de pareja, comunicación”
18	“Todos”

En la Tabla 23, las respuestas en el pre y post-test no varían mucho.

Tabla 23

Respuestas de pregunta cerrada, comunicación.

Participante	Respuesta pre-test	respuesta post-test
1	No respondió.	F
2	F	F
3	F	F
4	F	F
5	No respondió.	F
6	F	F

7	F	F
8	F	F
9	F	F
10	C	F
11	F	F
12	F	F
13	F	F
14	No respondió	F
15	F	F
16	F	F
17	F	F
18	F	F

En la Tabla 24, se muestra que en el pre-test algunos participantes no respondieron la pregunta y otros la contestaron mal. En el post-test todas las respuestas fueron correctas.

Tabla 24

Respuesta pregunta cerrada, anticonceptivo

Participante	Respuesta pre-test	Respuesta post-test
1	F	F
2	C	F
3	F	F
4	F	F
5	No respondió.	F
6	F	F
7	C	F
8	F	F
9	No respondió	F
10	F	F
11	C	F
12	F	F
13	F	F
14	No respondió	F

15	F	F
16	C	F
17	F	F
18	F	F

En la Tabla 25 algunas respuestas del pre-test fueron erróneas, en el post-test se refleja un cambio porque todos respondieron adecuadamente.

Tabla 25

Respuesta pregunta cerrada , ETS

Participante	Respuesta pre-test	Respuesta post-test
1	No respondió.	C
2	C	C
3	C	C
4	C	C
5	No respondió.	C
6	C	C
7	F	C

8	F	C
9	C	C
10	C	C
11	No respondió	C
12	F	C
13	C	C
14	C	C
15	F	C
16	C	C
17	C	C
18	F	C

Las respuestas de la Tabla 26 indican cómo calificó cada participante su conocimiento antes y después de asistir al taller. Las calificaciones después de asistir al taller fueron más altas para todos los participantes.

Tabla 26

Respuesta de calificación, pos-test

Participante	Calificación antes	Calificación después
1	3	10
2	5	9
3	5	10
4	8	10
5	6	10
6	2	10
7	3	9
8	4	9
9	2	10
10	5	10
11	3	9
12	4	10
13	6	10
14	5	10
15	6	9

16	4	9
17	3	9
18	6	10

CONCLUSIONES

Erikson establece etapas en el ciclo vital y Maslow establece niveles de satisfacción, pero sus teorías tienen similitudes debido a que el primero menciona que en las etapas se establecen características particulares, por ejemplo durante la primera infancia la confianza es básica e indispensable para un desarrollo normal y durante toda la vida se dependerá de ésta. Para Maslow el individuo debe de satisfacer ciertas necesidades, por ejemplo las fisiológicas, de las cuales también dependerá toda su vida y que al quedar satisfechas le permitirán tener un desarrollo normal y pasar al siguiente nivel. Ambos autores coinciden en que si no se supera la crisis o no son satisfechas las necesidades existirán patologías que desequilibrarán el desarrollo. También concuerdan en que el medio social determina al individuo.

Estas teorías nos permitieron tener una mejor perspectiva de los cambios psicológicos a los que se enfrentan los adolescentes, siendo ésta una etapa en donde sus creencias, valores, responsabilidades y relaciones interpersonales van cambiando constantemente y tratan de encontrar su identidad preguntándose ¿quién soy?. De acuerdo con Erikson la búsqueda de la identidad es más intensa en la adolescencia pero se prolonga a lo largo de la vida, y si no se logra, esto genera psicopatologías en el individuo. Maslow también menciona que la identidad es una búsqueda constante, y encontrarla nos permite conocer nuestras necesidades y de esta manera alcanzar el desarrollo de nuestro potencial.

Todos estos cambios que experimentan los adolescentes demandan información para poder tomar decisiones sobre sus proyectos de vida e implican una permanente búsqueda de estrategias, medios y herramientas para cristalizarlos.

A partir de los resultados obtenidos en este taller nos dimos cuenta de que la sexualidad es una de las mayores inquietudes de los adolescentes, pues no

siempre cuentan con información o ésta es errónea. Los planes tradicionales de educación sexual se centran en describir los cambios biológicos, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, omitiendo aspectos muy relevantes como la autoestima y la afectividad. Debido a nuestra preocupación porque los adolescentes tengan una mejor calidad de vida incluimos los temas de autoconocimiento, autoestima y emociones, que les ayudaran a tomar mejores decisiones y a actuar no sólo por impulso o por complacer a otros, sino que se centrarán en sus necesidades. Desde la perspectiva humanista el autoconocimiento les permitirá el crecimiento personal a través de un aprendizaje significativo al generar un cambio que permite la apertura a nuevas experiencias y lograr la autorrealización. Retoma los aspectos sociales del individuo para conservar, transmitir y desarrollar conocimientos y valores que le permitan adaptarse al medio al que pertenece.

Sin embargo, consideramos que sería más conveniente ampliar en este taller estos puntos, ya que en el desarrollo de cada técnica pudimos observar que a los adolescentes les interesaban estos temas porque en el entorno en que se desenvuelven no se habla de éstos o se hace muy superficialmente. Debemos superar la concepción pasiva de la educación sexual y optar por una educación comprometida basada en valores que conduzcan al desarrollo integral. En la salud sexual se deben considerar los aspectos emocionales, intelectuales, somáticos y sociales, y prestar atención a la personalidad, la comunicación y el amor de la persona misma, para obtener mejores resultados, como en este taller.

Los objetivos de la tesis y el taller fueron cumplidos satisfactoriamente de acuerdo a lo que observamos durante el desarrollo del mismo y las respuestas de los participantes en el post-test, las cuales fueron más amplias y reflejaban que obtuvieron nuevos conocimientos al asistir al taller. Por esto consideramos que se podrían obtener resultados similares si se aplica en otros grupos de adolescentes, por ejemplo en secundarias y preparatorias.

Desde el punto de vista psicológico este trabajo es relevante porque no sólo se centró en transmitir conocimientos y evaluar cuantitativamente, sino que retomó aspectos que la mayoría de veces se dejan de lado, como los aspectos emocionales, que son básicos para que haya un cambio en las acciones del individuo.

DISCUSIÓN

Al haber impartido este taller nos pudimos percatar de que algunos problemas a los que se enfrentan los adolescentes se enfocan principalmente a dudas sobre sexualidad. Nos dimos cuenta que los aspectos morales pesan mucho en ellos, un ejemplo claro es el tema de la virginidad en las mujeres, debido a que si se mantienen así creen que serán mujeres respetables y en el caso contrario se les tratara como fáciles o indignas de un amor romántico. Por otro lado, los hombres mientras más pronto inicien su vida sexual, parecerán más viriles y respetables. Estas cuestiones de género o tabúes son creados por la misma familia o el círculo social en el que se desenvuelven, este es un problema claro de comunicación pues los mensajes emitidos por la familia y los medios masivos, como la televisión, mandan definiciones equivocadas donde la curiosidad por mantener relaciones sexuales los lleva a tomar decisiones que pueden ser equivocadas y de las cuales pueden llegar a arrepentirse. Sin embargo cuando a los adolescentes se les aclaran sus dudas o la información que se les proporciona es la adecuada tendrán más opciones para actuar de forma más aceptable.

En este tipo de talleres se pretende no sólo brindar información acerca de aspectos que son importantes para ellos, sino también el comprender temas que les permiten introducirse en un autoconocimiento y reflexionar sobre aspectos a los que no les han dado la importancia adecuada. Generalmente en esta etapa los jóvenes buscan respuestas a sus preguntas pero se topan constantemente con críticas de sus familiares que los hacen sentirse menos o en el otro extremo, los hacen volverse rebeldes, esto los lleva a buscar amistades que los encaminan a

otro tipo de actitudes. Hay que recordar que para desarrollar su identidad por lo regular los adolescentes tienen que enfrentarse a situaciones en las cuales no encuentran respuestas idóneas. Pero cuando se les da la alternativa de reflexionar acerca de estos aspectos y se les da la confianza y un espacio para que puedan expresar parte de sus inquietudes, se les permite comenzar con un proceso de autoconocimiento que les ayude a ser más flexibles y conscientes de sus actos.

Consideramos que el taller es accesible en la comprensión de los temas pero también hay que estar conscientes de que existen condiciones que pueden limitar el adecuado desarrollo del mismo. Por ejemplo, no es adecuado que participen más de veinte personas, pues siendo un grupo reducido habrá la posibilidad de que se expresen con más confianza; los tiempos son a veces insuficientes debido a que las sesiones se alargan hasta quince minutos más; los materiales, como en este caso los rotafolios deben ser educativos y con ilustraciones para mantener la atención de los participantes; los coordinadores deben ser creativos, mantener un clima agradable, ser sociables y poner atención a los comportamientos que tengan, y no hay que olvidar que durante las dinámicas pueden desencadenarse situaciones inesperadas.

Anteriormente hemos mencionado que este taller puede ser aplicado a nivel secundaria y preparatoria, creemos que en el primero pueden ser más satisfactorios los resultados debido a que los problemas ya mencionados se encuentran a flor de piel, y de esta manera se les puede ir ayudando para que encuentren su identidad y su vocación escolar y así no se sentirán tan confundidos. También en la preparatoria puede ser de utilidad, debido a que su círculo social ya es más amplio y sus dudas son más extensas.

Algunas sugerencias en la impartición de este taller se refieren a la duración de las sesiones, que podrían alargarse media hora, el número de sesiones podría elevarse a quince para ampliar los temas que les permitan a los adolescentes un autoconocimiento más profundo, en cuanto al material, podrían presentarse

algunos videos, entregar folletos con la información del tema, y además incluir técnicas en las tres últimas sesiones.

Como coordinadoras del taller nos sentimos satisfechas por haber contribuido a que los jóvenes comenzaran a reflexionar acerca de diferentes aspectos de su vida, adquirieran nuevos conocimientos y resolvieran sus dudas. Pero también nos percatamos de que es una gran responsabilidad manejar este tipo de información, debido a que sí se divulga erróneamente puede tener consecuencias negativas, por lo que hay que tener información seria además de que debe de ser constante la actualización de los temas a tratar. No es fácil ganarse la confianza de los jóvenes, ni tampoco hacerles ver la realidad de las situaciones con las que pueden llegarse a enfrentar, pero nos sentimos muy orgullosas de haber creado en pocos minutos un clima de confianza, seguridad y honestidad; ellos no los hicieron saber a través de sus maneras de comportarse, además de que en el grupo siempre se sintió un ambiente agradable.

Decidimos trabajar con el enfoque humanista porque es el que toma en cuenta los aspectos sociales, biológicos y psicológicos de la persona y considera que al alterarse uno, los demás se desequilibran, aunque esto puede solucionarse. Actualmente las escuelas tienen talleres de sexualidad, los cuales tienen limitaciones debido a que sólo se enfocan a aspectos de divulgación sobre aspectos biológicos. Sin embargo, cuando se incorporan temas que les permitan reflexionar y los cuales desde el punto de vista humanista les posibilitan trabajar aspectos internos, los conocimientos ya no serán tan limitados, y así los adolescentes estarán abiertos a más opciones y aunque tal vez sigan teniendo algunas dudas, podrán buscar medios para resolverlas y reflexionarán un poco más antes de tomar decisiones, así estas podrán ser más adecuadas y se sentirán más satisfechos. La sociedad tiene conocimiento de los cambios y problemas que se viven en la adolescencia, sin embargo no le prestan la importancia necesaria, existen diferentes instituciones que trabajan con adolescentes, pero no consideran como esenciales los aspectos que hemos mencionado, tales como autoestima,

autoconocimiento y emociones. Además no llegan a todos los adolescentes y no siempre son preventivos.

BIBLIOGRAFÍA

- Aberasturi, A. (1974) ***La adolescencia normal***. Buenos Aires: Paidós.
- Alvarez-Gayou, J. (1996). ***Sexualidad en la pareja***. México, D.F. : Manual Moderno.
- Alberoni, F. (1984). ***Enamoramiento y amor***. México.: Gedisa.
- Aranda, F. (1999) ***Emociones y adolescencia***. México.: Alianza
- Azcárraga, G. (1986). ***Sexología básica***. México.: La prensa Médica.
- Bee, L. (1987). ***El desarrollo de la persona***. Harla.: Limusa
- Castillo, G. (1998). ***Los adolescentes y sus problemas***. México.: Minos.
- De la Rosa, M. (1996) ***Yo soy... México***: Planeta.
- Dicaprio, N. (1985). ***Teorías de la personalidad***. México.: Interamericana.
- Goble, F. (1980) ***La tercera fuerza***. México: Trillas.
- Goleman, D. (1995). ***Inteligencia Emocional***. México, D.F.: Javier Vergara.
- Erikson, E. (1971). ***Identidad, juventud y crisis***. Buenos Aires.: Paidós.
- Erikson, E. (1982). ***El ciclo vital completado***. México.: Paidós.
- Erikson, E. (1985). ***Infancia y sociedad***. Buenos Aires.: Paidós.
- Estrada, L. (1987). ***El ciclo vital de la familia***. México: Posada.
- Evans, R. (1975). ***Diálogo con Eric Erikson***. México D. F
Fondo de cultura economica.
- Fromm, E. (1981). ***El arte de amar***. España.: Paidós.
- Gale, J. (1989). ***Guía sexual para el adolescente***. Buenos Aires: Javier Vergara
- Hatcher, Rinehart, Séller (1999). ***Lo esencial de la tecnología anticonceptiva***.

Baltimore. Facultad de Salud Pública.

Horrocks, J. (1982) ***Psicología de la adolescencia***. México.: Trillas.

Hurlock, E. (1987) ***Psicología de la Adolescencia***. Buenos Aires.: Paidós.

Ituarte A. (1994) ***Adolescencia y personalidad. Orientación educativa***. México: Trillas.

Linn, Fabricant, y Linn. (1990) ***Como sanar las ocho etapas de la vida***. México.:promesa.

López, F. (1995). ***Educación sexual de adolescentes y jóvenes***. Madrid: Siglo XXI.

Macia, A. (1994) ***Un adolescente en mi vida***. Madrid.: Pirámide.

MacCary, L. (1969) ***Sexualidad Humana: factores fisiológicos y psicológicos de la conducta sexual***. México: Manual Moderno.

Maslow, A. (1979). ***El Hombre Autorrealizado***. Barcelona.: Kairós.

Maslow, A. (1971) Hacia una biología humanista. En: ***La amplitud potencial de la naturaleza humana***. (19-37) México: Trillas.

McKinney, J., Fitzgerald, H. y Strommen, E. (1982) ***Psicología del desarrollo***. México:.. Manual moderno.

Muss, R. (1988). ***Teorías de la adolescencia***. Buenos Aires: Paidós.

Padioleau, M. (1991) ***Queridos adolescentes: cambios físicos y psicológico de los 13 a los 18 años***. México: Grijalbo.

Papalia, D. (1978) ***Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia***. México: McGraw-Hill.

Papalia, D. (1997). ***Desarrollo humano: con aportaciones para Iberoamérica***. México: McGraw-Hill.

- Pick, S. y Aguilar, J. (1991) ***Planeando tu vida***. México: Limusa
- Pick, S. y Vargas, E. (1991) ***Soy importantes***. México: Instituto Mexicano de Investigaciones de familia y población. Noriega.
- Pick de Weiss, s. (1992) ***Hablando se entiende la gente***. México: Instituto Mexicano de Investigaciones de familia y población. Noriega.
- Satir, V.(1991) ***Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar***. México.: Pax.
- Taylor, C. (1992). ***Supere sus traumas y triunfe en la vida***. Martínez Roca.
- Villanueva, A. (1988) ***Mas allá del principio de la autodestrucción***. México.: Manual moderno.

ANEXOS

ANEXO 1 PRE-TEST

Nombre: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Fecha: _____

Instrucciones: ¡HOLA! Por favor contesta lo que se te pide. No es un examen. Tus respuestas serán confidenciales.

1. Para ti ¿Qué es Comunicación y cuales son los tipos que existen?

2.¿ Sabes lo que es autoconcepto y autoestima?, Si tu respuesta es SI da una definición de estas y si tu respuesta es No ¿Qué crees que signifiquen?

3. ¿Actualmente sabes expresar tus emociones en los diferentes aspectos de tu vida?.(familia, escuela, amigos)

4.Puedes dar una definición de ¿Qué es sexo, y sexualidad?

5. A tu edad pasas por constantes cambios físicos ¿pero sabías que también pasas por cambios psicológicos, cuáles crees que sean?

6.¿Cuántos métodos anticonceptivos conoces? Mencionalos.

7. ¿Cuántas enfermedades de transmisión sexual (ETS) conoces? Mencionalas.

8. Menciona sinceramente basándote en los temas del taller de qué te gustaría que hablemos.

Instrucciones: Tacha C si la respuesta es cierta o F si es falsa

11.El ser humano aprende a comunicarse fundamentalmente en el núcleo escolar

C F

12. Solo existe el condón masculino C F
13. Si no se tienen síntomas, se puede contagiar a la pareja de una enfermedad de transmisión sexual.(ETS) C F

ANEXO 2

Cuestionario de relaciones afectivas.

AREA: AUTENTICIDAD

¿ME DOY ACONOCER A LA OTRA PERSONA?

1. ¿Cuáles planes acerca de mi futuro le he dado ha conocer a esa persona?
2. ¿Que aspectos de mi personalidad (carácter, recurso habilidades, debilidades...) he permitido que conociera esa persona?
3. ¿Cómo le he dicho a esa persona lo que la hace más importante para mí?
4. ¿Cuáles son los comportamientos de esa persona que son modestos para mí (hábitos, costumbres etc...)? ¿Cómo se lo he dicho?
5. ¿Cuáles de mis sentimientos y preocupaciones en el presente le he dado a conocer a esa persona?

AREA: COMPRENSIÓN

¿ME MANTENGO UNIDO EN MI RELACIÓN?

1. ¿Qué he hecho para que esa persona se muestre ante mí cual es, sin mascarar?
2. ¿Qué acciones he realizado para manifestarles a esta persona que la comprendo y ayudo cuando esta deprimida o enojada?
3. ¿De que manera he apoyado a esa persona para superar aquellos aspectos de su pasado por los cuales se siente mal o avergonzado (a)?
4. ¿De que manera lo (a) escucho? ¿Le doy animo para que hable sinceramente sobre todo lo que siente? ¿Concentro mi atención en lo que esta comentando sin distraerme en mis propios pensamientos u en otras acciones?
¿Miro a los ojos a la persona con una actitud de calidez y respeto por lo que me esta diciendo?
¿La dejo terminar de hablar sin interrumpir?
¿Me abstengo de juzgar prematuramente las ideas que me manifiesta?
¿Le hago preguntas para ayudarla (o) a que me explique mejor sobre lo que me esta exponiendo?

AREA: MANEJO DE CONFLICTOS

¿AYUDO A RESOLVER LOS DESACUERDOS CON MADUREZ?

1. ¿De que manera manejo los conflictos que pueda tener con esa persona?
2. ¿Qué caracteriza mis discusiones con esta persona? (¿Busco identificar cual es realmente el problema en vez de caer en discusiones frecuentes y superficiales?)
3. ¿Qué cosa hago para tratar de entender los sentimientos de esa persona?
4. ¿cómo me percibo en esta relación? ¿Cómo me siento en esta relación? ¿De que manera he enfrentado los conflictos que surgen en la convivencia con esta persona?
5. ¿Cuales son los espacios que dedico para que exista una real comunicación con esta persona?

ANEXO 3
POS-TEST

Nombre: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Fecha _____

Instrucciones: ¡HOLA! Por favor contesta lo que se te pide. No es un examen. Tus respuestas serán confidenciales.

1. ¿Qué es Comunicación y cuales son los tipos que existen?

2. ¿Sabes lo que es autoconcepto y autoestima?, Da un concepto de cada una.

3. ¿De ahora en adelante crees poder expresar tus emociones en los diferentes aspectos de tu vida?.(Familia, escuela, amigos) ¿por qué?

4. ¿Cuál es la diferencia entre sexo y sexualidad?

5. Menciona algunos de los cambios psicológicos por los que pasas en la adolescencia.

6.¿Cuántos métodos anticonceptivos conoces? Mencionalos.

7. ¿Cuántas enfermedades de transmisión sexual (ETS) conoces? Mencionalas.

8. De los temas que se dieron en el taller ¿cuales te gustaron y cuales no? , ¿Cuál quitarías o agregarías?

9. Si pudieras darte una calificación del 0-10 acerca de la información que tenias antes del taller ¿Cuál sería? Y ¿Después del taller que calificación te pondrías?.

ANTES_____ DESPUÉS:_____

10. Crees que el contenido y lo que aprendiste, en el taller te podrá servir en tu vida diaria, ¿Por qué?

Instrucciones: Tacha C si la respuesta es cierta o F si es falsa

- 11.El ser humano aprende a comunicarse fundamentalmente en el núcleo escolar C F
12. Solo existe el condón masculino C F
- 13.Si no se tienen síntomas, se puede contagiar a la pareja de una enfermedad de transmisión sexual.(ETS) C F