



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TALLER TEÓRICO-VIVENCIAL DE SEXUALIDAD
DIRIGIDO A ADOLESCENTES DE SECUNDARIA

INFORME DE PRÁCTICAS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A N:
JESSICA GARCÍA ROBLEDO
MARTHA ELENA RESÉNDIZ AGUAS

DIRECTORA DEL INFORME DE PRÁCTICAS: MTRA. MILAGROS FIGUEROA CAMPOS

REVISORA: MTRA. PIEDAD ALADRO LUBEL

ASESOR ESTADÍSTICO: LIC. RICARDO DIAZ GUTIERREZ



MÉXICO D. F.

2006



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

H. Jurado:

Mtra. Milagros Figueroa Campos

Mtra. Piedad Aladro Lubel

Mtra. Cristina Heredia Ancona

Lic. Ricardo Díaz Gutiérrez

Lic. Cecilia Morales Garduño

AGRADECIMIENTOS

Agradezco...

A mis padres, Alma Delia y Fidel, por creer en mí y por apoyarme siempre incondicionalmente para lograr mis metas, por ofrecerme un hogar lleno de cariño y por valorarme por ser quien soy.

A mis hermanos, Jazmín y Aldo, por motivarme para seguir adelante, por estar siempre a mi lado, por aplaudir mis logros y alentarme en los momentos tristes.

A mis amigas, Adriana, Andrómeda, Elisa, Jacqueline, Josefina, Judith y Lorena, por sus consejos, su compañía y su amistad, por darme felicidad y apoyo en momentos difíciles.

A la UNAM, particularmente a la Facultad de Psicología.

A los profesores de toda la carrera y muy en especial a la Mtra. Milagros Figueroa Campos, por haberme acompañado a lo largo de toda la carrera, por su apoyo y por sus sabios consejos; y también a la Dra. Frida Díaz-Barriga por compartir conmigo todos sus conocimientos y su experiencia, y por hacerme ver que la Psicología es un campo de estudio en el que puedes hacer muchas cosas para mejorar la educación.

A mis compañeros de prácticas: Yadira, Juan Carlos, Roseli, y sobretodo a Marisol, por estar siempre al pendiente de este trabajo, por demostrarme que es una persona en la que puedo confiar, y por ser mi amiga.

A Martha, por tomar la decisión de ser mi compañera en esta difícil pero satisfactoria aventura, y por vivir a mi lado una de las experiencias más importantes de mi vida, pero sobretodo por demostrarme que ante todo es mi amiga.

Y a todas aquellas personas que han estado conmigo a lo largo de este camino, y que de una u otra forma han sido parte de la motivación que me ha llevado a realizar lo que he hecho hasta el momento.

Gracias por todo, Jessica García Robledo.
AGRADECIMIENTOS

Gracias...

Mamá:

Por ser mi mejor amiga, que me escucha y no me juzga, por alegrarte de mis logros, por acompañarme en mis tristezas, por tu paciencia infinita, por tu inmenso amor.

Papá:

Por apoyarme siempre y darme seguridad, por creer en mí y en todo lo que puedo lograr, por brindarme palabras de aliento en esos momentos en los que todo se veía confuso.

Beto:

Por defender mis pensamientos y sentimientos ante los demás. Por demostrarme tu cariño justo en esos momentos en los que lo necesitaba, por reconocerme mis logros y compartir mi alegría.

Miguel:

Por la paciencia que me tienes, por dibujar una sonrisa en mi rostro cada día, por escucharme, por tu apoyo incondicional, por dejarme ser parte de tu vida, por ser como eres.

Mil gracias a ustedes, mi familia, que son la fuerza que me impulsa a alcanzar mis metas; gracias a su cariño, amor y paciencia, soy quien soy y he logrado uno de mis más anhelados sueños. Gracias por no dejarme sola, por acompañarme en cada paso que doy, por ayudarme a vencer los obstáculos. Gracias por ser la luz que me guía en los instantes de oscuridad.

Jessica:

Por la paciencia que me tuviste a lo largo de este trabajo. Por creer en mí y en mis potencialidades, por compartir conmigo no sólo tus conocimientos, sino también tus alegrías y tristezas. Por permitirme conocerte y encontrar en tí una excelente amiga.

Marisol:

Por brindarme de tus conocimientos a este proyecto, pero en particular por abrirme tu corazón y darme la oportunidad de conocerte, y saber que en tí tengo una gran amiga.

A mis amigos:

Por formar parte de mi vida, y brindarme momentos de felicidad, así como demostrarme su cariño en los momentos más difíciles, en especial a los miembros del C.A.

A mis profesores de mi trayectoria escolar:

Por guiarme en mi proceso de aprendizaje, pero sobre todo a dos de ellos: la Dra. Frida Díaz-Barriga y el profesor Víctor Manuel Soto Morales, que donde quiera que se encuentre, les agradezco el haber despertado en mí, el deseo de ser mejor cada día.

Por último pero no menos importante a la Universidad Nacional Autónoma de México, especialmente a la Facultad de Psicología:

Por permitirme alcanzar y definir las metas de mi vida.

Infinitamente agradecida Martha Elena

AGRADECEMOS

❖ Al Jurado:

Mtra. Milagros Figueroa Campos
Mtra. Piedad Aladro Lubel
Mtra. Cristina Heredia Ancona
Lic. Ricardo Díaz Gutiérrez
Lic. Cecilia Morales Garduño

Por sus valiosas observaciones y sugerencias y por mostrar interés para mejorar este trabajo.

En especial, agradecemos a la Mtra. Milagros Figueroa Campos, nuestra directora, por motivarnos para lograr este proyecto y por la confianza depositada en nosotras y al Lic. Ricardo Díaz Gutiérrez por su paciencia y apoyo, sobretodo en las cuestiones estadísticas de este trabajo.

❖ A las coordinadoras del proyecto de Titulación por Informe de Prácticas:

Lic. María Eugenia Martínez Campeán
Lic. Hortensia García Vigil

Porque nos acompañaron a lo largo de este proyecto y nos apoyaron en los momentos más difíciles para no desistir, pero sobretodo por confiar en nosotras y permitirnos ser parte del grupo piloto de esta nueva forma de titulación.

❖ A quienes fueron partícipes del inicio de este trabajo y nos guiaron hacia nuestros objetivos:

Lic. Gabriela Lugo García
Lic. Patricia G. Moreno Wonchee
Lic. Humberto Zepeda Villegas

- ❖ A quienes incondicionalmente nos ayudaron a la redacción y metodología de este informe:

Lic. Sílvia Lizárraga Rocha
Dr. Marco Antonio Rígo Lemíní

- ❖ A la Escuela Secundaria Diurna "Aztecas" 188, por colaborar para la realización de este proyecto.

Jessica García Robledo
Martha Elena Reséndiz Aguas

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
Justificación.....	6
I. ANTECEDENTES	8
1. CONTEXTUALES	8
2. TEÓRICOS	9
2.1. Adolescencia	9
2.2. Definición de la adolescencia desde diferentes perspectivas teóricas..	10
2.3. Desarrollo físico del adolescente	13
2.4. Desarrollo cognitivo del adolescente	17
2.5. Desarrollo intrapersonal del adolescente	19
2.5.1. Identidad.....	19
2.5.2. Autoconcepto.....	21
2.5.3. Autoestima.....	22
2.5.4. Autoafirmación.....	24
2.5.5. Autonomía.....	25
2.5.6. Madurez.....	25
2.6. Desarrollo interpersonal del adolescente	26
2.6.1. Familia.....	27
2.6.2. Grupo de iguales.....	29
2.6.3. Noviazgo.....	31
2.6.4. Comunicación.....	33
2.7. Concepciones de la Sexualidad	36
2.8. Sexualidad en la adolescencia.....	40
2.9. Sexualidad en los adolescentes mexicanos	44
2.10. Antecedentes de la Educación Sexual en México	46
2.11. La sexualidad en el plan de estudios de educación media básica	49
3. EXPERIENCIAS SIMILARES	52
II. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	61

1. Finalidades fundamentales	61
1.1. Definición de taller	61
1.2. Primera parte del programa.....	63
1.3. Segunda parte del programa.....	64
2. Población destinataria	65
3. Espacio de trabajo	65
4. Fases.....	66
5. Actividades principales	67
6. Instrumentos de evaluación	69
7. Materiales y recursos	74
8. Mecanismos de evaluación	75
8.1. Evaluación inicial y diagnóstica	76
8.1.1. Grupo 1º B.....	76
8.1.2. Grupo 1º C.....	87
8.2. Evaluación continua	102
8.3. Evaluación final	102
III. RESULTADOS	103
1. Grupo 1º B.....	103
2. Grupo 1º C.....	114
3. Diferencias entre grupos.....	126
IV. CONCLUSIONES	127
REFERENCIAS	136
ANEXO 1	141
ANEXO 2	148
ANEXO 3	154
ANEXO 4	158
ANEXO 5	177
ANEXO 6	181
ANEXO 7	223
ANEXO 8.....	236

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de la vida que abarca desde la pubertad, iniciada con los cambios físicos, cognitivos, emocional-afectivos, ideológicos y sociales que conllevan a la madurez sexual y que termina cuando se ha alcanzado la madurez suficiente para ser independiente, es decir la adultez (Papalia, Wendkos y Duskin, 2001).

El desarrollo que se da durante la adolescencia consiste en aprender a ser física, emocional y económicamente independiente de los padres (Kimmel y Weiner, 1998), se intenta llevar las propias riendas de la vida, dando respuesta a la curiosidad, la sensación de pertenencia a un grupo o expresando autonomía y, a veces, hostilidad o rebeldía ante figuras de autoridad como padres o maestros, ya que ello conlleva a tener vivencias placenteras, nuevas, emocionantes e incluso peligrosas. Todo lo anterior hace que los jóvenes traten de vivir nuevas experiencias, de romper las reglas de los adultos o ir en sentido contrario a lo que éstos establecen.

Sin embargo, los adolescentes se encuentran en una gran contradicción, pues no son niños pero tampoco son adultos, lo cual les acarrea enormes confusiones y sentimientos contradictorios (Pick y cols, 1995; Kimmel y Weiner, 1998).

Uno de los principales problemas de los adolescentes es que a menudo desconocen que hacer con sus sentimientos, cómo manejarlos y, particularmente, no saben cómo manejar los fracasos o dificultades al relacionarse con los demás; así como tampoco saben expresarse de manera verbal y/o no verbal ante los demás, y cuando lo hacen, pueden tender a distorsionar sus sentimientos reales. Además, al tratar de expresar sus ideas, tienden a hacerlo de forma agresiva (Papalia, 2002). Esto último les genera problemas con figuras de autoridad y puede reflejarse en problemas de comunicación y baja autoestima.

Es también en la adolescencia cuando se construyen la autonomía e identidad; la autonomía está relacionada con la separación del núcleo familiar, es decir, el adolescente pretende no depender psicológicamente de sus padres y trata de tener mayor control sobre la toma de sus propias decisiones (Hoffman, Paris y Hall, 1996). En cuanto a la formación de su identidad el joven se da a la tarea de crear su propia personalidad, diferente a la de los demás; así como darle dirección y propósito a su vida, basado en sus propios valores, creencias y metas (Ruano y Sierra, 2001). Lamentablemente, cuando el adolescente no se encuentra totalmente seguro de estas decisiones, puede ser influenciado por terceras personas y no estará siguiendo su propia convicción.

En esta etapa de desarrollo, también, se modifica la autoestima (capacidad de tener confianza y respeto por uno mismo (Pick y cols., 1996), debido en gran parte a que la imagen corporal cambia, así como la nueva percepción que los adultos tienen de los adolescentes y de los roles que la sociedad les asigna, por ello a partir de esta edad el adolescente cuestiona, rechaza, pregunta, etc., acerca de sí mismo y del medio en el que interactúa; necesita que los adultos y sus coetáneos le ayuden a valorar sus logros con el fin de fortalecer su posición personal y su estima (Pick y cols., 1996).

Además, en la adolescencia se da el inicio del desarrollo sexual, que trae consigo dudas, inquietudes, ansiedades y gran curiosidad por descubrir nuevas sensaciones. Cabe mencionar que los adolescentes de hoy, como los de generaciones pasadas, se enfrentan a la tarea de tomar decisiones de carácter sexual (Rice, 2000); sin embargo, en el pasado la sexualidad era vista únicamente con fines reproductivos, regulada y controlada por las normas rígidas de una sociedad moralista.

Actualmente los jóvenes tienen los mismos impulsos y necesidades sexuales que los de otras generaciones, pero la diferencia es que estas necesidades están siendo estimuladas continuamente por los medios masivos de información y comunicación como radio, televisión y prensa, que presentan al espectador continuamente mensajes con carga sexual que van desde ver a la sexualidad como algo negativo, morboso y

peligroso, hasta percibirla como algo excitante y novedoso. Desde este punto de vista se percibe a la sexualidad como relaciones sexuales o contactos eróticos, dejando de lado el carácter sentimental, expresivo de autoconocimiento y conocimiento del otro; teniendo como consecuencia el manejo de una doble moral, discriminación de género y de diversidad sexual, que la sociedad impone, así como los mitos y los prejuicios que existen en ésta.

Otras fuentes de información sexual en los adolescentes (además de los medios masivos de información y comunicación) son los amigos, los padres y en menor grado los libros, sin embargo, a pesar de que hoy en día existe un bombardeo de información acerca de la sexualidad, muchos adolescentes todavía están desinformados o mal informados acerca de ésta, ven a los métodos anticonceptivos como algo que puede causarles alguna enfermedad o daño, además, no se tiene una cultura de la prevención, tanto del contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), como para evitar embarazos no planeados, que pueden transformar su vida por completo.

Según Papalia, (2001), las dos preocupaciones principales por la actividad sexual adolescente son los riesgos de contraer ITS y el embarazo no planeado; la mayoría de quienes están en riesgo son los adolescentes que empiezan tempranamente su actividad sexual, los que tienen múltiples compañeros, los que no emplean anticonceptivos y los que no tienen información adecuada, acerca de la sexualidad. Cabe mencionar que las ITS en los adolescentes, son más comunes entre mujeres que entre hombres, y cuanto más joven sea el adolescente mayor será la probabilidad de infección. Esto se debe, principalmente, a que el inicio precoz de la actividad sexual aumenta la probabilidad de tener varios compañeros sexuales; el no usar métodos anticonceptivos o no usarlos correctamente ni con regularidad, también, puede incrementar la probabilidad de contraer una ITS.

Según los datos obtenidos en el XII censo General de población y Vivienda del INEGI en el año 2000 (INEGI, 2005), el 21.26% de la población total está representada por adolescentes cuyas edades oscilan entre los 10 y los 19 años, de los cuales el

49.7% son hombres y el 50.3% son mujeres. De acuerdo con Santos, Villa, García, León, Quesada y Tapia, (2003) la edad promedio de iniciación a la vida sexual activa en los adolescentes mexicanos es de 15.4 años de edad. El riesgo que suponen las relaciones sexuales sin protección, para las y los jóvenes queda de manifiesto en las tasas elevadas de ITS y embarazos no planeados. Además, la iniciación temprana de las relaciones sexuales representa un factor de riesgo adicional, ya que la tasa de cambio de pareja es más elevada entre los y las jóvenes de 15 a 24 años de edad.

El 16.1% de los adolescentes entre 12 y 19 años de edad han tenido relaciones sexuales, la mayoría de las veces sin protección, de mil 200 millones de relaciones sexuales que tienen lugar en el país cada año, apenas en 200 millones de parejas usan condón (de acuerdo con Martínez, según datos del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH; en la Jornada, 1º de octubre de 2004). Por otro lado, el hecho de que los adolescentes no usen los métodos anticonceptivos a pesar de que los conocen se debe a que no saben como usarlos, pero también en gran medida al conjunto de valores y normas que regulan el comportamiento sexual dentro de la cultura.

La desinformación sexual se manifiesta, en la gran cantidad de embarazos no deseados; tan sólo en México en el año de 1996, el 17% de los nacimientos de neonatos vivos fueron de madres de entre 15 y 19 años de edad, según datos de la Secretaría de Gobernación (1990; citado en Pick y cols., 1996) y datos más recientes (INEGI, 2005) señalan que en el año 2004, el 17.2% de los nacimientos de la población fueron de madres menores de 20 años.

Las ITS son otro fenómeno que se desencadena por la falta de educación sexual, tan sólo en nuestro país hasta el año 1998 se habían registrado 38,390 casos de SIDA, de los cuales el 85.1% fueron adquiridos por vía sexual (CONAPO, 2005)

Por otro lado, Pick nos dice que el contraer ITS y el embarazo no deseado se debe en gran medida a factores físicos, psicológicos, sociales y culturales; así como al desconocimiento del uso y la forma de adquisición de métodos anticonceptivos, la

escasa preparación para asumir su sexualidad y la inmadurez emocional, obstaculizan el análisis de las consecuencias de los actos en los adolescentes. Lo cual es coherente con los cambios que los adolescentes experimentan en todos los ámbitos de su vida y que les genera enormes conflictos que muchas veces los llevan a tomar decisiones inadecuadas, a tener que apropiarse de los roles sociales de adultos para los que aún no están preparados o a percibir su vida como un enorme problema del que no es tan fácil salir.

La educación sexual puede ser una alternativa para disminuir los factores de riesgo a los que los adolescentes se enfrentan al iniciar su vida sexual. Rodríguez (1997) considera que la educación sexual tiene efectos significativos entre los jóvenes menores de 20 años que tienen relaciones sexuales premaritales, ya que el 28% de las personas que han asistido a cursos de educación sexual utilizan métodos anticonceptivos, comparados con un 9% de las que no han asistido a cursos y que también los utilizan. Santos y cols. (2003), consideran que la utilización de anticonceptivos y condones es más constante si se recibe información de los mismos antes de la primera relación sexual, es decir, en la preadolescencia, además de que no se promueve el inicio más temprano de las relaciones sexuales.

Es indispensable, por lo tanto, incrementar la difusión de los programas preventivos dirigidos a los adolescentes, con la finalidad de que adquieran los conocimientos básicos sobre sexualidad humana, ya sea para demorar el inicio de la actividad sexual o bien para usar métodos anticonceptivos (Esquivel y cols., 2001).

Por ello se necesitan programas de educación sexual para contrarrestar la ignorancia y desconocimiento de la sexualidad, evitando así el elevado número de padres adolescentes, embarazos no deseados, casos de infecciones transmitidas sexualmente, discriminación hacia la diversidad sexual, mitos y prejuicios acerca de la sexualidad.

Justificación

Dados los enormes problemas a los que se enfrenta la juventud, surge la necesidad de diseñar programas enmarcados y preventivos, que permitan al adolescente desarrollar las habilidades necesarias para vivenciar exitosamente esta etapa de desarrollo conocida como “adolescencia”.

La importancia de este trabajo radica en que permitió a los adolescentes participar en un taller teórico vivencial, en el cual se promovió que concibieran su sexualidad como una parte natural de su desarrollo personal, así como el poder decidir y ejercer su sexualidad de manera libre y responsable, disminuyendo así, factores de riesgo que conllevan a la aparición de embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual, principalmente. Para poder lograr lo anterior fue necesario crear un ambiente de confianza y respeto dentro del grupo, que permitiera a los alumnos el conocimiento de sí mismos y de sus compañeros, así como expresar sus pensamientos y emociones de manera asertiva.

Esta intervención además puede ser de importancia para aquellas investigaciones que se centran en la problemática de los adolescentes, pues en ella se ha hecho uso de instrumentos que miden asertividad y autoconcepto en el adolescente, además de la construcción y validación de una Escala de Actitud hacia la Sexualidad que se elaboró para el programa. Por otro lado, el programa de intervención como tal puede ser una guía para la elaboración de talleres teóricos vivenciales en el trabajo con adolescentes.

Además, este trabajo nos permitió hacer una evaluación diagnóstica, elaborar un programa de intervención en el ámbito educativo, implementarlo y hacer una evaluación final de los resultados obtenidos, también adquirimos habilidades como: realizar búsquedas documentales, elaboración de instrumentos, redacción de objetivos, selección de actividades de aprendizaje y formas de evaluación, intervención y manejo de grupos de adolescentes, elaboración de informes de resultados para la institución

escolar. Pero sobretodo experimentamos el contacto con una problemática real, lo que nos permitió conocer más acerca de la labor del psicólogo en una población adolescente, abordando temáticas tan relevantes en esta etapa de la vida como la sexualidad; sin embargo, esta vivencia nos llevó además a conocer otras necesidades y problemáticas de los adolescentes.

Objetivo general

El objetivo de esta trabajo fué conocer las necesidades de un grupo de adolescentes respecto a su sexualidad, a través de una evaluación diagnóstica; para elaborar un programa de intervención (en la modalidad de un taller teórico-vivencial) destinado a satisfacer dichas necesidades. De igual forma, se pretendió desarrollar en el psicólogo habilidades y conocimientos para la evaluación diagnóstica, planeación y comunicación de los resultados obtenidos en la intervención.

I. ANTECEDENTES

1. CONTEXTUALES

El trabajo se llevó a cabo en una escuela secundaria diurna ubicada en la Delegación Coyoacán; en el Distrito Federal en el turno vespertino. La escuela pertenece a una colonia de clase baja, y la mayor parte de la población que asiste a ella vive en zonas aledañas. Esta escuela fue fundada en septiembre de 1976 y surge a partir de la exigencia de los habitantes por tener instituciones educativas dentro de la colonia, recién fundada. Podría decirse que esta escuela creció junto con la colonia, por lo que originalmente la enseñanza se daba en condiciones precarias. La secundaria tiene como antecedente una escuela de artes y oficios, a la que antes asistían los alumnos.

Actualmente esta secundaria cuenta con departamentos de Servicio Social, Médico y de Orientación, siendo este último donde el presente proyecto se insertó. Cabe mencionar que entre los principales problemas que las autoridades de este plantel reportan están: la mala conducta por parte de los alumnos, así como dificultades para relacionarse con figuras de autoridad como los maestros, pues los alumnos no muestran respeto hacia ellos. Los orientadores además dicen que gran parte de su población tienen problemas familiares, principalmente de tipo económico, falta de atención en casa; muchos de ellos son miembros de familias desintegradas y sufren de abandono.

Como parte de los programas que la escuela tiene para potenciar el buen desarrollo de su comunidad, está la participación de los padres de familia que todos los días van a recoger a sus hijos; y el programa de “Mochila Segura”, que tiene entre 6 y 7 años de haberse implementado y que consiste en la revisión de mochilas a los alumnos de manera aleatoria e inesperada. Ambos programas han sido establecidos por las autoridades y han surgido para dar respuesta a las características de la colonia en donde se encuentra ubicada la escuela; pues según informan los profesores, es un

lugar de riesgo, puesto que se presentan signos de violencia, robo, agresividad y consumo de drogas.

2. TEÓRICOS

En esta parte del capítulo uno se abordan los contenidos teóricos más relevantes de la adolescencia y de la sexualidad del adolescente. Cabe mencionar que a pesar de que se separaron los diferentes ámbitos del desarrollo del adolescente para ayudar a su comprensión; consideramos que las esferas que constituyen la personalidad del adolescente funcionan como un todo integrado.

2.1. Adolescencia

Puede decirse que la adolescencia es un fenómeno cultural, puesto que hace un siglo, aproximadamente, no era considerada como una etapa del desarrollo, ya que la aparición de los cambios físicos implicaba, anteriormente, convertirse en adulto. Sin embargo, en la actualidad este lapso entre la niñez y la edad adulta se ha prolongado, debido a que los jóvenes maduran a más temprana edad en comparación con las generaciones pasadas y a que el desarrollo cultural de la sociedad moderna exige más habilidades y aprendizajes que se obtienen por medio de la educación, ocasionando que los adolescentes sean dependientes de sus padres por más tiempo (Ruano y Sierra, 2001).

El término adolescencia proviene del latín “adoleceré” que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Varios autores plantean que la adolescencia se inicia con la pubertad, la cual transcurre entre los 9 y los 13 años de edad, aproximadamente. La pubertad es la iniciación de los primeros cambios fisiológicos y termina cuando el cuerpo adquiere una apariencia adulta; éstos cambios están relacionados con la madurez sexual y, generalmente, vienen acompañados de cambios psicológicos (emocionales, conductuales, cognitivos) y sociales (Craig, 2002; Hiriart, 1999; Hoffman, 1996; Kimmel, 1998, Papalia y cols., 2001). Por ello, la adolescencia generalmente es

definida como un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta en la cual el individuo busca la adaptación sexual, social, ideológica y vocacional, así como la independencia de sus padres.

Podría decirse que la adolescencia termina cuando los jóvenes han alcanzado una identidad y autonomía respecto a su familia de origen, y empiezan a asumir roles que, dentro de su cultura, son considerados propios de los adultos, lo cual implica haber adquirido madurez tanto a nivel psicológico, económico y social. Además, Stern y Medina (1999) consideran que la adolescencia finaliza cuando el adolescente ha interiorizado ideas, creencias, valores y normas que predominan en su cultura, las cuales pueden modificarse a lo largo de su vida (citados en Nateras 2000).

2.2. Definición de la adolescencia desde diferentes perspectivas teóricas

La adolescencia ha sido abordada desde diferentes perspectivas teóricas, en el Cuadro 1 se muestran las principales aportaciones de algunas de ellas (Muss, 1994 y Aguirre, 1994). Al final de este apartado se define a la adolescencia a partir de dichas aportaciones.

Respecto a las fases de la adolescencia, en el presente trabajo retomamos a Aguirre (1994), quien plantea que la adolescencia se da en cuatro etapas. La primera de ellas es la se conoce como *pubertad o preadolescencia*, que va aproximadamente, de los 11 a los 12 años. De acuerdo con el autor, esta etapa se caracteriza por los cambios físicos que dan lugar a la pubertad, por el despertar pulsional de tipo sexual que representa el final de la etapa de latencia planteada por el psicoanálisis, así como la elaboración de un duelo por parte del adolescente respecto a la pérdida de su cuerpo infantil, la pérdida de su identidad infantil y a la percepción que de niño tenía de sus padres. También señala que, a pesar de que los cambios físicos y corporales marcan el inicio de la adolescencia, éstos no necesariamente conllevan a cambios a nivel psicológico.

Perspectivas Teóricas	BIOGENÉTICA (Stanley Hall, 1904)	PSICOANÁLITICA (Sigmund, 1905 y Ana Freud, 1926; Otto Rank y Erik Erikson, 1968)	EVOLUTIVA (Arnol Gessel, 1956; Oswald Kroh)	SOCIAL (Benedic, Mead,1928; Lewin y Allison)
Principales aportaciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El ser humano recapitula a lo largo de su vida la historia evolutiva de su especie. ▪ La adolescencia corresponde a un periodo histórico caracterizado por el idealismo, la rebeldía, expresión de emociones, sentimientos y conductas de manera contradictoria ▪ La adolescencia es un periodo de transición para alcanzar la madurez ▪ Las características de la adolescencia tiene un origen biológico y los agentes educadores no pueden hacer nada para modificarlas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los cambios anatómicos y fisiológico experimentados por el adolescente influyen en sus aspectos psicológicos. ▪ Una de las principales tareas del adolescente es hacerse conciente de sus impulsos sexuales y aprender a controlarlos; además, tiene que buscar un objeto externo (diferente a las figuras paternas) sobre el cual pueda liberar sus impulsos sexuales ▪ Otra tarea de los adolescentes es lograr una identidad personal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La información genética y el ambiente en el que se desenvuelve determinan la conducta del ser humano. ▪ La adolescencia es un periodo de transición de la niñez a la edad adulta que abarca de los 11 a los 20 años de edad. ▪ La principal tarea del adolescente es la búsqueda y el encuentro de sí mismo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La adolescencia es una construcción social que no aparece de la misma manera en todas las culturas, incluso, no en todas aparece. ▪ La tarea más importante del adolescente es el logro de la identidad. ▪ La cultura tiene una influencia en el desarrollo del adolescente. ▪ Durante la adolescencia el joven tiene que aprender las ideas, valores, reglas y normas de la cultura en la que se desenvuelve para adaptarse a la sociedad

Cuadro 1. Principales teorías de la adolescencia

La segunda etapa es la *protoadolescencia* que va, aproximadamente, de los 12 a los 15 años. Durante este periodo la característica más importante es la conformación de grupos adolescentes, en los cuales los jóvenes pasan más tiempo que con la familia. Aguirre (1994) divide a la protoadolescencia en tres periodos:

- *homosexualidad individual*, durante los 12 y 13 años; las amistades que surgen en esta etapa tienden a ser con personas del mismo sexo, con las cuales los adolescentes desarrollan amistades de intimidad. La función de estas relaciones es principalmente lograr una identidad sexual con el rol que corresponde tanto a hombres como mujeres, y es a partir de este tipo de vínculo que se empiezan a superar los objetos incestuosos, es decir, aquellos que habían surgido con el complejo de Edipo, lo que produce que haya cierto rechazo hacia las figuras parentales.
- *homosexualidad colectiva* que va de los 13 a los 14 años, se caracteriza porque empiezan a formarse grupos homosexuales en donde, además, existe cierta agresión hacia el sexo contrario.
- *heterosexualidad colectiva* surge entre los 14 y los 15 años y se conoce como, etapa en la que siguen prevaleciendo los grupos pero ahora de tipo heterosexual, en donde conviven armoniosamente tanto hombres como mujeres y dentro de los cuales empiezan a surgir las primeras atracciones entre algunos miembros del grupo y se establecen las primeras parejas.

Durante la *mesoadolescencia*, que abarca aproximadamente de los 16 a los a los 22 años, la persona pasa de la vida grupal a la vida individual, en la que debe de aprender a construir su identidad como individuo. Aguirre (1994) menciona dos tipos de individualidad; por un lado, la heterosexualidad individual, que culmina con la vida en pareja que persigue el entender al otro sexo; y, por otro lado, la elección del rol profesional, que es una decisión individual. En este periodo los adolescentes empiezan a disfrutar de más independencia económica, familiar y afectiva

La *postadolescencia* abarca aproximadamente de los 23 a los 30 años; esta prolongación de la adolescencia sucede generalmente en culturas industrializadas en

las que las personas ocupan gran parte de su vida a su preparación profesional, lo que hace que el adolescente dependa económica y emocionalmente de sus padres por un periodo más largo. En esta etapa se consolidan parejas más estables, se logra una independencia económica y social. De este modo, el final de la postadolescencia está determinado por una autonomía económica y psicológica.

Al reflexionar acerca de las diferentes perspectivas teóricas anteriormente desarrolladas, podemos definir a la adolescencia como una etapa de la vida por sí misma, es decir, no es sólo un periodo de transición entre la niñez y la adultez, como lo plantean Lewin, Gesell y Hall (citados en Aguirre, 1994 y Muss, 1994). Inicia con los cambios fisiológicos que a su vez desencadenan cambios a nivel psicológico y social, retomando a Freud, Ana Freud (citados en Muss, 1994), y que, además, los cambios señalados están claramente determinados por la cultura en la que la persona se desenvuelve, según Benedict y Mead (citados en Muss, 1994). Finalmente, es importante mencionar, que uno de los principales objetivos de esta etapa es lograr la identidad e independencia emocional de las figuras parentales, como ya lo señalaban Erikson y Mead (citados en Aguirre, 1994 y Muss, 1994).

2.3. Desarrollo físico del adolescente

Como se había mencionado anteriormente, la adolescencia inicia con la pubertad, que se caracteriza por cambios que suceden a nivel físico y que conllevan a la madurez física y sexual (Craig, 2001). En este apartado se hará una descripción general de los cambios que suceden en el cuerpo del adolescente, los cuales se asocian directamente con variaciones en otros ámbitos de la vida del joven.

La adolescencia representa un fenómeno cultural, cuya conceptualización se modifica de una sociedad a otra, e incluso de una época a otra. De este modo, autores como Perinat (2003) y Castillo (1995) plantean que ha habido un adelanto en la edad en la que se inicia la pubertad, esto se debe a factores como: mejores condiciones de vida, alimentación, higiene y atención médica, así como la influencia de los medios de comunicación (cine, televisión, radio, internet, etc).

Durante la infancia niños y niñas producen los mismos niveles de andrógenos y estrógenos (hormonas masculina y femeninas, respectivamente), sin embargo, al inicio de la pubertad el hipotálamo manda una señal a la hipófisis, la cual segrega hormonas del crecimiento y hormonas tróficas secundarias, éstas a su vez estimulan el funcionamiento de glándulas sexuales, en los hombres los testículos y en las mujeres los ovarios, los testículos a su vez secretan espermatozoides y andrógenos, mientras que los ovarios producen óvulos y estrógenos (Craig, 2001; Hoffman y cols, 1996 y Perinat, 2003).

De acuerdo con Perinat (2003) no se puede determinar exactamente cuando se inicia la pubertad y cual es su duración, pues los cambios fisiológicos, cognitivos y emocionales, se presentan en momentos y con ritmos diferentes entre los adolescentes. Sin embargo, Castillo (1995) señala que, generalmente, los signos que marcan el inicio de la pubertad en las niñas suceden entre los 10 y 15 años, y en los niños entre los 11 y 14 años. Por otro lado Hoffman y cols. (1996) y Perinat (1996) sostienen que estos cambios tienen una duración promedio de cinco o seis años.

Los cambios físicos que suceden en la pubertad pueden clasificarse en dos tipos (Perinat, 2003 y Papalia, 2001):

- **Caracteres sexuales primarios:** se refieren a los cambios que suceden en los órganos genitales, y que están directamente ligados con la reproducción de la especie (ver cuadro 2).
- **Caracteres sexuales secundarios:** son aquellas características físicas que están relacionadas de manera indirecta con la reproducción, es decir, se refieren a los rasgos que diferencian a un hombre de una mujer (ver cuadro 3).

Caracteres sexuales primarios	Mujeres	Hombres
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aparición de la primera menstruación (sucede entre los 10 y 17 años aprox.) ▪ Crecimiento del útero ▪ El revestimiento de la vagina se hace más grueso ▪ Producción y maduración de óvulos ▪ Aumento en los niveles de estrógenos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Surgimiento de las primeras eyaculaciones (entre los 11 y 16 años aprox.) ▪ Producción de espermatozoides, ▪ Aumento en las erecciones del pene ▪ Aumento de los niveles de testosterona ▪ Crecimiento del pene, testículos y el escroto

Cuadro 2: Cambios en los caracteres sexuales primarios, experimentados por hombres y mujeres (Craig, 2001; Gessel, 1972; Lerux, 2001; Perinat, 2003; y Pick y cols. 1995)

Caracteres sexuales secundarios	Mujeres	Hombres
	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del tejido adiposo • Ensanchamiento de caderas • Crecimiento de los senos • Crece la laringe y la voz se hace más baja • Crecimiento de vello axilar y púbico • Alcanza la estatura adulta aprox. 5 años después de su primera menstruación (alrededor de los 17 años) 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución en el tejido graso y un aumento en el tejido muscular • La laringe se hace más grande produciendo el cambio de voz • Crece la nariz y la mandíbula • Crecimiento de vello axilar y púbico • Aparece el bigote, el bello facial y la barba • Aumentan los eritrocitos, produciendo mayor capacidad física y fuerza • Incrementa y finaliza su crecimiento a la par del desarrollo de los órganos sexuales externos y la aparición del vello púbico

Cuadro 3: Cambios en los caracteres sexuales secundarios, experimentados por hombres y mujeres (Castillo, 1995; Craig, 2001; García, 2003; Lerux, 2001; Martí y Orrubia, 1997 y Perinat, 2003).

Cambios secundarios ocurridos tanto en hombres como en mujeres
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crecimiento del vello axilar y del vello púbico ▪ Aumento en el tamaño del corazón ▪ Se amplía el volumen de los pulmones ▪ Hay mayor fuerza muscular (que es mayor en los hombres que en las mujeres) ▪ Aumento en el volumen del cerebro ▪ La piel comienza a hacerse más grasa, teniendo como consecuencia la aparición del acné juvenil; ▪ Se alarga el rostro, el mentón se hace más prominente, crece la nariz y se alargan los globos oculares ▪ Se modifican los olores corporales por la sudoración axilar y los aromas sexuales y de la región ano-perineal. ▪ El crecimiento es desigual en las estructuras del cuerpo y puede producir una marcha lenta o torpe, e incluso tropiezos al andar

Cuadro 4: cambios secundarios en hombres y mujeres (García, 2003; Perinat, 2003; Stassen y Thomson, 1998).

Los cambios físicos no suceden en todos los adolescentes a la misma edad, lo que puede provocar preocupaciones en algunos jóvenes que observan los cambios en el aspecto físico de otros coetáneos y ellos se siguen viendo a sí mismos como niños, o al contrario, sus compañeros siguen teniendo aspecto de niños y ellos están cambiando. Esto hace que los adolescentes sean demasiado sensibles ante cualquier comentario relacionado con su apariencia física, por ello cuando una persona hace un comentario respecto a su cuerpo, los jóvenes reaccionan de manera violenta, pues se está atentando contra su imagen corporal (Antúnez, 1999). Muchas veces, los adolescentes que tienen un desarrollo físico precoz, son favorecidos por los adultos y tienen mayor influencia en su grupo de compañeros (Martí y Orrubia, 1997).

Craig (2001) plantea que existen algunas diferencias en la percepción de los cambios físicos entre hombres y mujeres. Para los hombres es más importante poseer una estructura física muscular, mientras que las mujeres prefieren un cuerpo esbelto, delgado, fino y no corpulento

Stassen y Thompson (1998) señalan que la mayoría de los adolescentes están insatisfechos con su apariencia física, lo cual se debe en gran medida a que la sociedad marca ciertos estereotipos físicos para los adolescentes, por ello, muchas veces los cambios físicos pueden tener un impacto en su autoestima, autoimagen y autoconcepto, sobretudo cuando los jóvenes no cubren los estereotipos que la sociedad, en donde se desenvuelven, ha establecido.

Se puede concluir que el desarrollo físico del adolescente tiene un fuerte impacto en esferas tanto cognitivas como afectivas, ya que son estos cambios los que le anuncian a él mismo como a la sociedad que esta preparado para asumir ciertos roles, entre ellos la capacidad reproductiva.

2.4. Desarrollo cognitivo del adolescente

Como se mencionó anteriormente, la adolescencia va acompañada de cambios físicos y psicológicos; dentro de estos últimos se encuentran los cognitivos. En esta sección del trabajo se muestran los aspectos más representativos del desarrollo cognitivo en el adolescente.

- La metacognición: da al adolescente la posibilidad de predecir los pensamientos de otras personas; lo que lo hace pensar en que los otros también pueden saber lo que el está pensando, y que lo llevará a ser muy cuidadoso con lo que piensa. Le permite reflexionar no sólo en lo que piensa, sino también acerca de lo que piensan los demás, lo que le da la capacidad para entender el punto de vista de los otros (Papalia, 2001).

- El pensamiento abstracto: permite al individuo observar su pasado y visualizar su futuro, lo que lo lleva a comprender su proceso histórico y a situarse espacio-temporalmente; además, este tipo de pensamiento lo lleva a emplear símbolos para representar ideas. Elkind (1998; citado en Papalia, 2001) identificó pensamientos y actitudes inmaduras que dan apertura al pensamiento abstracto, entre ellas se encuentran las siguientes:
 - Tendencia a discutir: a partir de esta conducta, los adolescentes ponen en juego sus habilidades de razonamiento, lo cual se manifiesta a través de disputas frecuentes con los otros.
 - Indecisión: el adolescente empieza a ver difícil el tomar una decisión, ya que a diferencia de antes, ahora toma en cuenta otras posibilidades, por lo que esto se vuelve más complicado.
 - Búsqueda de fallas en las figuras de autoridad: los jóvenes empiezan a percibir que los adultos también cometen errores.
 - Hipocresía evidente: los jóvenes no son congruentes respecto a lo que piensan y hacen.
 - Audiencia imaginaria: las personas que están en esta etapa de la vida consideran que quienes están a su alrededor constantemente los están

criticando, por lo que tratan de cuidar no solo su apariencia física, sino incluso su conducta.

- **Fábula personal:** el adolescente adquiere una postura egocentrista, sintiéndose indestructible y único, por ello realiza muchas conductas de riesgo, creyendo firmemente que a él nada le va a pasar. Otro aspecto de este egocentrismo es que, al pensar que es único, el joven piensa que nadie se siente como él en este mundo, nadie experimenta ni piensa lo mismo que él.

Pensamiento operacional formal: se caracteriza por ser más abstracto, especulativo e independiente del ambiente y de las circunstancias inmediatas, exige tener la capacidad para formular, probar y evaluar hipótesis, lo cual requiere manipular lo que se conoce y es verificable, pero también analizar las cosas que son opuestas a los hechos; permite reflexionar sobre los propios pensamientos y analizar cómo se relaciona lo que es real con lo que es posible. Se trata de un pensamiento más creativo, en el que relacionan distintas variables para solucionar un problema, puede generar hipótesis acerca de cómo influyen entre sí dos variables o situaciones y puede combinar y separar variables en forma hipotética deductiva, es decir, ir de lo general a lo particular. Además, al formular hipótesis, los adolescentes se apoyan de algunas representaciones mentales como imágenes, ideas formuladas en proposiciones, y lo hacen de manera sistemática.

➤ **Desarrollo moral:** constituye uno de los elementos esenciales en el desarrollo cognitivo del adolescente. Kohlberg (citado en Papalia, 2001), describió tres niveles de razonamiento moral:

1. **Moral preconvencional,** es cuando las personas actúan bajo controles externos. Obedecen reglas para evitar castigo o alcanzar recompensas, este nivel es típico de niños en edad de 4 a 10 años.
2. **Moral convencional (o de conformidad con el papel convencional),** sucede cuando las personas han interiorizado las normas de la figura de autoridad. Están preocupadas por ser “buenas”, agradar a los demás y mantener orden

social. Este nivel se alcanza generalmente después de los 10 años; y muchas personas nunca lo alcanzan, ni si quiera en la edad adulta.

3. Moral posconvencional (o principios de moral autónoma), las personas reconocen conflictos entre las normas morales y emiten sus propios juicios basados en los principios del bien, la imparcialidad y la justicia. En general las personas no alcanzan este nivel de razonamiento moral por lo menos hasta la adolescencia temprana, o más comúnmente en la edad adulta temprana, aunque este nivel no siempre se alcanza.

Después de lo descrito anteriormente sobre el desarrollo cognitivo, se puede concluir que éste se refiere aquellas capacidades que le permiten al sujeto conocer su entorno, a las personas que lo rodean, y conocerse a sí mismo. Mediante el desarrollo cognitivo, el adolescente adquiere la habilidad de hipotetizar, que le puede ayudar a determinar que acciones le benefician o le perjudican; da inicio el desarrollo moral que le permitirá adquirir ideas y valores de su sociedad y que le servirán para desenvolverse en ésta.

2.5. Desarrollo intrapersonal en el adolescente

Al hablar de desarrollo intrapersonal nos referimos a la lucha interior que hace el adolescente para desarrollar su personalidad, lo cual se ve influenciado de manera positiva o negativa por agentes como los padres, los amigos, la pareja y la sociedad en general. Implica la búsqueda de identidad e independencia del adolescente así como la formación de su autoafirmación, autoconcepto y autoestima, estos dos últimos están estrechamente relacionados, puesto que no se da uno sin el otro.

2.5.1. Identidad

Los cambios físicos y cognitivos que experimenta el adolescente lo llevan a realizar una búsqueda de sí mismo, a través de la obtención de su identidad e independencia; para lograrlo el adolescente desarrolla un conjunto de conceptos acerca

de su persona, los cuales pone a prueba, algunos los rechaza, mientras que otros los acepta, para comprenderse a sí mismo.

La formación de la identidad es una tarea de por vida que tiene sus raíces en la niñez, pero que ocupa un lugar relevante en la adolescencia. En ese momento, el desarrollo físico, las habilidades cognitivas y las expectativas sociales de los jóvenes maduran considerablemente para hacer posible que se forme una identidad madura.

Erikson (1971) considera que la formación de la identidad es la principal tarea a la que se enfrenta el adolescente para ingresar con éxito al mundo adulto, es decir, debe de tener bien definido quién es y qué función tienen dentro de la sociedad. La identidad es la organización e integración de habilidades, valores, creencias, conductas, etc., que el adolescente ha aprendido a través las diferentes esferas en las que se desenvuelve (familia, amigos, comunidad, escuela, etc.) las cuales le permiten definirse como un ser único y total, que tiene propósitos y metas en la vida diferentes a las de los demás. La formación de la identidad suele ser un proceso prolongado y complejo pero que a su vez ofrece una continuidad entre el pasado, presente y futuro del individuo. (Citado en Craig, 2001; Ruano y Sierra, 2001).

Para Elkind en 1998 (citado en Papalia, 2001) existen dos caminos para llegar a la identidad. El primero y el más saludable es un proceso de *diferenciación e integración*, es cuando el adolescente llega a tener conciencia de los muchos aspectos que lo diferencian de los demás y luego integra estas partes distintivas de uno mismo en un todo y único. El segundo camino es la *sustitución*, en el que se reemplaza un conjunto de ideas y sentimientos acerca del de sí mismo por otro que no es el propio, es como si se unieran una serie de piezas o pedazos de las actitudes, creencias o compromisos de otras personas y se adoptaran como propios (yo fragmentado), a menudo se entra en conflicto si se sigue por este camino, ya que no se siguen las propias convicciones sino las de otros. Las personas jóvenes cuyo yo está fragmentado tienden a tener baja autoestima, pues encuentran difícil manejar su libertad, la pérdida o el fracaso; pueden estar ansiosas, enojadas, asustadas, ser conformistas o pueden castigarse a sí mismas.

Para que el adolescente inicie la búsqueda de su identidad debe recurrir al concepto que se tiene de si mismo, el cual le permite identificar las habilidades con las que cuenta, también, evalúa la capacidad de éstas (autoestima).

2.5.2. Autoconcepto

El autoconcepto, de acuerdo con Papalia (2001), es la imagen que tenemos de nosotros mismos, lo que pensamos acerca de quiénes somos y la imagen general de nuestras capacidades y rasgos. Es una construcción cognitiva, un sistema de representaciones descriptivas respecto al yo, la cual determina cómo nos sentimos en relación a nosotros mismos y orienta nuestras acciones; está en gran parte determinado por cómo nos ven los demás. Oñate (1984), considera que el autoconcepto no es alto ni bajo, sino propio de cada sujeto.

La imagen de sí mismo comienza a crearse en el seno familiar, se desarrolla en la escuela a través de la interacción con el profesor, las relaciones con los demás y las experiencias de éxito y fracaso (Oñate, 1984).

El autoconcepto empieza a ser construido durante los primeros años; pero empieza a ser percibido por las personas hasta que adquieren capacidades cognitivas y afrontan las tareas del desarrollo de la niñez, la adolescencia y la edad adulta (Papalia, 2001).

El primer momento en el desarrollo del autoconcepto es cuando una persona reconoce que él o ella es distinto, un individuo separado. Lo cual implica desarrollar la conciencia sobre quién es uno mismo y a dónde pertenece. Describe lo que los individuos ven cuando se miran a sí mismos en términos de sus características físicas autopercebidas, de su personalidad, sus habilidades, rasgos, roles y estatus social (Rice, 2000).

La formación del concepto de sí mismo se va dando de forma paulatina, permanece generalmente estable a través del tiempo; sin embargo, sufre cambios significativos cuando la persona tiene que asumir nuevos roles (Oñate, 1984).

Allport (1977) propone que el autoconcepto se forma mediante un largo proceso que comienza desde el momento mismo del nacimiento. La época más difícil para resolver los problemas que plantea la formación final del autoconcepto parece encontrarse entre los 14 y los 18 años, aunque hay variaciones individuales (citado en Israel, 1990).

Las primeras características que identifican los adolescentes en cuestión de su autoconcepto son las físicas, después generan un referente de sus habilidades sociales y por último éstas están más relacionadas con las habilidades para adquirir una pareja (Oliva, 2002).

Palacios (1999, citado en Oliva, 2002), considera que la estructura cognitiva del adolescente, que le permite formar su autoconcepto, sufre cambios graduales conforme aumenta de edad, considera que de los 11 a los 14 años los adolescentes tienden a generalizar sus habilidades (físicas o sociales) sin poder identificar sus potencialidades y limitaciones. Para los 15 a 17 años de edad los adolescentes diferencian esas potencialidades y limitaciones, sin embargo, aun no son capaces de reconocer que ese hecho es una habilidad por sí misma. Es a partir de los 18 a los 21 años de edad que son capaces visualizar su autoconcepto como aquellas características o habilidades que poseen y aquellas que hace falta desarrollar. Para Allport (1977, citado en Cohen, 1990) después de los 18 años la dificultad comienza a disminuir.

2.5.3. Autoestima

Por otro lado, la autoestima es la impresión, valoración u opinión de una persona acerca de sí misma; algunos autores como Rodríguez (1988, en Ortiz, 2002) la definen como la actitud positiva o negativa hacia sí mismo. De acuerdo con Branden (1995), la autoestima es tener confianza en la propia capacidad de enfrentarse a las tareas

básicas de la vida, del derecho a triunfar y alcanzar la felicidad. La autoestima implica tener el sentimiento de merecer respeto y el derecho a expresar las necesidades y carencias propias, así como a disfrutar de los esfuerzos. Es una evaluación personal de uno mismo y expresa una actitud de aprobación, la cual refleja hasta que punto el individuo crece y está conforme consigo mismo.

El mismo autor señala que la autoestima está formada por factores internos, que son los que crea el individuo y se refiere a ideas, creencias, prácticas o conductas; pero la autoestima también incluye factores externos, que son los del entorno en donde se desenvuelve el sujeto, e incluyen las relaciones que mantiene con otras personas significativas, como los padres y los educadores, las organizaciones y la cultura en general.

Branden (1995), afirma que la autoestima alta se relaciona con la capacidad para conseguir lo que nos proponemos con la racionalidad, el realismo, la intuición, la creatividad, la independencia, la flexibilidad, la capacidad para aceptar los cambios, de admitir y corregir errores, con la benevolencia y la capacidad para cooperar. Además, mientras mejor sea la autoestima, el sujeto estará más preparado para ser frente a los problemas que se le presenten en la vida, se comunicará de manera abierta, honrada y apropiada porque sabe que sus pensamientos valen. Por otro lado, la autoestima baja se relaciona con irracionalidad, ceguera ante la realidad, rigidez, miedo a lo nuevo y lo desconocido, conformidad inadecuada o rebeldía poco apropiada, con estar a la defensiva, sumisión, comportamiento reprimido y hostilidad. Mientras más baja sea la autoestima, menor será lo que el sujeto aspira conseguir; hay mayor probabilidad de una comunicación opaca, evasiva e inapropiada, porque la persona tiene incertidumbre sobre sus pensamientos y sentimientos personales y hacia la actitud de quien lo escucha. Finalmente, Branden (1995), afirma que el nivel de la autoestima tiene profundas consecuencias en cada aspecto de la existencia.

Al comienzo de la pubertad, la mayoría de los jóvenes comienza a realizar evaluaciones sobre sí mismos, comparando no sólo los aspectos físicos, sino las habilidades motoras, las capacidades intelectuales y las habilidades sociales con los de

sus iguales y con los de sus ideales o héroes. Esta autoevaluación crítica se acompaña de un sentimiento de vergüenza que hace que los adolescentes sean vulnerables al ridículo (Rice, 2000).

Los adolescentes construyen su autoestima a través de la valoración que hacen de sí mismos en los diferentes dominios de su vida. Como ya se había mencionado, el aspecto físico es una de las principales características a evaluar, sin embargo, entre los mismos jóvenes hay diferencias, por ejemplo las mujeres dan mayor importancia al atractivo físico y los varones a la competencia y rendimiento físico. Otro de los ámbitos a valorar son las habilidades sociales de los adolescentes para poder pertenecer a un grupo de iguales; después estas habilidades estarán en función de la capacidad de relacionarse con una pareja. La competencia académica, también, juega un papel importante en la autoestima del adolescente (Oliva, 2002).

2.5.4. Autoafirmación

Castillo (1995) considera que el adolescente también pasa por un proceso de autoafirmación el cual, al inicio de la adolescencia se manifiesta a través de una escasa claridad de quién se es y de lo que está pasando en su persona, incluso el joven puede desconocer muchas de sus potencialidades. Sin embargo, a mitad de la adolescencia (13 y 17 años de edad) los adolescentes empiezan a reconocer cuales son esas potencialidades, y es cuando aprovechan todo tipo de oportunidades para ponerlas en práctica y a prueba. En la tercera etapa de la adolescencia (de los 16 y 22 años) el joven logra una afirmación positiva de sí mismo, que no es otra cosa que la capacidad de valerse por sí solo, por medio de manifestaciones conductuales como la obstinación, el espíritu de independencia total, contradicción a los sistemas como el familiar, rebeldía ante la imposición de normas o reglas, la constante necesidad de ser admirado y aceptado; este tipo de comportamientos son necesarios para que el adolescente desarrolle su personalidad.

Por otro lado, este tipo de conductas también generan en los jóvenes sentimientos de inseguridad o inferioridad, ya que en un principio consideran que

cuentan con todas las potencialidades para valerse por sí solos pero acto seguido experimentan sentimientos de duda e inferioridad, puesto que son capaces de analizar los obstáculos y las limitaciones que tienen. A medida que se enfrenten a situaciones desconocidas y logren un buen manejo de la situación, obtendrán mayor experiencia personal y por lo tanto mayor confianza y seguridad en sí mismos.

2.5.5. Autonomía

John Hill, 1987 (citado en Craig, 2001) define a la autonomía como la autorregulación, que implica la capacidad para emitir juicios por uno mismo y regular la conducta personal, muchos adolescentes aprenden a hacerlo; a través de la reconsideración de reglas, valores y límites que experimentaron de niños en la casa y en la escuela. Algunas veces el proceso de autonomía puede verse afectado por resistencias de los padres las cuales, generalmente, pueden producir conflictos en la forma de relacionarse. Pero por lo regular los padres resuelven el proceso junto con los adolescentes, disminuyendo en lo posible las áreas de conflicto y ayudándoles a aprender un pensamiento independiente y autorregulado.

La autonomía o individuación es una tarea más del adolescente que consiste en ser aceptado por la sociedad como adulto independiente; lo cual se da en dos aspectos: el conductual que implica llegar a ser lo suficientemente independiente y libre como para actuar por si mismo, sin una excesiva guía de otros, y el emocional, que consiste en liberarse de los fuertes vínculos emocionales que se dieron con los padres durante la infancia (Rice, 2000).

2.5.6. Madurez

Castillo (1995) considera que es a lo largo de la adolescencia que se desarrolla la madurez, puesto que el individuo debe aprender a ser responsable en cuanto a la toma de sus propias decisiones, debe de solucionar de una forma satisfactoria los problemas a los que se enfrenta, así como saber escoger adecuadas compañías, que le ayuden a superarse. Este autor señala que la inmadurez se manifiesta de distintas

maneras a lo largo de la vida; cuando se es niño frecuentemente se actúa de forma inmadura, porque la mayoría del tiempo se está bajo resguardo de los padres y no hay oportunidad de prevenir los peligros, sin embargo, cuando se es adulto la inmadurez está en función de no querer tomar las medidas necesarias para prevenir cierto riesgo, ya que a mayor edad implica contar con mayor experiencia para afrontar las adversidades. Por otro lado, durante la adolescencia el joven apenas está luchando por su independencia y tratando de conocer de forma adecuada o inadecuada esos peligros, en otras palabras, un adolescente no es inmaduro simplemente está conociendo el medio en el que interactúa.

A medida que los adolescentes construyen la identidad, autoconcepto y autoestima, se separan emocionalmente de sus padres, intentando encontrar un equilibrio y conseguir ser un individuo; quieren que se les dé la oportunidad de tener opciones, ejercer su propia independencia, argumentar con los adultos y asumir su propia responsabilidad; para ello se requieren de que se conozcan a sí mismos, así como lograr una identidad en relación con los demás. Como podemos notar el adolescente se encuentra en una constante lucha por definir quién es, qué quiere ser en la vida, con qué potencialidades cuenta para lograrlo, etc. Las relaciones que mantiene con otras personas (familiares, amigos, novios o parejas, profesores, vecinos, etc.) influyen en la definición y concepto que el adolescente tenga de sí mismo.

2.6. Desarrollo interpersonal

A la par de los cambios ocurridos en el área intrapersonal, los adolescentes experimentan diferencias en la manera en que se relacionan con las demás personas (amigos, familia, figuras de autoridad, etc.), lo que se conoce como desarrollo interpersonal.

De acuerdo con la teoría psicoanalítica (Aguirre, 1994 y Muss, 1994) una de las tareas primordiales en la adolescencia es cambiar de un objeto de un amor incestuoso a otro no incestuoso; es decir, el joven empieza a enamorarse y a tener cercanía con personas ajenas a su familia, lo cual le acarrea conflictos, que se manifiestan a través

del rechazo, el resentimiento y la hostilidad hacia las figuras de autoridad. Además, debido a que el adolescente está en busca de su identidad y autonomía, comienza a alejarse del núcleo familiar y a pasar más tiempo con sus iguales, por lo cual, de acuerdo con algunos autores (Aguilar; en Aguilar y Mayén, 1997 y Velasco; en Monroy, 2002), la llegada de los hijos a la adolescencia pone a prueba el sistema familiar. Muchas veces se crean conflictos dentro de la familia debido a que la comunicación con los padres se deteriora hasta cierto punto durante esta etapa de la vida.

2.6.1. Familia

Los conflictos que se presentan en las familias, así como las formas de resolución de estos dependen del tipo de interacción que haya dentro de la familia, si el proceso de comunicación se lleva a cabo de manera eficaz, los hijos podrán sentir la confianza de expresar sus sentimientos, de acercarse a plantear sus dudas y de solicitar orientación dentro de la familia, si se cierran los canales de comunicación, se creará una resistencia al cambio (ante el crecimiento de los hijos) creando resultados negativos para la familia y concretamente para el adolescente que inicia una nueva vida (Aguilar, en Aguilar y Mayén, 1997).

Rice (2000) propone cuatro patrones básicos de control familiar: el primero de ellos es el *autocrático*, caracterizado porque son los padres quienes toman las decisiones relevantes en la familia, incluyendo las que se relacionan directamente con los hijos; los adolescentes que crecen en este ambiente familiar son hostiles hacia sus padres y están resentidos por su control y dominación. Cuando se rebelan ante la autoridad de los padres pueden volverse rebeldes, agresivos y hostiles; sobretodo si la disciplina impuesta por éstos ha sido injusta. Los adolescentes que crecen en hogares donde los padres utilizan el castigo físico generalmente repetirán la conducta agresiva de sus padres y como consecuencia de ello no serán muy agradables a sus demás compañeros.

El segundo tipo de dinámica familiar es el *permisivo*, en donde los adolescentes toman todas las decisiones relacionadas con su vida. Los padres no limitan la conducta

de sus hijos y como consecuencia estos se sienten desorientados y con incertidumbre; pues muchas veces los adolescentes pueden interpretar la falta de control como desinterés o rechazo y culpan a sus padres por no haberlos guiado cuando cometen errores; el rechazo o falta de interés o afecto de los padres hacia sus hijos adolescentes se asocia con la delincuencia.

Un tercer tipo de control familiar es el *autoritario pero democrático*, dónde las decisiones se toman conjuntamente entre los padres y el adolescente; pues los padres ejercen autoridad pero su preocupación se expresa por medio de la guía en la conducta de sus hijos; fomentan la responsabilidad individual, la toma de decisiones y la autonomía. Hablar con sus hijos adolescentes es la medida que generalmente usan los padres autoritarios democráticos, los adolescentes toman sus propias decisiones, escuchando y discutiendo las explicaciones razonadas por sus padres. Los hijos que crecen en este tipo de hogar generalmente no tienen problemas.

El cuarto tipo de control familiar es al *ambiguo*; en el cual el control es inconsistente; a veces autoritario, otras democrático y en ocasiones permisivo, lo cual tiene un efecto negativo en los adolescentes, dado que carecen de guías claras y definidas estarán confusos e inseguros, facilitando la aparición de conductas antisociales y delinquentes. La autoestima del adolescente es destruida, creándole estrés y tensión, pues los hijos crecen con una gran cantidad de ansiedad y miedo, por que creen que están haciendo algo mal o no son capaces de hacer las cosas.

Rice (2000) concluye que los conflictos de todo tipo son más frecuentes en hogares autoritarios que en hogares democráticos; ya que un clima familiar de afecto y apoyo es más eficaz a la hora de hacer negociaciones cuando hay desacuerdos entre los padres y los hijos adolescentes, evitando así que el problema se haga más grande. Además el mismo autor dice que los conflictos familiares se crean más fácilmente en familias muy grandes, pues en éstas generalmente los padres suelen utilizar la fuerza física para controlar a los adolescentes.

Otras características familiares que contribuyen a los conflictos familiares durante la adolescencia, de acuerdo con Velasco (en Monroy, 2002) son el que los padres sean demasiado rígidos y no estén dispuestos a cambiar las normas, que las familias sean muy permisivas o ambiguas, que uno de los padres sea alcohólico o dependiente de algún otro tipo de droga, que las familias sean multiproblemáticas; es decir, que carezcan de estabilidad económica, laboral o emocional; cuando existe la ausencia física o emocional del padre o de la madre, entre otras, puede propiciar que uno de los hijos adquiera funciones paternas y que tengan un desarrollo acelerado; familias en las que los padres o uno de ellos, protege o rechaza a alguno de los hijos; familias en las que ambos padres trabajan y no se organizan en equipo familiar para las labores de la casa, por lo que éstas tienen que ser realizadas por una sola persona, generalmente la madre, familias en las que uno de los padres tienen gran dificultad para aceptar la autonomía de sus hijos al percibir que esta independencia le privará de la satisfacción de sentirse útil, o bien lo dejará solo, sin motivación para seguir viviendo. Finalmente las familias cuya comunicación es altamente distorsionada también tienden a contribuir a los conflictos familiares durante la adolescencia.

2.6.2. Grupo de iguales

Por otro lado, las amistades son relaciones especiales entre dos personas que cuidan una de la otra y comparten partes importantes de sus vidas, se basa en intereses comunes y en el afecto recíproco, los amigos se preocupan por el bienestar del otro y se tiene presente que ellos darán la cara por uno cuando se necesite ayuda (Kimmel y Weiner, 1998)

Durante la adolescencia, los amigos y compañeros son cada vez más importantes, pues contribuyen al desarrollo social del joven, sobretodo cuando están empezando a aceptar los cambios físicos y emocionales en sus vidas. El tipo de amistades cambia a medida que el adolescente se involucra en una relación íntima que se caracteriza por compartir, las amistades íntimas aumentan de golpe entre los 12 y 14 años, quizá debido a que esa edad los jóvenes está preparados para este tipo de relaciones más profundas, ya que sus nuevos esquemas cognitivos les permiten

ponerse en el lugar del amigo, ver sus puntos de vista e imaginar cómo éste puede llegar a entenderlos. De este modo, las amistades de la adolescencia suponen una relación mutua en la que los amigos se cuidan, comparten pensamientos y sentimientos; se consuelan entre sí (Hoffman y cols., 1996).

Las amistades tienen un papel importante en la formación de la identidad del adolescente; le brindan apoyo emocional y guía. Durante la pubertad los amigos por lo regular son del mismo sexo y ayudan al adolescente a reforzar los roles que desempeñan como hombre o mujer dentro de la sociedad, este tipo de amistad es el que autores como Kimmel y Weiner (1998) definen como relaciones de colegas, caracterizadas por ser relaciones muy estrechas donde se comparten gustos, actitudes, pensamientos, etc. Según Sullivan (citado en Kimmel y Weiner (1998), son dos las características que permiten a los adolescentes formar amistades de colegas: la empatía (el poder conocer los sentimientos de los otros y comprender las razones de éstos) y el altruismo (manifestar apoyo a otra persona cuando lo necesidad). Ya que el tener amistades síntomas está relacionado con ser capaz de comprender y de cuidar verdaderamente de otras personas y de estar dispuesto a hacerlo.

Otra característica de las amistades íntimas en la adolescencia, es que éstas se experimentan de manera diferente en función del género, los jóvenes varones tienden a interactuar y prestar ayuda con sus compañeros de forma física, mientras que las chicas interactúan más de forma verbal, emitiendo consejos u opiniones a una amiga para que esta salga del problema o tome una decisión.

La formación de amistades cada vez más profundas, desemboca en el interés de los adolescentes por pertenecer a algún grupo de compañeros de su misma edad con quienes compartir intereses y actitudes comunes, que les da sentido de pertenencia a un grupo especial y reafirma el sentido de seguridad a nivel social y facilita la separación de la familia y la formación de la identidad, les permite aprender de los errores de los demás, además de prescribir gustos en el lenguaje, la vestimenta, el peinado, la música y las actividades de ocio que son diferentes a las de los adultos, además, de permitirles la expresión, participación, el debate, generar sus propios

ingresos económicos, la recreación, creación y juego, conocimientos y dudas que los enlacen y los lleven a nuevas respuestas.

El ser aceptado dentro de un grupo está asociado sobre todo con tener habilidades sociales y ser un participante activo en las actividades del grupo, así como compartir una forma de hablar, de comportarse e incluso de verse. Por ello los adolescentes están tan preocupados por su imagen, a tal grado que son muy conscientes de una audiencia imaginaria (Kimmel y Weiner, 1998). Dado la importancia que tiene en esta edad el convivir con otros iguales, las relaciones sociales que no logran satisfacer las necesidades de compañerismo de una persona le causan sentimientos de soledad y pueden producir en el adolescente una baja autoestima y concepción de si mismo.

Los adolescentes a menudo niegan que su grupo posea una estructura jerárquica, pero los chicos están más dispuestos que las chicas a admitir la existencia de líderes dominantes dentro del grupo, pues están más acostumbrados a la competición y el dominio. A finales de la adolescencia la estructura jerárquica empieza a debilitarse y la pertenencia a un grupo es menos importante (Gavin y Furman, 1989 citado en Hoffman y cols., 1996).

Después el grupo de amigos está compuesto por ambos sexos, es dentro de estos grupos donde comienza a surgir la atracción física entre sus miembros que desemboca en la formación de las primeras parejas (Aguirre, 1994).

2.6.3. Noviazgo

Rice (2000) menciona que los primeros acercamientos de los adolescentes suelen darse por medio del contacto físico un tanto agresivo y por lo regular es el chico quien lo propicia, puede manifestarlo molestando a la chica con empujones, jalándole el cabello, criticando aspectos de su persona, etc. y en respuesta la chica puede aparentar estar molesta por la acción del chico, después estos contactos iniciales van

adquiriendo una forma mas sofisticada, el trato se vuelve mas de tipo conversador, amable, atento, es entonces que la amistad suele tornarse a un trato mas íntimo.

En la adolescencia los jóvenes empiezan a organizar fiestas en dónde ponen a prueba sus sentimientos y sensaciones que se asocian con la sexualidad emergente, sin embargo, lo más importante es la relación con el grupo, pues aún no surgen las relaciones de pareja. Más adelante comienzan a aparecer este tipo de relaciones y la socialización se da en parejas como tales y no simplemente en los grupos de chicos y chicas, con el tiempo, los novios informales y ocasionales se vuelven más frecuentes. En la etapa final de la adolescencia las relaciones de pareja se vuelven más estables, poseen más componentes de afecto y ternura, mientras que se mantienen las amistades con personas del mismo sexo.

De acuerdo con Kimmel y Weiner (1998) la conducta de salir con los novios está determinada ante todo por normas culturales, no por el desarrollo biológico, pues las diferencias en la maduración física tienen pocos efectos en la edad a la que los adolescentes empiezan a tener pareja. De este modo, durante la adolescencia temprana, la idea de tener novio y que los demás lo sepan es a menudo más emocionante que el propio hecho de tener pareja; lo que importa no es el tiempo que se pasa con la pareja, sino tenerlo y hacer que los otros (significativos) lo sepan; y cuanto más popular es la pareja, más favorecida resulta la propia autoestima (Kimmel y Weiner, 1998). Esto es el reflejo de la importancia que tiene para los adolescentes lo que los demás piensan de ellos; por ello, comienzan a tener novio cuando su vecindario, su escuela y grupo de pertenencia lo hacen también.

Con la madurez y la práctica, los jóvenes empiezan a expresar directamente lo que piensan o sienten y dejan de buscar el dar una buena impresión de su atractivo y de su competencia social en beneficio de quién esté mirando en las relaciones de parejas; así, el salir con alguien popular acaba siendo menos importante que con alguien cuya compañía es realmente agradable.

Los adolescentes de menor edad conciben al noviazgo como un pasatiempo en el cual se divierten con las personas que les atraen físicamente, pero a los adolescentes de mayor edad les interesa más conocer e identificarse con los rasgos de personalidad y los planes de la otra persona para el futuro.

Tener una relación de pareja en la adolescencia proporciona seguridad, comprensión, amar y sentirse amado a la vez; parece cubrir necesidades emocionales, pues quien tiene relaciones de pareja estables también tiene una autoestima alta (Craig, 2000).

Los adolescentes son muy susceptibles a la pérdida del amor, porque el concepto de sí mismo está todavía evolucionando y sus habilidades de afrontamiento pueden no estar completamente desarrolladas, e incluso son más vulnerables a dicha pérdida cuando comienzan a fantasear sobre el futuro con su pareja; los cuales pueden incluir sueños de estar algún día casados, tener hijos, etc. El dolor de una pérdida puede provocar en los adolescentes un bajo rendimiento escolar, problemas de salud, descuido en las labores del hogar, deseo de la soledad, desesperanza de nunca volver amar o nunca volver a ser amado.

2.6.4. Comunicación

Como se puede observar, los problemas en las áreas antes mencionadas, se encuentran muy ligados a la comunicación y pueden deberse a que los adolescentes tienden a reservar la expresión de sus sentimientos; ya que tienen temor a exponerlos a los demás tanto de forma verbal como no verbal y cuando los expresan pueden tender a distorsionarlos, también utilizan la conducta agresiva para expresar sus deseos o necesidades con figuras de autoridad, creando un medio de comunicación de difícil acceso (Josselyn, 1974). Así pues, es raro encontrar que un adolescente verbalice en forma espontánea que siente amor o afecto por otras personas, pues no sabe expresar esos sentimientos, si bien es un problema bastante común; conviene señalar que en cualquier relación que implique sentimientos intensos, las señales débiles se pierden y

los sentimientos de afecto, cordialidad y amor deben hacerse muy explícitos, al menos ocasionalmente (Martínez, 1995).

Los adolescentes deben definir sus necesidades y anhelos, y aceptar sus sentimientos a fin de conocerse a sí mismos, ya que ellos son las únicas personas responsables de su conducta. Para ello también deben de saber manejar la presión de grupo y tener capacidad de decir *no* frente a estas presiones y al mismo tiempo hacer una toma de decisiones. Ante todo esto una buena comunicación puede contribuir a la solución ante estos problemas.

De manera general puede entenderse a la comunicación como un proceso a través del cual las personas se transmiten mensajes con diversos contenidos (Hervás, 1998), dicho proceso permite mejorar la convivencia y un desarrollo personal y social gratificante (Loreto, 1996), constituye una necesidad básica para el desarrollo psicológico y el bienestar de la persona, ya que por medio de ella se identifican y satisfacen las necesidades propias y las de los demás, pues la capacidad de comunicar permite identificar, dar sentido y entender el origen de los sentimientos propios (Scout y Powers, 1985); sin embargo, la comunicación no garantiza la satisfacción de las necesidades, suele pasar que algunas personas se comunican, pero no son capaces de expresar sus necesidades, lo que más adelante se puede relacionar con conducta no asertiva.

Aguilar Kubli (1987; citado en Hiriart, 1999 y Castro, 2000) escribe acerca de la existencia de tres maneras en que las personas se comunican: pasiva, asertiva y agresiva:

- **No asertividad o pasividad:** consiste en no comunicar lo que se desea o hacerlo de manera débil, con demasiada suavidad o timidez; ocultando lo que se piensa en contenido o intensidad. Las personas pasivas, generalmente dejan que los demás las dirijan o decidan por ellas. Las posibles razones por las que una persona se comunica de esta forma se encuentran la falta de control emocional, temor y ansiedad, falta de habilidades para comunicarse o porque desconoce sus derechos

como persona (Aguilar Kubli, 1987; citado en Hiriart, 1999 y Castro, 2000). Por lo regular las personas pasivas tratan de apaciguar a los demás y evitan el conflicto a cualquier precio, no expresan sus verdaderos sentimientos, pensamientos o creencias, y cuando llegan a hacerlo es a través de disculpas, opacamientos o inadvertidamente, de forma que las demás personas pueden ignorarlos; ya que el mensaje que dan es: “yo no cuento” “tú puedes aprovecharte de mí”, “no importan mis sentimientos, sólo importan lo tuyos”, “yo no soy nadie, tú eres superior”, etc.

- **Agresividad:** se da mediante la expresión hostil, poco honesta, fuera de tiempo y con el objetivo de ganar o de dominar, haciendo que el otro pierda o se sienta mal. Al expresar los sentimientos, creencias u opiniones, las personas agresivas pretenden hacer valer lo propio; atacando, dañando, lastimando, o no considerando la autoestima, dignidad, sensibilidad o respeto hacia los demás. Algunas de las causas de dicho comportamiento son: la falta de control emocional, el no conocer los derechos de los demás, previa conducta pasiva, haber actuado de manera agresiva otras ocasiones, el no saber cómo expresarse, o la intolerancia a la frustración. La agresividad es muy común en los adolescentes, un ejemplo de ello es cuando tienden a discutir mediante la argumentación de sus opiniones, mostrándose agresivos con quienes no comparten sus ideas, esto puede deberse a la fábula personal (mencionada anteriormente) que se refiere a que el adolescente considera que sus opiniones y sentimientos son totalmente diferentes a los de los demás (Elkind, citado en Papalia, 2001).
- ◇ **Asertividad:** habilidad de la persona para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones de manera honesta, oportuna y respetuosa (Aguilar Kubli, 1987, citado en Hiriart, 1999 y Castro, 2000), consiste en hacer valer los derechos propios diciendo de manera clara lo que uno piensa, quiere u siente, respetando a las otras personas (Pick y cols., 1995). Ser asertivo implica la habilidad de saber decir “no” y “sí” de acuerdo con lo que realmente se quiere decir; sin dominar, humillar, rebajar o degradar a otro.

El medio social en el que el adolescente se desenvuelve va a tener un fuerte impacto en su desarrollo, ya que aspectos antes mencionados, como el autoconcepto y la identidad se logran a partir de las relaciones sociales y de cómo las personas pueden reconocerse a partir de los otros. Por otro lado, lo ideal sería promover una comunicación asertiva que a su vez ayude a mejorar el autoconocimiento y la autoestima, a la par que se van generando relaciones interpersonales más sanas. Todo ello con la finalidad de lograr un desarrollo óptimo tanto a nivel interpersonal como intrapersonal, de este modo, Aguilar (1997), considera que la comunicación es un elemento primordial para la resolución de los conflictos familiares que son muy comunes en esta etapa de la vida.

2.7 Concepciones de Sexualidad

La sexualidad muchas veces es concebida como la capacidad reproductiva del ser humano. Sin embargo, a partir de la revisión teórica de algunos autores como Hiriart (1999) y Rubio (1998), en este trabajo es entendida como parte integral de la personalidad del individuo y no se limita al acto sexual.

Álvarez- Gayou, 1979 (en Ortiz, 2002, p. 37)) define la sexualidad como “el conjunto de características donde se reúne el sexo biológico, el sexo de la asignación social y la identidad de género (psicológico)”. Hablar de sexualidad es hablar del ser humano integral y en su totalidad. Sexualidad se refiere al ser humano sexual que es, que piensa, y que convive con otros seres humanos que también son, piensan y conviven.

Para Monroy (1990, citado en Ortiz, 2002, p. 37), la sexualidad “es el conjunto de características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombre y como mujer; a la vez que estimula las necesidades de establecer relaciones interpersonales significativas con otros”.

Hiriart (1999), por su parte concluye que la sexualidad es elemento esencial de nuestro desarrollo y de nuestra identidad, pero además constituye una forma de expresión del ser y de los sentidos más íntimos del mismo, así como una forma de comunicación. Desde la perspectiva de esta autora, hablar de la sexualidad implica al ser humano como un todo integrado, por lo que no es posible aislarla del resto del individuo, ésta va más allá del acto sexual, del tener pene o vagina o de la posibilidad de procrear, pues tiene que ver con sentimientos, valores, expresiones y con la percepción de uno mismo de acuerdo al género, por ejemplo, la manera como nos vestimos, peinamos, movemos, así como la forma en que nos relacionamos hombres y mujeres con los demás en la vida cotidiana. Esta misma autora señala que la sexualidad empieza con el nacimiento, termina con la muerte y es algo dinámico que cambia a lo largo de toda la vida, a diferencia del sexo, que es permanente.

Para Rubio (1998), la sexualidad es el resultado de la combinación de factores biológicos que potencializan al ser humano para determinadas conductas (como el procrear y el pertenecer a una especie dimorfica, el experimentar placer físico durante la respuesta sexual, etc.), la interpretación de sus experiencias y la construcción social de los procesos sexuales. Con base en este planteamiento, el autor explica la sexualidad a partir de su “modelo de los cuatro holones sexuales”: reproductividad, género, erotismo y vínculo afectivo. La estructuración mental de la sexualidad es el resultado de las construcciones que el individuo hace a partir de las experiencias que vive y se origina en diversa potencialidades vitales; la de procrear, la de pertenecer a una especie dimórfica (hombre, mujer), la de experimentar placer físico durante la respuesta sexual y la de desarrollar vínculos afectivos con otras personas. La significancia mental que el individuo hace de estas fuentes de experiencia, conforman su sexualidad; cuando comparte dichas significaciones con otras personas, se hace posible la consideración social de los procesos sexuales.

Cuando el autor se refiere al holón de reproductividad hace referencia a la capacidad del ser humano para producir individuos que en gran medida son similares, es decir, al potencial biológico del ser humano para la concepción, embarazo y parto, y que se manifiesta en las estructuras corporales conocidas como aparatos reproductivos.

Para Rubio, el género es una construcción mental respecto a la pertenencia de ser hombre o ser mujer y cómo se diferencian unos de otros. “El género es la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores y actividades diferenciadas entre hombres y mujeres, a través de un proceso de construcción social que tienen una serie de elementos distintivos” (Beneria y Roldan, en Bustos, 2000, p. 21). Y se ve claramente involucrado en estratos como el Estado, el mercado de trabajo, la escuela, los medios masivos de información y comunicación, las leyes, la casa-familia y las relaciones interpersonales.

La adquisición del género implica el aprendizaje de ciertas normas que informan a la persona de lo obligado, lo prohibido y lo permitido según sea hombre o mujer (Izquierdo 1985 citado en Bustos, 2000). La forma en que estas normas son introyectadas por las personas, ocurre mediante la socialización, en las diferentes instituciones sociales como la familia, la educación (formal e informal), la religión y los medios masivos de información y comunicación. El género está conformado por tres instancias básicas: la asignación (rotulación o atribución) de género, la identidad de género y el rol o papel de género. La primera se refiere a la apariencia externa de los genitales al nacer, es la rotulación sexual, en la que se determina el núcleo de identidad de género y se le conoce como el descubrimiento de los genitales: la presencia del pene en el niño y su ausencia en la niña. La segunda ocurre cuando el sujeto se identifica con todos sus sentimientos y actitudes de ser hombre o mujer y al mismo tiempo se da una reestructuración cognitiva que permite identificarse con ser hombre o mujer. Por último se encuentra el rol o papel de género, determinado por la sociedad, que prescribe las funciones para el hombre y la mujer y que indica a los otros y a si mismo el grado en el que se es masculino o femenino, así como el conjunto de expectativas acerca de los comportamientos sociales apropiados para las personas que poseen un sexo determinado (Delgado, 1998 y López, 2001).

El estereotipo de género está estrechamente relacionado con el rol de género, al estereotipo se le considera como “un conjunto de presupuestos fijados de antemano acerca de las características positivas o negativas de los comportamientos

supuestamente manifestados por los miembros de una clase dada” (Martínez, 1995. citado en Delgado 1998. p. 58), tanto el rol de género como el estereotipo son categorías que encierran un alto grado de valoración y de juicios. Los estereotipos género más difundidos señalan que los hombres son la máxima autoridad de la casa, independientes, libres, individuales, objetivos, racionales, jueces en última instancia. Y a las mujeres, por el contrario, se les considera dependientes, débiles, sumisas, emotivas, no inteligentes, reprimidas para el placer, encargadas para la responsabilidad doméstica y de la crianza de los hijos (Suárez, en Corsi, 1994).

En cuanto al erotismo, Rubio (1998) considera que es un componente placentero de las experiencias corporales (individualmente vividas o en interacción con otro), en las que se presentan procesos de activación de respuesta genital y corporal (muchos de estos procesos ocurren- de hecho- lejanos a los genitales, en el sistema nervioso central).

El último holón citado por Rubio (1998) es el vínculo afectivo que es “la capacidad del ser humano para desarrollar afectos intensos ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se derivan” (p. 37). El amor es una manifestación del vínculo afectivo, ya que en éste se presenta una fuerte necesidad por contar con la presencia de alguien, al grado de sentir que se es indispensable para la vida. El amor tiene un carácter activo, se refiere a cuidar y tener responsabilidad, respeto y conocimiento por la otra persona con quien se experimentan afectos intensos, algunas formas de vinculación afectiva son el amor romántico y el enamoramiento.

De acuerdo con lo anteriormente planteado, entendemos a la sexualidad como parte integral del sujeto, ya que es una de las formas mediante las cuales el ser humano expresa y perpetua su existencia, dado que en ella convergen elementos biológicos, cognitivos, afectivos y culturales.

2.8. Sexualidad en la adolescencia

Los cambios físicos que ocurren en la adolescencia están directamente relacionados con la nueva capacidad reproductiva del joven, que a su vez repercuten en otros ámbitos de su vida, ya que ahora muchas conductas, pensamientos, sentimientos y formas de convivencia giran en torno a la sexualidad.

Según Rice (2000), los cambios experimentados por el adolescente, principalmente los físicos, conllevan al surgimiento de un interés creciente por el sexo, que inicialmente está dirigido hacia uno mismo (por los cambios que se están experimentando en el propio cuerpo), pero que gradualmente se va focalizando hacia los demás, principalmente hacia personas del sexo opuesto.

De acuerdo con el mismo autor, conforme pasa el tiempo los adolescentes empiezan a interesarse por temas como la reproducción humana y se hacen conscientes de sus propios impulsos sexuales; la mayoría de los adolescentes comienza a experimentar su sexualidad tocándose, explorándose, jugando con sus genitales, etc., llegando muchas veces al orgasmo, mediante la automanipulación. Los adolescentes pasan mucho tiempo hablando de sexo, contando chistes, utilizando un código de lenguaje para referirse a éste, intercambian literatura sobre sexo, entre otras actividades, que son el reflejo de su deseo por comprender la sexualidad humana. Gradualmente los adolescentes se van interesando por tener experiencias sexuales con otras personas, motivados por la curiosidad, el deseo de estimulación y de liberar sus impulsos sexuales, pero también con la finalidad de cubrir necesidades de amor, afecto, aceptación por parte de otras personas, así como de sentirse seguros. De este modo, el adolescente debe verse a sí mismo como un ser sexual, reconocer su propia orientación sexual, controlar sus impulsos sexuales y establecer vínculos románticos o sexuales.

Por otro lado, Aguilar (1997) plantea que existen muchas formas mediante las cuales los adolescentes canalizan sus impulsos sexuales, algunos adolescentes optan por la abstinencia, que constituye una conducta aceptada por los adultos en nuestra

cultura, sin embargo, al no realizar ninguna actividad sexual o autoerótica, los adolescentes pueden manifestar sus impulsos sexuales a través de sueños húmedos o eróticos. Otros optan por la masturbación, que es la manipulación de los propios genitales, que produce placer, y que representa una práctica saludable que permite al adolescente ensayar su sexualidad. La búsqueda de excitación por medio de imágenes y mensajes pornográficos también es otra manera de canalizar los impulsos sexuales de los adolescentes; sin embargo, a través de estos medios sólo se refuerzan informaciones erróneas, siempre con el fin de comercializar la sexualidad. Otra forma de descargar los impulsos sexuales es mediante la realización de actos sexuales libres, sin un compromiso mayor que el de la unión genital, o las relaciones sexuales durante el noviazgo, que implican mayor compromiso con la pareja.

El adolescente, en su conducta sexual, está influenciado por normas, valores y costumbres sexuales que funcionan en los diversos grupos sociales a los que pertenece. (la clase social, la cultura, la educación, la religión, etc.). Además, se ha observado una evolución en las actitudes hacia el comportamiento sexual, ya que a diferencia de antes, se refleja mayor aceptación de las relaciones prematrimoniales, junto con una disminución de la doble moral, en la que se daba más libertad sexual a los hombres que a las mujeres. Una de las razones para que se presente este cambio es la madurez precoz de los adolescentes contemporáneos, asociada con la tendencia a contraer matrimonio a una edad mayor (Papalia, 2001; Padilla y Silva, 1995).

A partir de la revolución sexual del siglo pasado, la mayoría de los adolescentes son mucho más abiertos en relación a la sexualidad, lo cual, de acuerdo con Rice (2000) ha contribuido a un aumento en la promiscuidad, en la incidencia de infecciones de transmisión sexual, en un alto número de madres adolescentes solteras, abortos y embarazos no deseados; esto se debe a que, a pesar de que los adolescentes de la actualidad son más activos sexualmente, la mayoría de ellos no se responsabiliza sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Cerca de la mitad de los adolescentes de hoy en día comienzan a tener relaciones de pareja entre los 15 y los 18 años, y al menos 4 de cada 5 tiene relaciones

alrededor de los 21 años. Dado que la edad media para contraer matrimonio es de 20 años, pocos adolescentes esperan a casarse para tener vida sexual activa (Rice, 2000). Un factor importante que contribuye al inicio de las relaciones sexuales es que los jóvenes están madurando físicamente antes que los de generaciones pasadas, debido a factores tanto genéticos como ambientales.

Algunas de las variables que influyen para el inicio de la actividad sexual son las creencias religiosas, el contar con una pareja, el comienzo temprano de las citas y la continuidad de éstas, la edad de la primera relación sexual, la actitud liberal respecto al tema de sexualidad, el sentirse atractivo físicamente, la relación y la moral de los padres y el comportamiento sexual de los iguales (Rice, 2000).

Se han encontrado diferencias entre los motivos por los cuales hombres y mujeres tienen relaciones sexuales, en una investigación (Michael, Gagnon, Laumann y Kolata, 1994; citados en Rice, 2000) sobre las conductas sexuales y otros aspectos de la vida sexual de los adolescentes y adultos jóvenes, encontraron que los hombres tuvieron relaciones sexuales por curiosidad y por haber leído acerca del sexo, sólo una minoría mencionó que lo hizo por afecto a su pareja; sin embargo, en las mujeres se encontró lo contrario, la mayoría de ellas comentó haberlo hecho por amor a su pareja y un bajo porcentaje lo hizo por curiosidad.

Uno de los principales factores que crea conflictos en los adolescentes es el doble mensaje que existe en la sociedad respecto a la sexualidad; por un lado se prohíbe explícitamente el inicio de la actividad sexual hasta contraer matrimonio, y por el otro, las necesidades sexuales están siendo constantemente estimuladas por los medios de comunicación, que presentan al joven un bombardeo de mensajes sexuales, aunado a esto, muchas veces existe también la presión por parte de los amigos o la pareja para tener relaciones sexo-genitales (Padilla y Silva, 1995).

Las dos preocupaciones principales por la actividad sexual del adolescente, son los riesgos de contraer ITS y el embarazo no planeado. La mayoría de quienes están en riesgo son los adolescentes que empiezan a temprana edad su actividad sexual, los

que tienen múltiples compañeros sexuales, lo que no emplean métodos anticonceptivos y los que no tienen información adecuada o tienen poca orientación acerca de la sexualidad (Papalia, 2001).

Entre los factores que intervienen en la toma de decisiones respecto a la sexualidad se encuentra la información, ya que los adolescentes necesitan estar ampliamente informados respecto a su sexualidad, para poder tomar decisiones respecto a ésta; pues a pesar de que el sexo es el tema favorito de los medios de comunicación, no dan a los adolescentes la información adecuada para el manejo de su sexualidad, lo cual se ve reflejado en la cantidad de problemas que existen porque los adolescentes ejercen su sexualidad de manera irresponsable.

Por otro lado, la hora de tomar decisiones de carácter sexual intervienen también las presiones sociales, las opiniones y valores de quienes integran el grupo familiar y de los amigos, las creencias religiosas y los medios de comunicación, así como las situaciones, ya que la adolescencia es una etapa que se caracteriza por la toma de decisiones impulsivas en situaciones críticas; por lo que muchas veces los jóvenes toman decisiones de carácter sexual para demostrar su independencia, masculinidad, feminidad o madurez; lo cual además, refleja su inmadurez emocional, que obstaculiza el análisis de las consecuencias de sus actos (Pick y cols., 1995). De este modo, “muchas veces la sexualidad del adolescente está conducida por necesidades emocionales que no tienen nada que ver con el sexo, como el deseo de recibir afecto, borrar la soledad, ganar la aceptación, conformar la masculinidad o feminidad, aumentar la autoestima, expresar ira o escapar del aburrimiento” (Rice, 2000).

El adolescente inicia el descubrimiento de su sexualidad a través del conocimiento de sí mismo por medio de la autoexploración, después empieza a compartir su sexualidad con sus iguales. De este modo el conocer la propia sexualidad implica conocerse a sí mismo y a los demás, y viceversa. Por otro lado, los cambios (físicos, cognitivos, afectivos, etc.) pueden influir en la toma de decisiones con respecto

al ejercicio de su sexualidad, por lo que es importante que éste cuente con la orientación adecuada que le permita identificar sus deseos, intereses, etc.

2.9. Sexualidad en los adolescentes mexicanos

A largo de este apartado se mencionan algunas de las características de los adolescentes mexicanos, respecto al ejercicio y conocimiento de su sexualidad. Estos datos fueron extraídos de algunas investigaciones o encuestas proporcionadas por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

Durante el año 2000 el Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud realizó la Encuesta Nacional de Juventud en México, publicada en el 2002, la cual arrojó los siguientes datos en cuestión de sexualidad en los jóvenes de 12 a 29 años: el 62.6% de los jóvenes encuestados informaron no tener novio o novia, aunque un 37.5% inician su noviazgo antes de los 15 años y casi el 95.3% lo hacen antes de los 20 años. A estos mismos jóvenes se les preguntó el grado de permisividad en la expresión física de los afectos, el 5.3% sólo permite besos a sus compañeros o compañeras, y un poco menos de la mitad de ellos, permite besos y abrazos (49%), casi un tercera parte permite cualquier tipo de caricia, pero sin llegar a la relación sexual, 11 de cada cien permiten las relaciones sexuales dentro del noviazgo y un 25% no acepta ningún tipo de caricia.

En cuanto a métodos anticonceptivos disponibles así como métodos de protección contra infecciones de transmisión sexual, los jóvenes tienen conocimiento de éstos en términos generales, sin embargo, un 15% de ellos no disponen de información adecuada sobre estos temas.

En un estudio sobre el uso del condón masculino y su eficacia (Martínez y Villaseñor, 2002) realizado a alumnos de preparatoria entre 15 y 18 años de edad de la ciudad de Guadalajara, se encontró en términos generales información regular en cuanto al concepto, descripción y condiciones del uso del condón por vía vaginal, pero información inadecuada en uso por vías oral y anal, además, que conciben el uso del condón como un método anticonceptivo y no como una vía de prevención de

Infecciones de Transmisión Sexual. En este estudio puede señalarse que las acciones con los adolescentes para la prevención de ITS, el embarazo no planeado y en general los riesgos sexuales, resultan limitadas a través solamente de la información ya que las creencias desfavorables sobre la eficacia del condón invalidan la información correcta que puede hacerseles llegar.

Continuando con los resultados de la Encuesta Nacional de Juventud (2002) un 44.4% de los jóvenes comentaron nunca haber tenido relaciones sexuales, destacando dos tipos de argumentos, el primero de ellos se relaciona con el miedo, por temor al embarazo o las infecciones de transmisión sexual. Lo anterior podría estar vinculado a una importante disociación entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos y de la prevención de infecciones con las prácticas o hábitos, pues casi la mitad de los jóvenes que tienen relaciones sexuales (47.4%), no utilizan anticonceptivos. El segundo tipo de razonamiento para no tener relaciones sexuales se relaciona con estereotipos culturales donde se concibe a la virginidad como una práctica vinculada al matrimonio (25.4%), o una condición similar, en la cual se decide esperar a la pareja ideal (24.6). El 74.7% de los jóvenes que han tenido relaciones sexuales sólo las han tenido con su pareja sexual del último año y un 85.8% sólo han tenido tres o menos de tres parejas sexuales.

Gayet y cols. (2002) realizaron un estudio sobre con quién hablan los adolescentes mexicanos de 15 a 19 años de edad acerca del tema del SIDA, encontraron que los hombres jóvenes hablan más del SIDA con su padre, mientras que las mujeres hablan más con su madre, también, encontraron que a mayor escolaridad de los padres mayor comunicación con respecto a este tema, y que los jóvenes que son sexualmente activos tienden a hablar más con sus amigos que con sus padres acerca del SIDA.

En un estudio realizado con alumnos de preparatoria proporcionó información sobre el conocimiento que tienen los jóvenes sobre la sexualidad (Esquivel y cols., 2001), los resultados señalan que los estudiantes obtuvieron mayores porcentajes de respuestas correctas en los temas de anatomía, fisiología, reproducción, control de la natalidad y conducta sexual, pero porcentajes menores en el tema de las enfermedades

de transmisión sexual, lo anterior se puede explicar debido a que los programas de educación sexual que se llevan en las escuelas secundarias hacen un mayor énfasis en temas biológicos de la sexualidad, dejando de lado el carácter preventivo de esta enseñanza.

Como se puede observar en los datos anteriormente presentados, a pesar de que en nuestro país se cuenta con educación sexual, aun queda mucho por hacer para orientar a los adolescentes mexicanos, ya que muestran poco conocimiento acerca de su sexualidad y conductas poco responsables en el ejercicio de ésta.

2.10. Antecedentes de la Educación Sexual en México

Antes de que se estableciera formalmente la educación sexual en el plan de estudios oficial de nuestro país, hubo muchas resistencias por parte de la sociedad, principalmente por lo padres de familia que consideraban a ésta como tarea propia. Sin embargo, la situación sociodemográfica del país obligó a que dicha educación se impartiera en las escuelas, como una forma de mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos.

De acuerdo con Rodríguez (1997) la educación sexual en México es planteada en 1932 dentro del programa “Educación Revolucionaria” en el gobierno de Plutarco Elías Calles, éste pretendía promover la educación sexual desde el tercer ciclo de la escuela primaria, pero la presión social que ejercían padres de familia y organizaciones religiosas principalmente impidió que el programa se llevara a cabo.

En lo años cincuenta y sesenta, con la influencia que empiezan a tener los medios de comunicación como la televisión, la radio y el cine y la creación de nuevos métodos anticonceptivos, surge el interés por parte de grupos independientes y asociaciones no gubernamentales, por la salud y la planificación familiar; que brindaban atención a la salud, planificación familiar y asesorías sobre el uso de métodos anticonceptivos cuando éstos comenzaron a utilizarse en el país (Rodríguez, 1997).

En 1958 surge el Primer Seminario de Sexología realizado por el Colegio de Psicología de la Facultad de Filosofía y Letras, en el que proponía que los jóvenes recibieran educación acerca de la anticoncepción, así como de los aspectos reproductivos y placenteros de la sexualidad (Hernández, 2001).

García (2001), sostiene que la educación sexual comienza a formar parte de los planes de estudio de la educación media básica a partir de los años setentas, debido al aumento desmesurado de la población, a la alta demanda y poca oferta de empleo, mayor solicitud de bienes y servicios, así como el expansión de las ciudades como consecuencia del alto índice de natalidad y de migración; lo que impedía al gobierno asegurar el bienestar social de la población.

La situación que enfrentaba el país en ese entonces, generó una intensa discusión entre varios grupos sociales como la iglesia, la Unión Nacional de Padres de Familia, los partidos políticos, los periodistas, intelectuales y maestros; que dio como resultado un modelo de educación sexual conformado por tradiciones culturales de las familias mexicanas, roles de género, sin embargo, algunos temas quedaron ocultos por la presión social. El modelo antes mencionado estaba constituido por dos ejes, el primero se refería a la reproducción de roles de género estereotipados en los cuales aún se veía el reflejo de una sociedad machista, el segundo intentaba introyectar en los niños una conducta sexual con miras a lograr el control natal, pero sin abordar directamente a la anticoncepción (García, 2001). En 1972 se insertaron los temas de sexualidad en los libros de texto gratuitos (Hernández, 2002).

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) se creó en 1974, “se pretendía reducir la tasa de crecimiento anual al 2.5% para 1980 y modelar la conducta sexual de los mexicanos en cuanto a la educación sexual y el uso de anticonceptivos” (García, 2001; párrafo, 10). A través del CONAPO comienza a impulsarse la educación sexual centrada en aspectos reproductivos y demográficos; las mujeres comienzan a tener acceso al uso de método anticonceptivos y a información básica acerca del funcionamiento de su cuerpo y de cómo controlar su capacidad reproductiva; además,

se contaba con el apoyo de los medios masivos de información y comunicación para invitar a la población a la planificación familiar.

A finales de los setentas se crea el Programa de Educación Sexual (Rodríguez, 1997), en el aparecen modelos de educación sexual desde un enfoque biopsicosocial, dirigido a maestros, profesionales de la salud y promotores rurales. A partir de 1979 la SEP es responsable de impartir la educación sexual desde la educación básica. A finales de los ochentas como consecuencia de la aparición del SIDA, surge una necesidad inminente de promover prácticas sexuales más seguras, utilizando la educación sexual como principal estrategia preventiva.

En 1988 el CONAPO realiza la primera Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Media Superior en donde se empiezan a reflejar actitudes favorables hacia la sexualidad.

En 1989 dentro del “Programa para la Modernización Educativa” se hacen ajustes a los programas oficiales de educación sexual del nivel básico y medio, en los cuales se empieza a dar importancia a partir del tercer grado de primaria a temas como el desarrollo afectivo, autoestima, relaciones personales, pubertad y reproducción humana y en sexto grado se revisan aspectos de prevención del SIDA, también, se impulsa la Escuela para Padres que tenía como objetivo dar mayor información a los padres sobre los temas de sexualidad (Rodríguez, 1997 y SEP, 1989, citado en Esparza, s/f).

A partir de 1993 la Ley General de Educación promueve la preservación de la salud, la planificación familiar y la paternidad responsable, dentro de la educación básica a través de la asignatura de Ciencias Naturales además de abordar temas como los cambios físicos y psicológicos durante la adolescencia, la herencia y la reproducción, se revisaban conceptos relacionados con los roles de género, y en la educación secundaria temas como manifestación de la masculinidad y feminidad, la función de los órganos sexuales (reproductora y secreciones hormonales), relación sexual, ITS y SIDA, dentro de las materias de Civismo y Biología.

Finalmente en este año (1993) la SEP realiza una reforma educativa al plan de estudios dando como resultado la materia de Orientación Educativa para el tercer grado de secundaria, que prácticamente era un programa de educación sexual en donde se promovían contenidos biológicos, psicológicos y sociales que abordaban a ésta de forma integral. Sin embargo, en 1999 aparece otra reforma educativa en la que se crea la materia de Formación de Cívica y Ética que integra las asignaturas de Civismo y Orientación Educativa, y que se imparte en los tres grados.

2.11. La sexualidad en el plan de estudios de la educación media básica

En la actualidad la educación sexual se aborda en los programas oficiales de la SEP, en la educación media básica los temas relacionados con la sexualidad se incluyen dentro de la asignatura de Formación Cívica y Ética.

De acuerdo con el Diario Oficial de la Federación, publicado el día 3 de febrero de 1999, esta asignatura tiene como objetivo general “proporcionar elementos conceptuales de juicio para que los jóvenes desarrollen la capacidad de análisis y discusión necesaria para tomar decisiones personales y colectivas que contribuyan al mejoramiento de su desempeño en la sociedad” (p. 23).

En cuanto a los objetivos particulares de esta materia, se pueden citar los siguientes, según el grado escolar que el alumno esté cursando:

- Primer grado: se busca proporcionar al alumno los elementos para que inicie el conocimiento de sí mismo.
- Segundo grado: se pretende que el alumno reflexione sobre las normas de convivencia y las distintas formas de organización para lograr el bienestar colectivo.
- Tercer grado: se espera que los estudiantes desarrollen la capacidad para analizar valores, elegir vías que les permitan transformarse y mejorar su vida y el entorno en el que se desenvuelven.

De este modo, podría decirse que los contenidos se organizan en tres grandes rubros:

1. Reflexión sobre la naturaleza humana y valores: se busca que el alumno reflexione sobre la naturaleza del ser humano y los valores que prevalecen en la sociedad, en busca de que desarrolle una capacidad de análisis y de juicio ético.
2. Organización social, democracia, participación ciudadana: se abordan las características de organizaciones sociales y políticas en nuestro país, así como la participación específica que los adolescentes pueden tener en dichas organizaciones.
3. Problemática y posibilidades de adolescentes y jóvenes: aquí se abordan temas como trabajo, estudio y esparcimiento, sexualidad y prevención de adicciones, temas que son relevantes en la adolescencia porque ésta es una etapa que implica retos, responsabilidades y riesgos; por ello se busca brindar información adecuada que permita al adolescente tomar decisiones, acciones y actitudes respecto a estos temas y en relación consigo mismo y con los demás.

Así pues, la materia de Formación Cívica y Ética en la educación media básica, aborda temas de sexualidad de la siguiente manera:

- En el primer grado, en la segunda unidad, conocida como *Naturaleza humana* se ve al ser humano en sus distintas dimensiones, incluyendo la dimensión sexual; en la unidad tres hay un apartado sobre sexualidad en donde se ve la relevancia de ser hombre y ser mujer, los cambios físicos, fisiológicos y emocionales en la adolescencia, así como los problemas personales y sociales de los jóvenes en relación a la sexualidad.
- En el segundo grado, los temas de sexualidad se revisan en la unidad dos, en el apartado nombrado *Amistad, compañerismo y otras relaciones afectivas*, donde no solo se abordan temas como la autoestima, la amistad y el compañerismo, sino que también se revisa qué es la relación de pareja el amor, la atracción sexual, la afinidad, el respeto y los riesgos como la agresión, la falta de reflexión en el comportamiento sexual, embarazos prematuros y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

- Finalmente, durante el tercer grado, la sexualidad se aborda en la unidad dos *Responsabilidad y toma de decisiones individuales*, en el apartado sobre sexualidad y género, en donde se revisan temáticas como las implicaciones de la sexualidad en las relaciones humanas, los aspectos emocionales de la sexualidad y el respeto a los otros (madurez emocional y responsabilidad en las relaciones sexuales y prevención de ITS) y la maternidad y paternidad precoces, así como sus efectos personales y sociales.

Entre las estrategias didácticas que se espera que sean empleadas para impartir esta asignatura se encuentran el tratar de relacionar los temas con la vida cotidiana de los estudiantes, así como con la legislación vigente del país, realizar actividades de investigación, promover la libertad de expresión y el respeto, poner en práctica capacidades comunicativas, impulsar la práctica de los valores y analizar la influencia de los medios de comunicación en la vida cotidiana.

Debido a las características de esta asignatura, los temas a tratar dentro de ella son muy diversos, por lo que el perfil del profesor que imparte dicha materia es muy abierto, lo cual puede enriquecer algunos contenidos, pero limitar otros; por ejemplo, habrá profesores cuya formación sea más cívica y que los limite a abordar temas fuera de su dominio como la sexualidad.

3. EXPERIENCIAS SIMILARES

No sólo dentro de la educación formal ha habido interés por promover la educación sexual, dado que existen organizaciones, tanto de carácter público como privado, que se han dado a la tarea de llevar a cabo esta labor. En el cuadro 5 se muestran algunas de las organizaciones que ofrecen servicios de educación sexual dirigida a adolescentes en México, así como algunos datos relevantes de los programas que dichas instituciones brindan.

Programa	Objetivos	Temáticas	Estrategias
Gente Joven (MEXFAM) (Aguilar, 1994 y Dávalos y García, 1993)	Brindar a los jóvenes información veraz y confiable acerca de la sexualidad, además de apoyar el aprendizaje en cuanto a toma de decisiones, cuestionamiento de valores y planeación de vida.	Comunicación familiar, pubertad y proceso de la vida humana, sexualidad y juventud, sida y enfermedades sexualmente transmisibles, embarazo precoz, métodos anticonceptivos.	Técnicas grupales.
Programa de Educación Sexual del CORA (Dávalos y García, 1993)	No se mencionan objetivos	10 a 15 años: Desarrollo biológico, psicosexual de la adolescencia, rol del adolescente en la sociedad, salud reproductiva (concepción, embarazo y puerperio), salud sexual, ITS, tópicos sociales de la sexualidad (prostitución, aborto, pornografía, etc.) 15 a 19 años: adolescencia y sexualidad, anatomía y fisiología sexuales, salud reproductiva (fecundación, embarazo, parto y puerperio), embarazo adolescente, higiene sexual, ITS, anticoncepción y tópicos sociales sexuales de la sexualidad.	Técnicas expositivas, lluvias de ideas, proyección de películas, sociodramas, grupos de discusión, láminas, libros o textos, rotafolios, folletos, cuadros sinópticos e investigación dirigida
Programa de Sexualidad de CONAPO	No se mencionan objetivos	Aparato genital masculino y femenino, familia (funciones y estructura),	Discusión de grupos coordinados, exposición, láminas

(Dávalos y García, 1993)		procesos psicológicos de la adolescencia (impacto de los cambios físicos, rol sexual, autoría, identidad y desarrollo cognitivo), problemas comunes de la adolescencia (masturbación, homosexualidad, relaciones premaritales, matrimonio precoz, embarazo prematrimonial y aborto), noviazgo; concepción, embarazo, parto, puerperio; causas y consecuencias del embarazo adolescente; adolescencia, embarazo e identidad femenina; métodos anticonceptivos, ITS el futuro del adolescente, el despertar sexual en el adolescente y ética sexual.	comentadas, debate, proyección de videos, lluvia de ideas, corrillos, discusión dirigida y exposición con diapositivas.
Planeando tu vida (IMIFAP) (Dávalos y García, 1993; y Pick y cols., 1995).	Tratar de forma integral los aspectos del desarrollo biopsicosocial del adolescente, mediante un enfoque educativo que trata de identificar, prevenir, disminuir o evitar conductas de riesgo y sus efectos devastadores en el desarrollo psicosocial.	Manejo del afecto, comunicación asertiva, valores, autoestima, proceso de toma de decisiones y expectativas futuras, temas que contribuyen a facilitar la búsqueda de identidad en el adolescente, la salud sexual y la toma de decisiones en la vida futura para evitar otros riesgos.	
DIA (DIF) (Aguilar, 1994)	Mejorar el desarrollo del adolescente.	El amor, el matrimonio, la comunicación y las metas futuras.	Charlas y cursos sistematizados desde un enfoque biopsicosocial.
Clínica del embarazo del sector salud (Aguilar, 1994)	Prevenir el embarazo precoz en mujeres menores de veinte años y espaciar un segundo embarazo en las adolescentes en un periodo de dos años como mínimo. Además de actividades de educación sexual ofrece servicios	Salud sexual, reproductiva, materno infantil, cuidados del niño, relación de pareja, métodos anticonceptivos y alternativas de vida futura.	(7 sesiones de dos horas cada una) Conferencia

	médicos y de consejería.		
Clínica del embarazo de Provida (Aguilar, 1994)	Informar y orientar a madres y matrimonios jóvenes acerca de lo que representa una maternidad responsable, mostrar las consecuencias tanto físicas como emocionales que implica el aborto y ayudar mediante diferentes recursos con los que se cuenta, para resguardar la integridad física y emocional del bebé y de la madre.	Aborto, consecuencias médicas, psicológicas, morales, sociales y legales del aborto.	Expositiva y consejería.
Clínica del adolescente (Aguilar, 1994)	Atención integral del adolescente desde el punto de vista clínico.	Pubertad, higiene, SIDA, enfermedades sexualmente transmisibles, métodos anticonceptivos.	(sesiones semanales de dos horas) Técnicas afecto-participativas.
Consultorios médicos (Aguilar, 1994)	No se mencionan objetivos	Higiene, enfermedades sexualmente transmisibles, SIDA, anatomía y fisiología de los órganos sexuales, fecundación, embarazo precoz y métodos anticonceptivos.	(Sesiones de una o dos horas) Conferencia.
Salud Mental (Aguilar, 1994)	Concienciar a la población adolescente para que desarrolle alternativas de cambio a nivel cognoscitivo, afectivo y conductual, y pueda enfrentar adecuadamente los retos que le presenta su vida personal, familiar y social, motivando su crecimiento hacia una existencia sana y productiva.	Relaciones humanas, sistema de valores, motivación, paternidad responsable, adicciones, delincuencia juvenil y trastornos emocionales, cambios físicos y emocionales, masturbación, enfermedades venéreas, métodos anticonceptivos, desviaciones sexuales, embarazo y aborto.	

Cuadro 5. Instituciones gubernamentales y no gubernamentales que ofrecen servicios de educación sexual.

Por otro lado, se encuentran aquellos programas de sexualidad dirigidos también a fomentar una conducta preventiva en los adolescentes respecto al ejercicio de su sexualidad, con la finalidad de generar resultados de investigación respecto a este tema. En el cuadro 6 se describen los objetivos, temáticas y estrategias utilizadas para impartir estos programas, la mayor parte de estos programas se han reportado en tesis.

Programa	Objetivos	Temáticas	Estrategias
<p>1</p> <p>Programa de educación sexual. (Martínez, 1995)</p>	<p>Conocer la actitud hacia la sexualidad y hacia los métodos anticonceptivos, en adolescentes en un grupo de adolescentes a quienes se les impartió un Programa de educación Sexual con técnicas de autoestima y asertividad, y a un grupo de adolescentes que se les impartió un Programa de Educación Sexual sin técnicas de autoestima y Asertividad.</p>	<p>autoestima y anatomía y fisiología de los órganos sexuales Salud, sexo y sexualidad, adolescencia fenómeno psicosociocultural, asertividad, escala de valores, autoestima (imagen corporal, psicología y social) roles sexuales, comunicación y medios masivos, consecuencias del embarazo en adolescentes y toma de decisiones estrategia para conservar la salud reproductiva y metodología anticonceptiva.</p>	<p>Técnicas expositivas, técnicas vivenciales, proyección de videos, actividades didácticas (juego de lotería de los métodos anticonceptivos, rompecabezas, etc.).</p>
<p>2</p> <p>Programa de educación sexual para adolescentes "Sexualidad integral" (García, 1996)</p>	<p>Que los participantes adquieran mediante el taller la educación que les proporciona las bases necesarias para que adopten una actitud que les permita tomar decisiones propias ante la sexualidad en su vida cotidiana.</p>	<p>Sexualidad, diferencia entre sexo, sexualidad y relaciones sexuales, sexualidad y adolescencia, aspectos físicos de la sexualidad humana (cambios), amistad y sexualidad (relaciones con otros), relación de pareja, responsabilidad sexual (con todo tipo de relación sexual, amigos, pareja), roles sexuales (masculino y femenino, ventajas y</p>	<p>Videos, discusiones, dinámicas grupales y técnicas expositivas.</p>

		desventajas), toma de decisiones de carácter sexual.	
3 Programa para adolescentes de 13 a 17 años de tercero de secundaria. Gamboa y Rodas 1998 (citados en Escobar, 2001)	Conocer si el aprendizaje sobre sexualidad se relaciona o no con la técnica de enseñanza utilizada sea ésta de tipo expositiva y/o participativa	Autoestima, anatomía y fisiología de los órganos genitales, roles sexuales y enamoramiento; asertividad, embarazo en adolescentes, métodos anticonceptivos, comunicación y relaciones sexuales.	Técnicas expositivas, proyección de videos y audiocintas, actividades didácticas (rompecabezas, crucigramas, etc.) y lluvia de ideas.
4 Programa de educación sexual y prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA (Portillo, 1998)	Implementar un programa preventivo sobre enfermedades de transmisión sexual en una población de adolescentes. Analizar el nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes con relación a la sexualidad y a las enfermedades de transmisión sexual. Desarrollar conocimientos y cambio de actitudes respecto a las enfermedades de transmisión sexual y sus riesgos.	Por qué la educación sexual, anatomía y fisiología de los aparatos sexuales masculino y femenino, reproducción humana, adolescencia y pubertad, roles sexuales, enfermedades de transmisión sexual, SIDA, toma de decisiones, embarazo en la adolescencia, autoestima, manejo del afecto y la comunicación no verbal, planificación familiar	Exposición, videos, dinámicas grupales, simposium, Philips 66.
5 Programa de educación sexual y prevención del embarazo. (Hernández, 2001)	A través de este programa se pretende que los jóvenes adolescentes tomen autoconciencia de su propia salud sexual y reproductiva, con la finalidad de que aprendan a apreciar su cuerpo y a tomar decisiones sobre	Consideraciones generales sobre la adolescencia (adolescencia, autoestima y valores, familia, iguales y sociedad); aspectos de la sexualidad del adolescente (qué es la sexualidad, aspectos biológicos, cambios corporales, y atracción); sexualidad	La participación activa de coordinadores y participantes.

	<p>éste; que puedan comunicarse mejor con sus padres, hermanos, pareja, amigos, así como la prevención de una paternidad temprana.</p>	<p>y responsabilidad (prevención, anticonceptivos); embarazo adolescente (consecuencias físicas, psicológicas, familiares y sociales)</p>	
<p>6</p> <p>Programa de educación sexual para niño de 5º y 6ª de primaria. (Aguillón, 2003)</p>	<p>Evaluar los conocimientos sexuales que tiene los alumnos de 5º y 6º grado de educación primaria. Evaluar y aplicar un programa de educación sexual, así como evaluar la eficacia del mismo.</p>	<p>Identificación de los órganos sexuales femeninos y masculinos; cambios físicos, psicológicos, sociales de la adolescencia, familia, cuidado del cuerpo y prevención del abuso sexual, higiene y relación de pareja, valores, embarazo, parto, etapas de la vida, planificación y métodos anticonceptivos, ITS y SIDA.</p>	<p>Cuestionarios, cuestionarios de frases incompletas, viñetas de casos, técnicas expositivas, lecturas, dibujos, cuentos, esquemas.</p>
<p>7</p> <p>Taller de Salud Sexual y reproductiva (Oliver, 2003)</p>	<p>Mejorar la actitud y el nivel de conocimientos hacia la sexualidad.</p>	<p>Adolescencia y sexualidad, salud sexual, anatomía y fisiología sexuales, salud reproductiva, fecundación, embarazo, parto y puerperio; salud reproductiva y embarazo en la adolescencia, salud sexual, higiene en la mujer y en el hombre; enfermedades sexualmente transmisibles; salud reproductiva, anticoncepción, y algunos tópicos sociales de la sexualidad.</p>	<p>(8 sesiones de dos horas y media a 3 horas de duración) Discusión de grupos, Philips 66, sociodrama, role playing, análisis de películas, debate y discusión, exposición, entre otras; también se trabajaron dinámicas grupales.</p>

Cuadro 6: Programas de educación sexual dirigidos a adolescentes.

Martínez (1995) realizó una investigación en la cual quería saber si las técnicas de asertividad y autoestima influían en la actitud hacia la sexualidad y los métodos anticonceptivos, para poder comprobar lo anterior formó dos grupos de sujetos adolescentes entre 15 y 18 años de edad, uno control y uno experimental; en el grupo control conformado por 11 hombres y 9 mujeres, se daría el programa de Educación Sexual sin técnicas asertivas y de autoestima, y en el grupo experimental integrado por 12 hombres y 8 mujeres, se daría el programa con dichas técnicas. No hubo resultados significativos, es decir, que las técnicas de asertividad y autoestima no influyeron en la actitud hacia la sexualidad (Ver Programa 1 en el Cuadro 6).

Con el objetivo de mejorar la actitud hacia la sexualidad en adolescentes, García (1996) llevó a cabo el taller "Sexualidad Integral", en el que participaron 110 adolescentes de edades entre los 12 y 15 años, estudiantes de secundaria, y pertenecientes a cuatro grupos: A (16 hombres y 16 mujeres), B (17 hombres y 13 mujeres), C (27 mujeres) y D (25 hombres). Se hizo un pretest y un postest, en donde se encontró que la mayoría de los adolescentes podían manejar conceptos básicos relacionados con la sexualidad. El autor afirma que los objetivos se cumplieron satisfactoriamente; sin embargo, sostiene que el desempeño de los participantes en el taller dependió de los temas que se estuvieran revisando, de la integración grupal lograda y del sexo de los participantes, así pues, en los grupos más integrados y en aquéllos donde los miembros eran del mismo sexo, había mayor participación e involucramiento (ver Programa 2 del Cuadro 6).

El propósito que tenían Gamboa y Rodas (1998, citados en Escobar, 2001) fue conocer si el tipo de técnicas de enseñanza influía en el aprendizaje sexual, así que para lograrlo formaron dos grupos de adolescentes entre 13 y 17 años de edad, uno de 25 sujetos se les presentarían los contenidos del programa con técnicas expositivas, y al otro grupo, de 27 sujetos, se les presentaría los contenidos con técnicas participativas. Los resultados fueron que aquellos sujetos a los que se les presentaron las técnicas participativas tuvieron mejores resultados que los que sólo trabajaron de forma expositiva. (Ver Programa 3 en el Cuadro 6).

Portillo (1998) trató de implementar un programa preventivo de ITS en una población de 87 adolescentes de 3º de secundaria, en el Estado de México, cuyas edades oscilaban entre los 14 y los 16 años, 32 de ellos eran de sexo masculino y 55 de sexo femenino. A partir de la implementación del programa, de acuerdo con el autor, se logró incrementar en los adolescentes los conocimientos sobre sexualidad y mejorar su actitud hacia la sexualidad, en particular respecto a los riesgos de adquirir una ITS (Ver Programa 4 del Cuadro 6).

En el Programa de educación sexual y prevención del embarazo (Hernández, 2001), se trabajó con 60 estudiantes (30 hombres y 30 mujeres) de un CETIS (Centro de Estudios Tecnológicos, Industrial y de Servicios), en el Estado de Durango, de edades entre los 15 y los 18 años. Con dicho programa se pretendía que los alumnos tomaran conciencia de la salud sexual y reproductiva. Después de llevar a cabo el programa, el autor sostiene que sí se cumplió dicho objetivo, ya que se pudo observar una disminución en la deserción escolar por embarazo en los grupos con los que se trabajó (Ver Programa 5 del Cuadro 6).

En la investigación realizada por Aguillón (2003), encontró que el conocimiento acerca del tema de sexualidad aumentó de forma significativa debido al programa de educación sexual diseñado para un grupo de adolescentes entre 10 y 14 años de edad. Sin embargo, la autora menciona que los cambios no solamente se debieron a su intervención, ya que no se pudieron controlar algunas otras variables como las clases que se impartían en la escuela (Ver Programa 6 del Cuadro 6).

Oliver (2003), tenía como objetivo general de investigación “investigar la eficacia de su taller para lograr un cambio en las actitudes y el nivel de información hacia la sexualidad con que contaban los adolescentes. Trabajó con 16 jóvenes (8 hombres y 8 mujeres) de edades entre 14 y 18 años, quienes acudían a consulta externa en el hospital psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro y que participaron de manera voluntaria en el “Taller de Salud Sexual y Reproductiva”. Con la implementación de éste, el autor encontró que sí hubo cambios estadísticamente significativos respecto a la información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos con que los alumnos contaban antes y

después de participar en el taller, así como en la actitud hacia la sexualidad que los jóvenes manifestaron, pues ésta tendió a mejorar (Ver Programa 7 del Cuadro 6).

Como se puede observar, en aquellos programas que reportan resultados sobre su intervención, la mayoría de ellos ha tenido un impacto favorable al menos en cuanto a la actitud y conocimientos que los adolescentes participantes tuvieron respecto a la sexualidad. Podría decirse que este tipo de intervención es una buena alternativa para orientar a los adolescentes en el ejercicio responsable de su sexualidad, siempre y cuando se trabaje con un concepto integral de la sexualidad y con técnicas que favorezcan el cambio de actitud hacia ésta.

II PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

1. Finalidades fundamentales

Se pretendió llevar a cabo un taller teórico vivencial, mediante el cual, al finalizar, los alumnos pudieran adquirir habilidades y conocimientos que favorecieran la toma de decisiones, fundamentadas en información objetiva, para poder realizar un ejercicio responsable de su sexualidad.

1.1. Definición de taller

Maya (2003) y Ander-Egg (1991) mencionan algunas de las características del taller, entre dichas características destacan las siguientes:

- En el se formulan actividades específicas con la finalidad de cumplir objetivos planteados de antemano, dichas actividades pueden ser prácticas, manuales o intelectuales.
- A través de las actividades que se realizan en el taller se trata de integrar la teoría y la práctica. Así pues, las situaciones prácticas se entienden a partir de los fundamentos teóricos, a la vez que la propia práctica retroalimenta la teoría.
- El taller implica una reunión de trabajo que posibilita el proceso de formación profesional.
- Los participantes son docentes y alumnos; cada uno de ellos cumple una función específica.
- El taller tiene como finalidad última desarrollar y mejorar hábitos, habilidades y capacidades en el alumno, a partir del pensar, sentir y hacer.
- La esencia del taller reside en la participación puesto que quienes intervienen en el, juegan un papel más activo en el proceso de su aprendizaje
- El proceso de aprendizaje se va generando gradualmente a través de la acción y la reflexión.

Maya (2003) define al taller como “tiempo-espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización; como síntesis del pensar, el sentir y el hacer, como el lugar para la participación y el aprendizaje” (p. 14).

Ander-Egg (1991) conceptualiza al taller como “una forma de enseñar y, sobretodo de aprender, mediante la realización de acciones, que se llevan a cabo conjuntamente, es decir, es un aprender haciendo grupo” (p. 10)

De acuerdo con Aylwin de Barros y Gissi Bustos (1977; citados en Maya, 2003) el taller debe integrar tres instancias básicas:

1. Servicio al terreno: debe cumplir con las necesidades y demandas de la realidad inmediata.
2. Proceso pedagógico: promueve el desarrollo del alumno a partir de su vivencia dentro de un equipo de trabajo.
3. Relación teoría- práctica: interrelacionar el conocimiento teórico y la práctica.

Finalmente, otro aspecto importante del taller es que es un grupo social que se organiza para el aprendizaje, para alcanzar mayor productividad, lo cual se logra a través de técnicas adecuadas que fomenten la formación de grupo, y si no se logra lo anterior, el proceso de aprendizaje se ve interrumpido. Sin embargo, a pesar de que dentro del taller se promueve el trabajo grupal, la finalidad es que los participantes, a partir del trabajo con los otros, generen su propio aprendizaje de manera individual; por esta razón es de suma importancia que haya una integración tanto del trabajo individual como del grupal (Ander-Egg, 1991).

Por lo anterior, en este trabajo se define al taller teórico-vivencial como una estrategia de enseñanza-aprendizaje que permite integrar los conocimientos teóricos con experiencias personales de los sujetos que participan en el, generando así un aprendizaje significativo que les ayude a enfrentarse a situaciones cotidianas.

Para su implementación, el taller se dividió en dos fases, la primera de ellas consistió en ocho sesiones, durante las cuales se abordaron los temas de conocimiento de sí mismo (autoconcepto), conocimiento de los demás, confianza y comunicación (asertividad), con la finalidad de crear un ambiente de confianza y favorecer la integración grupal, así como disponibilidad para abordar el tema de sexualidad dentro de cada grupo, bajo la perspectiva de alternativa de juego de Cascón y Beristaín (2000), en la cual se menciona que para formar un grupo es necesario ascender de forma escalonada las siguientes fases como mínimo: presentación, conocimiento, afirmación y comunicación. Además, Vanegas (2000) considera que para abordar el tema de sexualidad es necesario crear un clima de confianza, sin prejuicios, de tal forma que los participantes puedan expresar sus opiniones, así como plantear sus dudas y respetar la opinión de los demás. El mismo autor señala que es importante que dentro de un taller de sexualidad se promueva el conocimiento de sí mismo de cada participante, así como la forma en que se relacionan con los demás.

En la segunda fase se abordó el tema de sexualidad a través del modelo de los cuatro holones de Rubio (1998), las alternativas para ejercer la sexualidad de manera responsable y las consecuencias de no hacerlo de esta manera, estas temáticas se trabajaron por medio de técnicas expositivas, técnicas expositivas con demostración, método de casos, análisis de videos, trabajos en equipos, técnicas reflexivas de distensión, entre otras. Para mayor información acerca de las actividades que se realizaron en este taller, ver el Anexo 6.

Los objetivos particulares y específicos de este taller fueron los siguientes:

1.2. Primera parte del programa

- A través de diversas técnicas los alumnos lograrán un mayor conocimiento de sí mismos y de los demás, propiciando un ambiente de confianza y afecto dentro del grupo.
 - A través de técnicas de distensión e integración se busca romper la tensión en el grupo para lograr su integración y participación.

- A través de técnicas de conocimiento lo alumnos conocerán más acerca de sí mismos y de sus compañeros; así como propiciar su interacción.
- A través de técnicas de cooperación e integración, se busca fomentar un ambiente de confianza y respeto en el grupo
- A través de técnicas de comunicación se pretende fortalecer la confianza del grupo y comprender la importancia de la comunicación para entender a los demás.
- Los alumnos comprenderán el proceso de comunicación y los elementos que lo componen.
- Los alumnos identificarán la diferencia entre comunicación verbal y no verbal.
- Los alumnos comprenderán como se manifiesta la comunicación pasiva, agresiva y asertiva.
- Los alumnos pondrán en práctica formas de comunicación asertiva.

1. 3. Segunda parte del programa

- A través de técnicas teórico vivenciales los alumnos adquirirán conocimientos acerca de los componentes de la sexualidad (reproductividad, género, vínculo afectivo y erotismo), sexo seguro y sexo protegido, métodos anticonceptivos y embarazo adolescente; que les permitirán reflexionar acerca de su sexualidad y adquirir habilidades para tomar decisiones fundamentadas en información objetiva para poder realizar un ejercicio responsable de su sexualidad.
 - Los alumnos identificarán y diferenciarán los componentes que integran a la sexualidad.
 - Los alumnos identificarán alternativas para ejercer su sexualidad (sexo seguro y sexo protegido) y conocerán sus derechos sexuales y reproductivos.
 - Los alumnos conocerán las características y formas de uso de distintos métodos anticonceptivos y podrá identificar aquellos que son los más adecuados para ser utilizados por los adolescentes.
 - A través de la observación, los alumnos pondrán en práctica cada uno de los pasos que se sugieren para el uso efectivo del condón.

- A través de la discusión en grupo, los alumnos comprenderán las consecuencias de un embarazo adolescente e identificarán alternativas para prevenir un embarazo no planeado.
- Los alumnos conocerán los síntomas y formas de contagio, así como la prevención de distintas Infecciones de Transmisión Sexual.

2. Población destinataria

Se trabajó con dos grupos de adolescentes de la Escuela Secundaria Diurna “Aztecas 188”, del turno vespertino. El primer grupo de trabajo (1º B) estaba integrado por 38 estudiantes de los cuales 21 eran varones y 17 mujeres, se encontraban en un rango de edad de 11 a 14 años, la edad promedio fué de 12.5. Este grupo se caracterizaba por estar más integrado, ya que la mayor parte de sus miembros convivían entre sí, este grupo generalmente se mostraba tranquilo y participativo. El segundo grupo (1º C) estaba conformado por 35 adolescentes (13 de sexo femenino y 22 de sexo masculino), cuya edad oscilaba entre los 12 y los 15 años, con una media de edad de 12.5 años. Dentro de este grupo había poca convivencia, sobretodo entre hombres y mujeres, la mayoría de las veces tendían a ser agresivos y se mostraban indisciplinados.

3. Espacio de trabajo

Tanto las evaluaciones como el taller teórico vivencial se llevaron a cabo dentro de las aulas de clases de la Escuela Secundaria Diurna “Aztecas” 188 de la Colonia Santo Domingo ubicada en la Delegación Coyoacán al sur de la ciudad de México. Debido a que la hora de trabajo variaba semana a semana (por disposición de la institución) el salón utilizado era diferente de sesión a sesión, sin embargo, las aulas compartían algunas características generales: medían 6.68 X 723 metros cuadrados, tenían alrededor de 40 pupitres movibles, en algunos casos eran de madera y en otros de plástico o metal. Tenían un pizarrón al frente y un escritorio destinado al profesor. Además, en la parte lateral los salones tenían ventanas, cubiertas con una reja en su parte inferior. La iluminación y ventilación eran inadecuadas.

4. Fases

Diagrama de Gant: actividades realizadas del 24 de agosto del 2004 al 16 de enero del 2006.

Actividades	Agos	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Agos/Ene
Revisión bibliográfica	♣	♣	♣	♣	♣	♣	♣	♣	♣	♣	♣	♣
Instrumentos de evaluación		♣	♣	♣	♣							
Presentación del proyecto				♣								
Evaluación inicial				♣								
Diagnóstico					♣	♣	♣	♣				
Reporte de resultados diagnósticos para la institución							♣					
Elaboración y ajustes del programa						♣	♣	♣	♣	♣		
Implementación del programa							♣	♣	♣			
Reestructuración del programa								♣	♣			
Taller sobre estrategias de manejo de grupo									♣			
Nueva implementación del programa									♣	♣	♣	♣
Evaluación final y cierre											♣	
Reporte de resultados finales de la intervención para la institución												♣
Elaboración del Reporte de Prácticas												♣
Entrega del Reporte de Prácticas												♣

5. Actividades principales:

Revisión bibliográfica: en esta fase se llevó a cabo la revisión de temas como el paradigma humanista, la prevención, el diagnóstico, programación, evaluación y características del adolescente. Sin embargo esta es una de las fases que se desarrolló a lo largo del programa, pues constantemente se recurría a la teoría para solucionar problemas en la práctica.

Instrumentos de evaluación: en esta fase se revisaron los instrumentos de evaluación utilizados por otras generaciones que han trabajado en este proyecto; además se analizaron los instrumentos utilizados en algunas tesis (Flores, 1994; Camarillo y Rodríguez, 1990; La Rosa, 1986 y Martínez, 1995). Posteriormente se hizo la selección de una Escala de Asertividad y una de Autoconcepto; y se elaboró un banco de reactivos para realizar una escala para medir actitud hacia la sexualidad en los adolescentes, esta escala se piloteó y confiabilizó en una población de 315 adolescentes del D.F.

Presentación del proyecto: Durante esta fase se presentó a la Escuela Secundaria el proyecto, especificando los objetivos del programa, las fases en las que consistía y la manera como se iba a llevar a cabo el trabajo. Dicha presentación se hizo en una junta mensual donde estaban reunidos todos los profesores de la escuela.

Evaluación inicial: Esta se realizó en cinco sesiones y consistió en aplicar las escalas de Asertividad, Autoconcepto, Actitud hacia la sexualidad y el cuestionario de detección de necesidades, con la finalidad de elaborar un diagnóstico.

Diagnóstico: Durante esta fase se analizaron los datos obtenidos en la evaluación inicial y se elaboró el reporte que se entregaría posteriormente a la institución, en donde se muestran los resultados obtenidos por los alumnos. Además, en esta etapa del proyecto también se hicieron conclusiones acerca de que temas tenía que abarcar el programa dirigido a los adolescentes.

Elaboración y ajustes del programa: A partir del diagnóstico se empezó a elaborar el programa. Esta fase está totalmente ligada a la revisión bibliográfica y al análisis de resultados. Se determinaron objetivos generales, particulares y específicos, así como las actividades de aprendizaje, los materiales utilizados, el tiempo invertido y los mecanismos de evaluación del programa; además de la elaboración de un cronograma en el que se encontraban las fechas y horarios de las sesiones de trabajo dentro de la institución. Cabe mencionar que el programa tenía flexibilidad para poder hacer ajustes necesarios durante la aplicación de éste.

Implementación del programa: Esta fase comenzó a llevarse a cabo a la par de la anterior y consistió en llevar el programa a la práctica dentro de la institución escolar; mientras se hacían observaciones y evaluaciones que además permitían ir ajustando el programa a las necesidades del grupo.

Evaluación intermedia: Esta se llevó a cabo principalmente mediante tareas de reflexión en las que los alumnos escribían lo que aprendieron, y generalmente se realizaron al término de cada temática.

Reestructuración del programa: Esta fase consistió en replantear los contenidos y la estructura del programa a partir de los resultados obtenidos en la implementación de éste. En esta fase se tomó la decisión de trabajar por parejas, para poder obtener un mejor manejo de grupo y trabajar de manera colaborativa.

Taller sobre estrategias de manejo de grupo: Se tomó un taller vivencial de 5 horas, con la finalidad de obtener conocimiento acerca de técnicas de manejo e integración de grupo.

Evaluación final y cierre: Se aplicó el postest de las escalas de Asertividad, Autoconcepto y de Actitud hacia la sexualidad, así como de un cuestionario sobre

manejo de conceptos. En el cierre se agradeció a los alumnos por su participación en el taller.

Elaboración de reportes de resultados para la institución: tanto para la evaluación diagnóstica como para la evaluación final se realizaron informes sobre los resultados de los alumnos tuvieron en las evaluaciones, los cuales se entregaron a la escuela secundaria.

6. Instrumentos de evaluación

Cuestionario de detección de necesidades (Lugo, 2003)*

Este cuestionario está basado en cuestionarios que fueron elaborados por algunas alumnas en semestres anteriores y sirve para determinar características generales de los adolescentes. Consta de un área de datos generales, área social, área escolar, autoconcepto, área de salud, temas de interés y conocimientos generales acerca de temas como sexualidad, farmacodependencia, comunicación, autoestima, entre otros. Tiene como finalidad recabar datos generales de los alumnos, información acerca de su familia, así como de los miembros que la componen, conocer su desenvolvimiento social en la escuela y la comunidad; la percepción que tienen de sí mismos, de su estado de salud y de su ambiente familiar. Proporciona información sobre los temas que les interesa conocer, y evalúa el nivel de conocimientos con que cuentan los alumnos en los siguientes temas: diferencia entre sexo y sexualidad, infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos. Diversidad sexual, valores, comunicación, amistad y noviazgo, farmacodependencia, anorexia y bulimia (Ver Anexo 1).

Escala de Autoconcepto Yo soy (La Rosa, 1986)

Esta escala mide autoimagen, autoconcepto y autoestima y está constituida por cuatro áreas: Socioafectiva, Familiar, Intrapersonal e Interpersonal. El área Socioafectiva a su vez se divide en Sociabilidad afectiva (se refiere a las relaciones interpersonales

positivas y constructivas) y Sociabilidad Expresiva (tendencias expresivas y de comunicación de los sujetos). El área de Autoconcepto se divide en Estado de ánimo (se refiere a las emociones como consecuencia de nuestro estado físico, los logros alcanzados en la vida, las relaciones afectuosas gratificantes y la percepción de que estamos siendo consistentes con nuestros valores personales), Interacción emocional (hace referencia a las emociones provocadas por la interacción con otras personas) y Salud emocional (se refiere a la forma en que la persona responde frente a problemas o estrés). El área de Autoconcepto ocupacional se divide en Ocupación- educacional (características necesarias para desarrollar eficientemente las múltiples facetas relacionadas con el trabajo y la educación) e iniciativa (tendencia de un individuo para desempeñar sus actividades u ocupación de manera rápida y atractiva). Por último, el área Autoconcepto ético-moral se refiere a la rectitud en las actividades educativas, laborales y de impartición y uso del poder, así como relaciones con otros humanos. Este instrumento tiene una escala de respuesta tipo Likert. Fue sometida a un análisis factorial con rotación varimax y oblicua para obtener la validez y en cuanto a la confiabilidad, esta se obtuvo mediante el alpha de Cronbach. La confiabilidad global del instrumento es .94 (Ver Anexo 2).

Escala Multidimensional de Asertividad (Flores, 1994)

Escala validada por análisis factorial PA2 varimax en una muestra de 439 estudiantes; cuenta con una confiabilidad de .70. La asertividad es medida a partir del desempeño del sujeto en 5 áreas: Asertividad indirecta (15 reactivos, inhabilidad del individuo de tener enfrentamientos directos cara a cara con otras personas, expresando sus necesidades, opiniones y sentimientos hacia ellos por medio de cartas o teléfono), No asertividad en el área afectiva (10 reactivos, inhabilidad de expresar opiniones, necesidades y sentimientos, de hacer valer los derechos propios y saber decir no), Asertividad en situaciones cotidianas (15 reactivos, habilidad de poder hacer valer los derechos en diferentes situaciones de la vida cotidiana), Asertividad por medios indirectos con autoridades (3 reactivos, inhabilidad para tener enfrentamientos directos cara a cara, específicamente con autoridades, por lo que expresa sus necesidades,

opiniones, sentimientos, etc. por medios indirectos). Está compuesto por 57 afirmaciones que se contestan de acuerdo a una escala tipo likert que va de completamente de acuerdo a completamente en desacuerdo (Ver Anexo 3).

Escala de Actitud hacia la Sexualidad (Delgado, García, Hermenegildo, Morales, Reséndiz y Rodríguez, 2004)*

Para el presente trabajo también se elaboró una Escala que mide actitudes hacia la sexualidad en adolescentes. Dicho instrumento fue construido con base en algunas de las escalas ya existentes, que se mencionan a continuación:

- Escala de actitudes hacia la sexualidad (Alfaro, 1991): consta de 32 reactivos estructurados en forma de afirmación y con una escala de respuesta tipo Likert. La escala tiene también cuatro reactivos de pregunta abierta, que miden si los adolescentes han tenido relaciones sexuales, la frecuencia con la que las han tenido, si han utilizado anticonceptivos y qué tipo de anticonceptivos han usado. Mide los siguientes factores: libertad en relaciones sexuales (10 reactivos), aborto (3 reactivos), embarazo (2 reactivos), anticonceptivos (2 reactivos) y prácticas sexuales (6 reactivos). Tiene confiabilidad de consistencia interna a través del coeficiente de alfa de Cronbach y validez de constructo, que se obtuvieron en una población de 480 adolescentes de edades entre 15 y 20 años.
- Cuestionario de Actitud hacia la Sexualidad y Cuestionario de Actitudes hacia los métodos anticonceptivos (Martínez, 1995): el primer cuestionario es de 13 reactivos y el segundo de 9 reactivos, son reactivos positivos y negativos, la forma de contestar es en escala Likert. Los cuestionarios fueron validados por el método de jueces a través de los coeficientes de Pearson (r) y Speraman- Brown (rho), dichos instrumentos fueron elaborados específicamente, para la investigación citada.
- Escala de Actitud hacia la Sexualidad (Caramillo y Rodríguez, 1990): se trata de una escala de actitud tipo Likert, de 37 reactivos, algunos de ellos fueron tomados del

“Sexual Knowledg and Attitudes Test” (Eysenck y Wilson 1976, citados en Caramillo y Rodríguez, 1990). Una primera validación de este instrumento se hizo por 14 jueces, profesores de la Facultad de Psicología de la UNAM; a través, de el coeficiente de correlación de Pearson ($r = -1.00$, $p = 0.000$), con lo cual se comprobó que el instrumento medía los que pretendía medir. En esta primera validación se determinaron 11 factores, coito premarital, aborto, masturbación, sexo oral, coito anal, expresiones comportamentales de la sexualidad, anticonceptivos, enfermedades venéreas, educación sexual, homosexualidad, juego previo al coito y virginidad.

En un segundo análisis a través del método “Análisis Factorial PA2 Varimax” se encontraron 4 factores que explicaban el 72% de la varianza total acumulada. La consistencia interna de cada factor, obtenida por el Alfa de Cronbach, fue mayor a 0.67.

La Escala de Actitud hacia la Sexualidad, elaborada para este trabajo, tiene como objetivo saber qué nivel de actitud tienen los adolescentes hacia tópicos de la sexualidad como son la diversidad sexual, la masturbación, el uso de métodos anticonceptivos y las ITS.

El piloteo de esta Escala se llevó a cabo con una población de 315 adolescentes de edades entre 11 y 15 años, pertenecientes a cuatro Secundarias del Distrito Federal. La escala inicial constaba de 60 reactivos con un formato de respuesta tipo Likert (Ver Anexo 4).

Después de llevar a cabo la aplicación de la Escala, se procedió al análisis estadístico de la misma, para lo cual se realizó un análisis estadístico *t de Student*, para determinar el nivel de discriminación de los reactivos (Ver Anexo 4). Se eliminaron los reactivos cuyo nivel de significancia fue menor al 0.05. Finalmente quedaron 42 reactivos.

A partir de ello se hizo un análisis factorial, por una parte para determinar el número de factores que conformaban la Escala y por otra, para establecer qué reactivos pertenecían a cada una de estas áreas o factores. Considerando lo anterior, los reactivos fueron agrupados en seis áreas. Se encontró un nivel de confiabilidad de 0.8043 para los 44 reactivos, los cuales explicaban el 34.4% del total de la varianza (Ver Anexo 4).

Después de determinar qué reactivos pertenecían a cada área, se procedió a especificar el nivel de confiabilidad para cada una de ellas. Los resultados se resumen en la siguiente tabla:

ÁREA	No. DE REACTIVOS	NIVEL DE CONFIABILIDAD
1	13	0.6979
2	6	0.5318
3	9	0.5761
4	9	0.6404
5	5	0.6665
6	2	0.2286

Tabla 1: Áreas de la Escala de Actitud hacia la sexualidad y su nivel de confiabilidad

Debido a que el factor 6 presentaba un bajo nivel de confiabilidad (0.2286), y que los reactivos que lo conformaban no discriminaban, se eliminó dicha área; quedando finalmente una Escala de 42 reactivos, que se volvió a confiabilizar y a validar, encontrando un nivel de confiabilidad de 0.8028, a través del Alpha de Cronbach. La validez del instrumento se obtuvo por medio de un Análisis Factorial con Rotación Varimax, y se encontró que los cinco factores que componen la escala explican el 31.524% de la varianza total (Ver Anexo 4).

El instrumento final (ver Anexo 4) está conformado de los siguientes factores:

- Mitos: mide creencias erróneas acerca de la sexualidad, que predominan en una cultura.
- Prácticas sexuales: se refiere a todas aquellas conductas sexuales relacionadas con el placer, autoerotismo o relación sexual con otra persona.
- Educación y cultura: evalúa la actitud hacia factores de educación sexual, y el papel de las personas para decidir cómo ejercer su sexualidad de manera responsable.
- Apertura hacia la sexualidad: mide qué tan flexible es una persona para aceptar las prácticas sexuales y la diversidad sexual.
- Métodos anticonceptivos: se refiere a la actitud hacia el uso de métodos

Cuestionario de evaluación de los contenidos conceptuales del taller*

Se trata de un cuestionario de 17 preguntas de carácter abierto, las dos primeras están relacionadas con los temas de la primera parte del taller y las quince restantes se refieren a los contenidos abordados en el tema de sexualidad. Este cuestionario fue elaborado con la finalidad de evaluar el aprendizaje conceptual del taller (Ver Anexo 5).

7. Materiales y recursos

materiales	recursos	equipo de audio y video
▪ láminas	▪ lápices	▪ televisión
▪ folletos	▪ gises	▪ videocasetera
▪ viñetas de casos	▪ marcadores	▪ grabadora
▪ imágenes fotográficas e ilustraciones	▪ tarjetas	▪ videos
▪ muestrario de métodos anticonceptivos	▪ rotafolios	▪ CD´s de música
▪ condones	▪ hojas de colores	
	▪ marcadores	
	▪ tarjetas	
	▪ cinta adhesiva	
	▪ pizarrón	
	▪ pelota	
	▪ cubre ojos	
	▪ frutas	
	▪ fragancias	
	▪ texturas	

8. Mecanismos de evaluación

Con la finalidad de comprender el proceso de evaluación que se llevó a cabo en la presente intervención, se retoman algunas definiciones de Casanova (1999, p. 61), quien define a la evaluación como “una recogida de información rigurosa y sistemática para obtener datos válidos y fiables acerca de aprendizajes y procesos educativos, con objeto de formar y emitir un juicio de valor con respecto a éstos. Dichas valoraciones permitirán tomar decisiones para corregir o mejorar la situación evaluada”.

El mismo autor señala que de acuerdo al momento en que la evaluación se lleve a cabo, ésta puede ser:

- **Inicial:** se aplica al comienzo de una intervención, con la finalidad de conocer la situación inicial de los sujetos, tiene una función diagnóstica y es necesaria para poder adecuar la enseñanza (o la intervención) a las condiciones en que el sujeto se encuentra y para conocer dichas condiciones.
- **Procesual o continua:** consiste en la valoración continua del aprendizaje, que se realiza mediante la recogida constante de datos. Este tipo de evaluación permite ir conociendo el avance del alumno paulatinamente, así como ir corrigiendo errores sobre la marcha, siempre con la finalidad de mejorar el proceso de enseñanza.
- **Final:** se realiza al término de un proceso, “supone un momento de reflexión en torno a lo alcanzado después de un plazo establecido para llevar a cabo determinadas actividades y aprendizajes” (p. 84). En ella se prueban los resultados obtenidos, y pueden analizarse con base en los objetivos o criterios de evaluación establecidos previamente, en relación con la situación inicial del alumno o en relación con los resultados alcanzados por el resto del grupo.

8.1. Evaluación Inicial y diagnóstica

Para la evaluación inicial y el diagnóstico se aplicaron los instrumentos mencionados en la parte de instrumentos de evaluación: Cuestionario de detección de necesidades (Lugo, 2003)*, Escala Multidimensional de Asertividad (Flores, 1994), Escala “Yo Soy” de autoconcepto (La Rosa, 1986) y Escala de Actitud hacia la Sexualidad (Delgado y cols., 2004)*.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la evaluación diagnóstica por cada grupo.

8.1.1. GRUPO 1º B

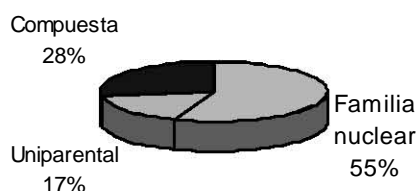
Datos generales

El grupo 1-B está conformado por 38 alumnos de los cuales el 56.5% son varones y el 44.5% son mujeres, el rango de edad oscila dentro de 11 a 14 años y la edad promedio del grupo es de 12.5. El 10.52% de los alumnos trabaja en promedio 3 horas al día y lo hace en negocios familiares, o como empleados en negocios comerciales.

Área familiar

El 55% de los alumnos pertenece a familias nucleares, es decir, están compuestas por madre, padres y hermanos; el 28% formar parte de familias extendidas, todos los anteriores más tíos o abuelos o demás familiares que se les parezca; 17% son miembros de familias uniparentales, es decir, con sólo un padre y hermanos, en este caso se trata de la madre e hijos (ver Fig. 1)

Fig: 1. Cómo están integradas las familias de los estudiantes



El promedio de edad de los padres de los alumnos del 1-B es de 37.19 años con una desviación estándar de 7.42, el 46.66% de ellos cuenta con una escolaridad de secundaria, el 33% de los padres reporta como actividad laboral un oficio (herrero, electricista, albañil, repostero) y el 13% se dedican al comercio. Un 7.89% de los padres no viven con sus hijos, y el 5.2% han fallecido.

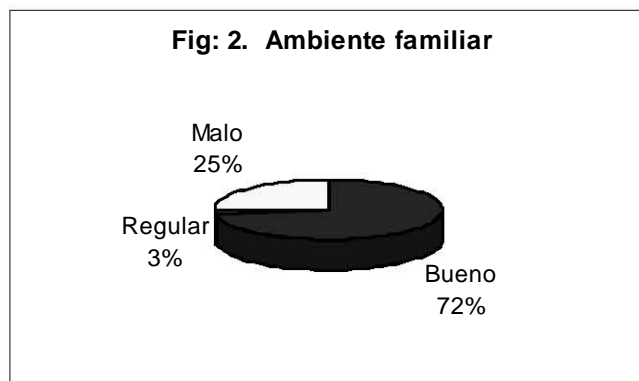
El promedio de edad de las madres es de 34.64 años con una desviación estándar de 4.57 cuentan una escolaridad de nivel secundaria (42%). De las cuales el 57.89% se dedica al hogar, y el 31.57% se encuentra laborando en empleos de comercio y oficina.

El promedio de número de hermanos es de 3.5 y la el rango de edad oscila entre los 9.6 a los 12.8 años; el nivel de estudios predominante es el nivel primaria.

Las actividades que realizan los alumnos con sus madres van desde ayudar en los quehaceres del hogar hasta ver programas de televisión, jugar, salir de paseo; no existe mucha diferencia con las que comparten con sus padres ya que con ellos también juegan, salen de paseo, ven juntos la televisión, realizan trabajos o tareas escolares, les ayudan a realizar arreglos o composturas de la casa, ayudan en el trabajo del padre. Con los hermanos la mayor parte de tiempo las actividades se refieren a juegos, después a tareas escolares, platicar.

El 36.84% de los alumnos consideran que su madre es la que establece las reglas en el hogar y los que le atribuyen ese cargo a sus padres es el 18.42%, sin embargo el 36.84% considera a los dos como responsables de establecerlas reglas; pero además existe un 10.52% de los alumnos que considera a otros miembros de la familia; abuelos o tíos como los que se encargan de establecer las reglas.

Los resultados indican que el 72% de los alumnos percibe su ambiente familiar como adecuado, del cual reciben un buen trato, una buena convivencia, confianza y comunicación; el 25% de los estudiantes que lo consideran inadecuado lo atribuye a discusiones familiares, poca confianza para expresar sus sentimientos (ver Fig. 2).



En una de las preguntas de ésta área se les pidió a los estudiantes que mencionaran los temas que platican con sus papás y personas cercanas a ellos, con respecto a sus padres los alumnos reportaron hablar sobre intereses que tienen en común por ejemplo, deportes, programas de televisión (26.31%), cómo le fue en su trabajo (13.15%), problemas a los que se enfrenta a la familia (7.89%), temas relacionados con la sexualidad (5.26%), y un 18.42% de los estudiantes expresa no platicar con sus padres, esto último lo relacionan con el poco tiempo que pasan con ellos.

Los temas con los que platican con sus madres están relacionados con las actividades de escuela y los problemas que se suscitan en ésta (23.68%), como mejorar

su conducta y rendimiento escolar, del trabajo de la madre (7.89%), problemas familiares y noviazgo en igual proporción (5.26%).

Los temas de los cuales conversan con sus hermanos son: programas de televisión, juegos recreativos o de video (21%), de la escuela (15.78%), problemas familiares o personales (526%), novios, amigos, compañeros (5.26%).

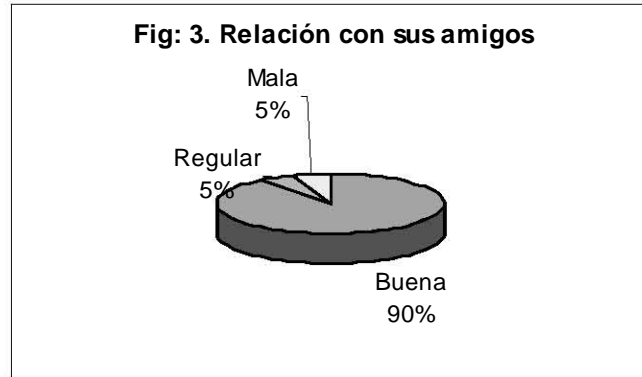
Con sus amigos hablan de juegos de recreativos o de video, programas de televisión, música (23.68%), de sus problemas (18.42%), las amistades y novios (15.78%) y el 2.63% platica sobre temas de sexualidad.

Con los profesores comentan temas relacionados con las asignaturas, trabajos, tareas escolares (26.31%), el 10.52% consulta a sus profesores para hablar de sus problemas familiares o les piden consejos, 2.63% platican de sexualidad con sus profesores. Pero un 28.94% expresa no conversar con sus profesores.

Para los que tiene novio o novia el 23.68% platica sobre cómo mejorar su relación simplemente cuanto la disfrutan, sólo el 7.8% de los estudiantes comparte sus problemas con su pareja, pero un 18.42% comenta no platicar de algo en particular con su pareja.

Área Social

En cuanto a esta área 78.94% de los alumnos tiene amigos que viven por la zona en donde viven y el 97.36% en la escuela; el 76.31% de los alumnos del primero "B" reporta tener novio o novia. El 89.47%% comenta que les gusta conocer nuevas personas, les agrada hacer amigos, conocerlos, aprender de ellos. El 90% de los estudiantes expresa sentirse bien con sus amigos; las actividades que realizan juntos son: escolares (trabajos en equipo, tareas, estudiar para algún examen, etc.), les agrada platicar, sólo un 2.63% comenta que habla de sus problemas con sus amigos.



El 47% de los estudiantes les interesa saber que opinan sus amigos de ellos, y además consideran que la opinión de sus amigos les permite mejorar y conocerse más así mismos, el 29% de los alumnos no les interesa conocer que opinan sus amigos de ellos y el otro 24% no se había cuestionado al respecto.

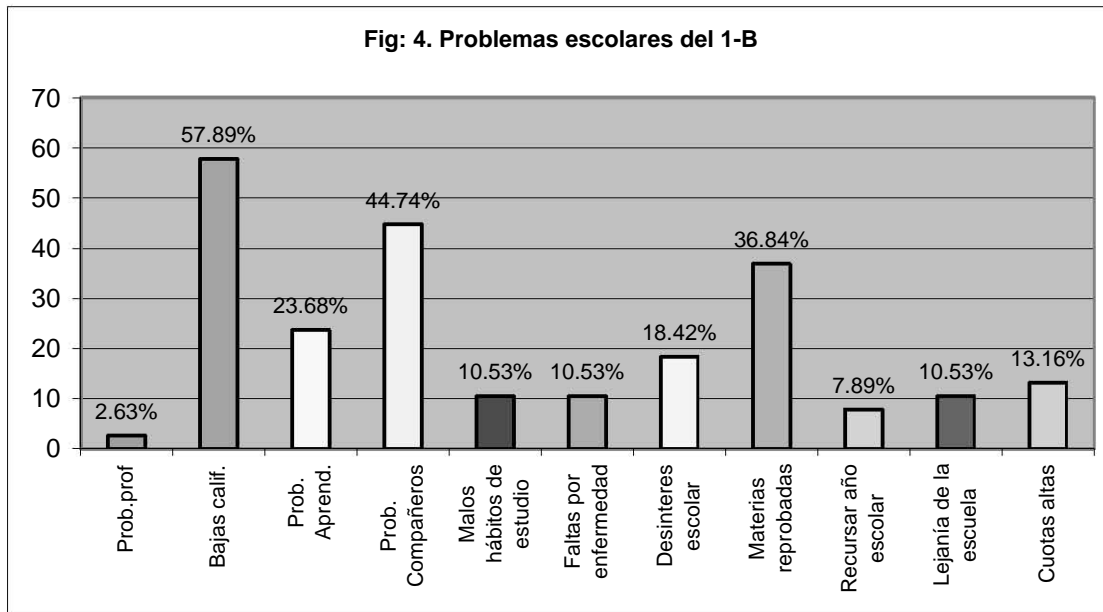
En cuanto a peleas y discusiones los resultados muestran que el 74% de los alumnos si han participado en riñas físicas o verbales, ya que comentan que fueron agredidos y sólo respondieron ante tal agresión o simplemente lo hicieron por defender a otra persona.

Área Escolar

El 84.21% de los alumnos proviene de escuelas publicas y el 10.52% han cursado en escuelas publicas y privadas, las materias que mas prefieren los alumnos son: Español, Matemáticas, Biología y las que no son del todo de su agrado son: Introducción a la Física y Química, Matemáticas, Educación Cívica. Para ellos es importante que los contenidos de las materias sean interesantes o que el profesor los haga interesantes.

Los problemas escolares que muestran tener los alumnos del primero "B" son; bajas calificaciones, (58.89%), problemas con los compañeros (44.74%), materias reprobadas (36.84%), problemas de aprendizaje (23.68%), desinterés escolar (18.42), alto costo de la educación (13.16%), malos hábitos de estudio, faltas por enfermedad y

la lejanía de la escuelas cada uno con el 10.53%, recurrir el año escolar (7.89%), así como problemas con los profesores (2.63%), (ver Fig.4)

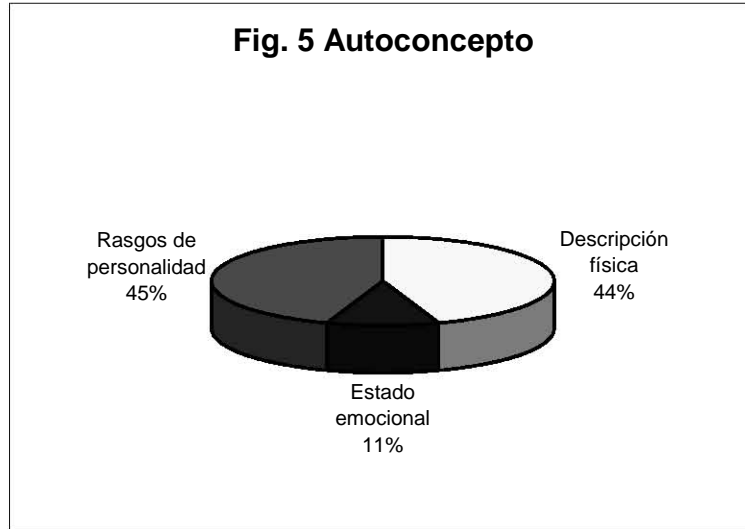


Sólo un 18.42% realiza actividades extraescolares como: asistir a cursos de computación, regularización, entrenamiento de fut-boll y trabajo.

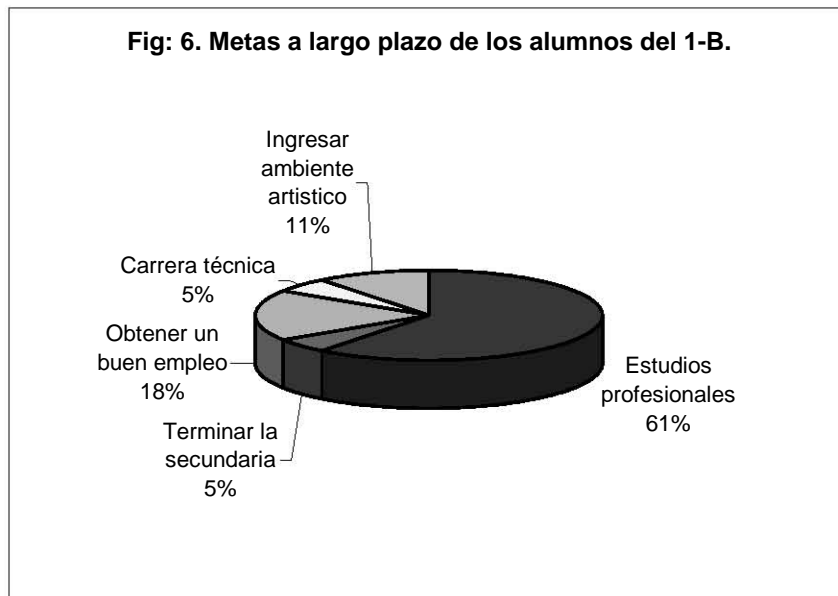
Área de Autoconcepto

El 65.78% de los alumnos expresa haber vivido cambios físicos, el 52.65% de ellos experimentó cambios emocionales y el 21.05% cambios psicológicos. Y los cambios que consideraron como más difíciles fueron los Físicos con una 39.47% con un 21.05% los cambios emocionales y con un 23.68% mencionan como ninguno de los anteriores. El 44.73% mencionó que actualmente ningún cambio les causa problemas, el 28.% considera que aun presenta problemas con los cambios emocionales.

El 42.22% de los estudiantes se describen a si mismos de forma física, el 15.78% de los alumnos describe su estado emocional como personas alegres, felices, y el 42.10% describe sus rasgos de personalidad y se caracterizan como personas nobles, consentido del humor, sentimentales, amigables, inteligentes, románticos, enojones o de carácter fuerte (ver Fig. 5).

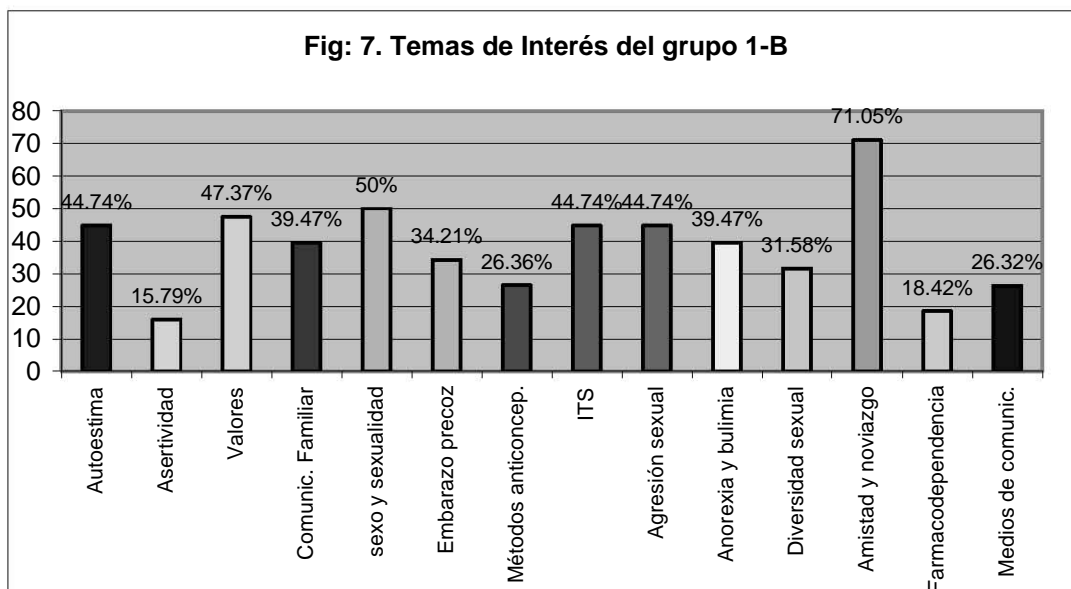


Las expectativas que tiene los alumnos son; seguir estudiando hasta obtener una carrera profesional con el 61%, con el 18% obtener un buen empleo, para el 5% es importante estudiar una carrera técnica, también, otro 5% le gustaría concluir su secundaria, y para el 11% restante desearía pertenecer al ambiente artístico (Ver Fig. 6).



Temas de interés

Los temas que mas les interesaría conocer son amistad y noviazgo (71.05%), diferencia entre sexo y sexualidad (50%), Valores (47.37), Infecciones de Trasmisión Sexual (44.74%), Agresión sexual (44.74%), Autoestima (44.47%), Anorexia y bulimia (39.47%), Embarazo precoz (39.47%), diversidad sexual (31.58%), métodos anticonceptivos (26.36%), medios de comunicación (26.32%), Farmacodependencia (18.42%), Asertividad (15.79%) (Ver Fig. 7).



Sexualidad

El 63.15% de los estudiantes dice obtener información del tema a través de sus madres, un 50% los profesores, 18.42% de los padres, 13.15% de especialistas y un 7.89% de sus amigos.

Área de conocimientos previos

Los alumnos no lograron definir el concepto de autoestima, ni de asertividad, confunden la diferencia entre anorexia y bulimia, conocen varios tipos de valores pero no pueden estructurar una definición como tal.

Les resultó difícil expresar con palabras que significaba para ellos la amistad, identifican a la relación de pareja como el matrimonio o con una relación sexual, desconocen la diferencia entre sexo y sexualidad, sexo seguro y protegido, conciben a la masturbación como algo perverso que no debe hacerse o que sólo es practicada por los hombres.

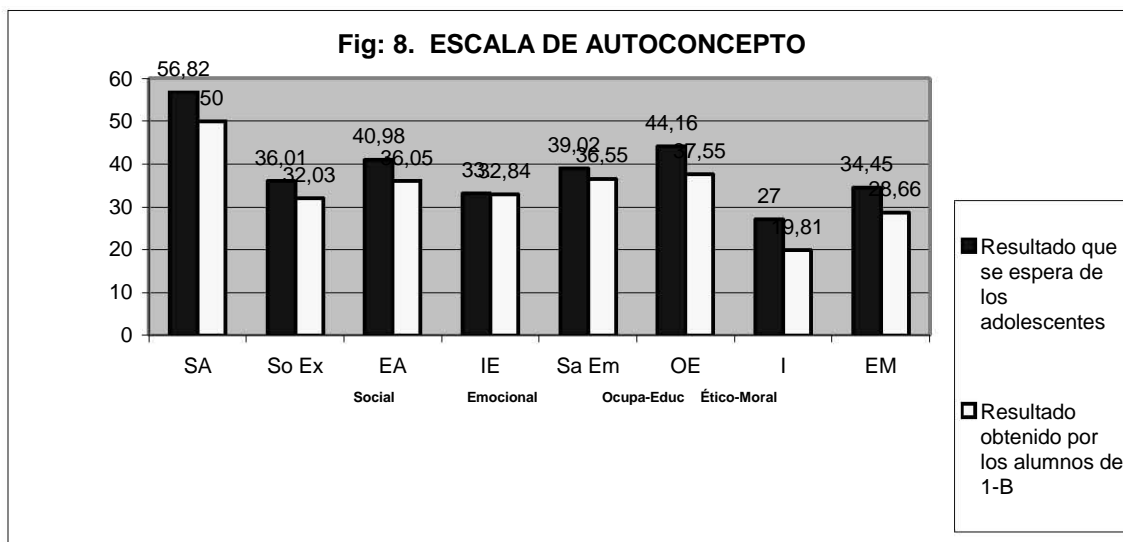
Los alumnos conocen de algunos métodos anticonceptivos como el condón masculino, femenino, las pastillas anticonceptivas de emergencia, pero también confunden a éstos como métodos para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual, así como desconocen el uso adecuado de algunos de ellos. Confunden los conceptos de abuso y violación sexual. Los alumnos identifican al SIDA como una ITS pero también consideran al Cáncer como una Infección de Transmisión Sexual. El 65.79% de los estudiantes identifica cuales son las consecuencias de un embarazo precoz.

Los estudiantes saben de varios tipos de drogas (cocaína, marihuana, cigarro, alcohol, inhalantes, drogas de diseño; pero desconocen lo que significa farmacodendencia.

ESCALA DE AUTOCONCEPTO “YO SOY”

La escala esta dividida en tres áreas: **Autoconcepto Social** en la cual los alumnos se perciben como personas con poco interés por establecer relaciones interpersonales y cuando las establecen son poco duraderas, tienden a ser reservados. En el área de **Autoconcepto Emocional** se refieren así mismos como alumnos deprimidos, tristes, pesimistas y poco valiosos; pero son capaces de demostrar sus sentimientos hacia los demás, conviven eficientemente en su medio físico y social. **Autoconcepto ocupacional- educacional** se perciben como alumnos irresponsables, ineficientes, un tanto perezosos; con poco iniciativa, su desempeño es más bien apático, pasivo. En cuanto a su **Autoconcepto Etico- Moral** los alumnos se perciben

como un tanto deshonestos, falsos en actividades escolares, es decir, pueden copiar las tareas, exámenes, decir mentiras, etc. (Ver Fig.8).



ESCALA DE ASERTIVIDAD

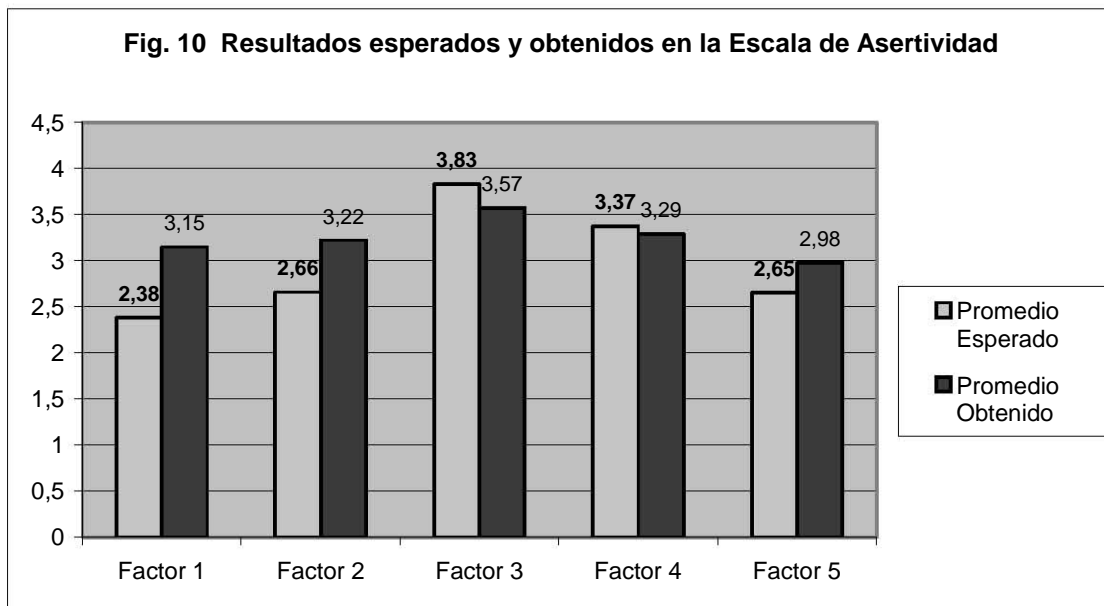
La escala de asertividad esta compuesta por cinco factores, el factor 1 mide “asertividad indirecta” en el cual nos dice que los alumnos prefieren expresar sus necesidades, opiniones y sentimientos a familiares, sus amigos, o compañeros de forma directa es decir, cara a cara.

El segundo factor mide “No asertividad en el área afectiva” los alumnos pueden expresar sus opiniones, necesidades y sentimientos, de hacer valer sus derechos, saben decir “no” cuando no quieren formar parte de alguna actividad, específicamente con familiares y amigos.

En el tercer factor evalúa el nivel de “Asertividad en situaciones Cotidianas”, en este factor los alumnos presentan dificultad para hacer valer sus derechos en diferentes situaciones de la vida cotidiana, principalmente con personas desconocidas, pedirle a un desconocido que guarde silencio.

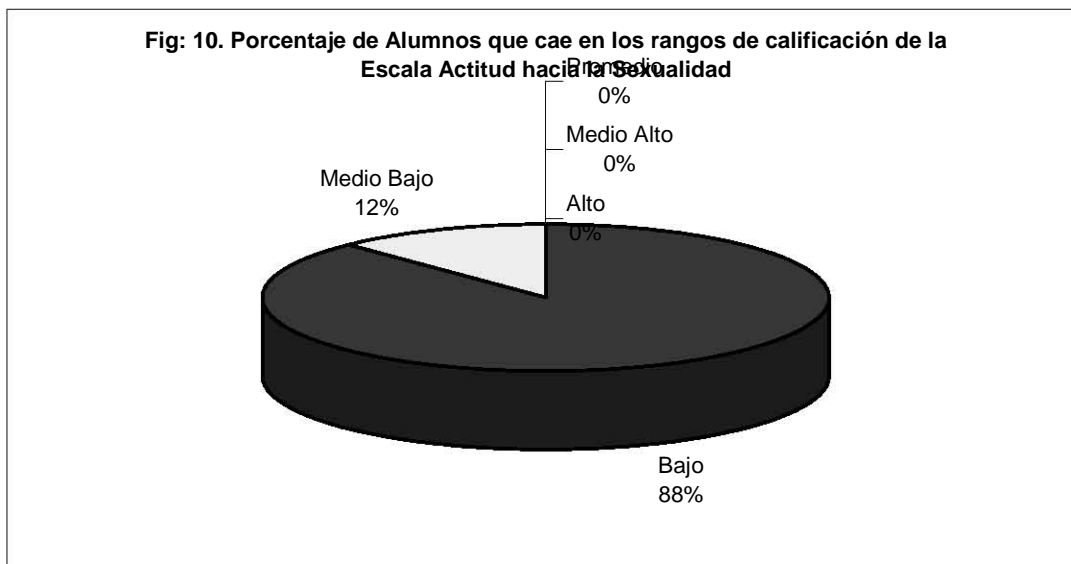
El cuarto factor mide “Asertividad por medios indirectos con autoridades” en el cual los alumnos muestran una ligera tendencia a expresar sus opiniones por medios indirectos (cartas y teléfono), a figuras de autoridad como pueden ser los padres o los profesores.

El quinto factor evalúa la “No asertividad en el área escolar”, a diferencia del factor anterior los alumnos son capaces de hacer valer sus derechos o a negarse a realizar actividades escolares con sus compañeros de clase o con sus maestros (ver Fig.9).



ESCALA DE ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD

El 88% de los alumnos muestran una actitud negativa hacia la sexualidad; es decir, que su forma de pensar, sentir, actuar, está en desacuerdo con ciertas conductas sexuales como la masturbación, diversidad y preferencias sexuales, el uso de métodos anticonceptivos. Mientras que un 12% muestra ligeramente una mejor actitud hacia dichas conductas sexuales (ver Fig. 10).



8.1.2. GRUPO 1º C

Datos generales

El grupo 1º C está conformado por 38 alumnos, de los cuales 35 contestaron el cuestionario de detección de necesidades. El 63% de estos alumnos son de sexo masculino y el 37% de sexo femenino, la edad de los alumnos oscila entre los 12 y los 15 años, con una media de 12 años, seis meses. El 14% de los adolescentes trabaja además de asistir a la secundaria, ya sea ayudándole a sus padres (6%) o como ayudante en otro lugar (8%).

Área familiar

Con respecto al área familiar el 70% de los alumnos pertenece a familias nucleares; el 30% a familias y el 30% viven dentro de familias uniparentales o compuestas. El 51% de los padres están casados, el 34% viven en unión libre, el 11% están separados y el 3% divorciados. El 71% de los alumnos dicen que la relación entre su padre y madre es buena, el 11% dice que regular, el 8% dice que es mala y el 9% restante dice que no existe una relación entre padre y madre.

La edad de los padres varía entre los 30 y los 62 años, con una media de 37.6 y una desviación estándar de 6.7 años; mientras que la edad de las madres va desde los

28 años hasta los 53 años, con una media de edad de 35.7 y una desviación estándar de 5.7 años.

En cuanto a la escolaridad de los padres, los alumnos reportan que el 34% estudió hasta la secundaria, el 28.5% alcanzó la instrucción primaria, el 11% la preparatoria, el 3% tiene una carrera universitaria, el 3% no tiene instrucción alguna y el 20% de los alumnos no supieron contestar esta pregunta. En el caso de las madres, el 34% tiene nivel secundaria, el 14% primaria, el 20% preparatoria, el 11% no asistió a la escuela y el 20% de los alumnos no conoce la escolaridad de su mamá.

En relación a la ocupación de los padres, el 26% de los alumnos informan que ambos padres trabajan y el 14% no sabe en que trabajan sus padres. El 31% de los padres es empleado, el 17% son comerciantes, el 17% chofer, el 14% tiene algún oficio y el 17% de los alumnos no sabe en que trabaja su papá.

En cuanto a las madres el 63% son amas de casa; el 14% son empleadas y el 11% son comerciantes; sin embargo, el 11% de los alumnos no tiene conocimiento sobre la ocupación de su madre.

En cuanto al número de hermanos de los alumnos, el 63% de los adolescentes tiene entre 0 y 2 hermanos, el 26% tiene de 3 a 4 hermanos, el 3% tiene de 5 o 6 hermanos y el 3% tiene entre 5 y 6 hermanos. El 31% de los alumnos son mayores que sus hermanos, el 43% son los medianos entre sus hermanos, el 20% son los menores y solo el 3% son hijos únicos. El 39% de los hermanos de los alumnos asisten a la escuela primaria, el 14% trabajan, el 13% estudia la secundaria, el 11% está a nivel bachillerato, el 10% en preescolar, el 8% no estudia porque aún no están en edad escolar y el 3% de los hermanos están casados.

Las actividades que los jóvenes realizan con su padre son: las labores de la casa o el trabajo, platicar, hacer la tarea y entretenimiento (salir a pasear, jugar, etc.). Mientras que con la madre realizan labores domésticas, ayudando a la limpieza de la

casa, al entretenimiento y a hacer la tarea. Con los hermanos juegan, platican, conviven y pelean.

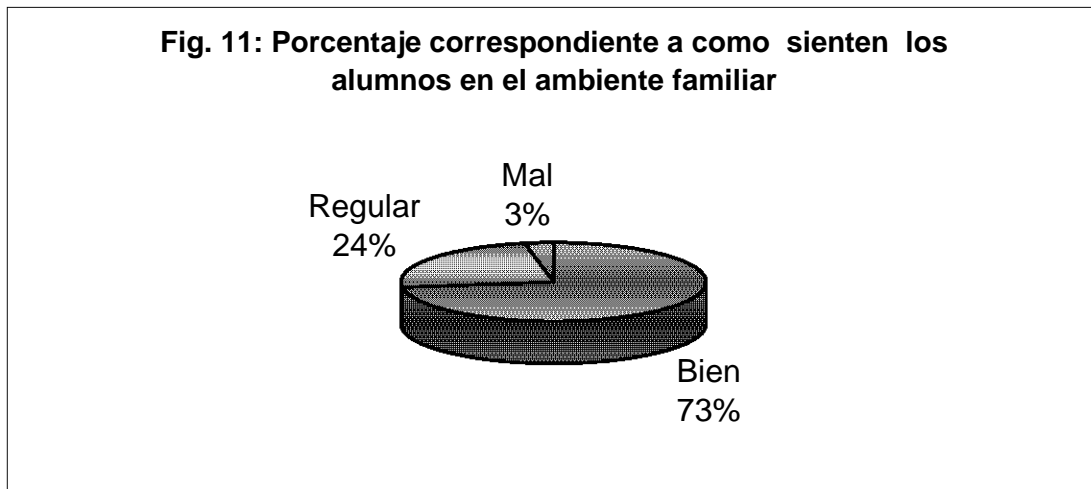
Los datos muestran que los alumnos platican con mamá sobre la escuela, la sexualidad, problemas o incluso no platican con ella. Con el padre platican sobre sus problemas, acerca de la escuela y sexualidad, o no platican. Con los hermanos generalmente no platican, y cuando lo hacen hablan de la escuela, en relación a otras personas y distracciones. Con sus amigos, los alumnos tienden a hablar de muchas cosas, acerca de otras personas, de sus problemas y de la escuela. Con los profesores se habla de asuntos relacionados con la escuela, o no se habla de nada. Los alumnos que reportan no platicar con padres, profesores, hermanos y amigos, afirman que no lo hacen porque no se puede platicar, porque las personas son muy enojonas, porque no tienen problemas que contar o porque no tienen confianza. Cuando hablan sobre sexualidad, consideran que es importante por prevención, por tener conocimiento y porque es algo útil en la vida. Los alumnos que platican sobre la escuela dicen que es algo muy importante, y generalmente hablan de ella para resolver problemas.

Al hacer la descripción y el tipo de relación que los alumnos mantienen dentro de su familia, el 45% dice que mamá es buena (confiable y sincera), y el 68% se llevan muy bien con ella, el 11% se llevan bien y el 6% se llevan mal, porque mamá es muy enojona. Al padre lo describen como bueno (comprensivo, sincero) en el 40% de los casos, y regañón en el 8% de los alumnos. El 57% de los adolescentes se llevan muy bien con su papá, el 11% se llevan bien y el 3% se lleva mal con él. En cuanto a los hermanos, éstos son descritos como buenos (juguetones y tiernos) en el 31% de los alumnos y como enojones en el 3%. Sin embargo, el 57% de los jóvenes se lleva muy bien con ellos, y el 6% se llevan mal.

En cuanto al establecimiento de reglas, en el 49% de las familias las establecen ambos padres, en el 31% de los casos solo uno de los padres establece las reglas,

generalmente papá, y en el 8% de los casos otras personas (abuelos, hermanos, tíos, etc.).

El 70% de los alumnos reportan sentirse bien en su ambiente familiar (ver Fig. 11), ya que mantienen una buena relación con sus padres y hermanos. Mientras que el 27% de los adolescentes reportan sentirse regular o mal debido a que se presentan pelás.

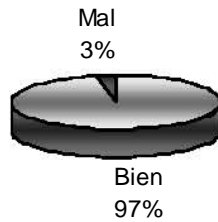


Área Social

En cuanto al área social, al 91% de los alumnos le gusta conocer nuevas personas para tener más amigos, y conocer más cosas, mientras que el resto prefiere no conocer nuevas personas porque a veces se lleva mal con ellas.

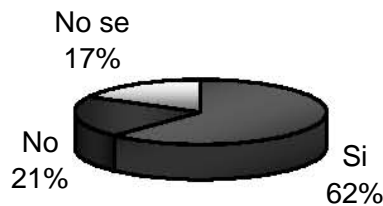
El 77% de los alumnos reporta tener amigos en la casa, el 80% en la escuela y el 31% tiene novio o novia. El 97% de los adolescentes expresan sentirse bien con sus amigos porque los hacen sentir bien, conviven con ellos y los apoyan, mientras que el 3% dice sentirse mal con sus amigos porque los insultan (ver Fig. 12)

Fig. 12: Porcentaje correspondiente al tipo de relación que los alumnos mantienen con sus amigos



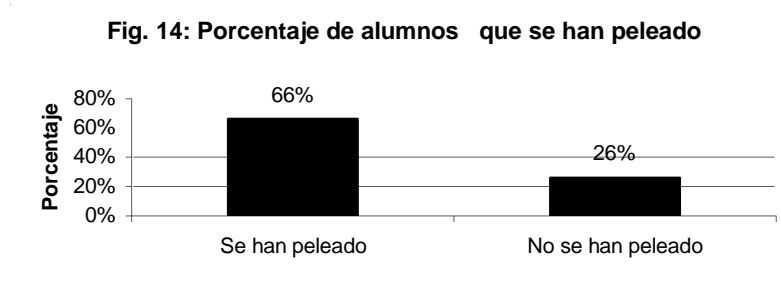
Entre las actividades que los alumnos realizan con sus amigos están principalmente el entretenimiento (jugar, pasear, divertirse), platicar y estudiar. El 62% dice que es muy importante la opinión que sus amigos tienen de ellos, porque esto les permite conocerse más a sí mismos y cambiar. El 21% de ellos no da importancia a la opinión que sus amigos tienen de ellos porque dicen que se siguen sintiendo igual. El 17% no sabe que tan importante es la opinión de sus amigos porque la ignoran (ver Fig. 13). Sin embargo, al hablar de lo que los alumnos creen que sus amigos piensan acerca de ellos, el 37% no sabe, el 23% creen que sus amigos piensan que son buenas personas y el 17% que son malas personas (chismosos, presumidos, caprichosos), el 8% no contestó y el 3% creen que sus amigos se burlan de ellos.

Fig. 13: Porcentaje de la importancia de la opinión de los amigos de los alumnos



El 66% de los alumnos reportan haber tenido alguna pelea física o verbal debido a que los han agredido, han agredido a otra persona cercana a ellos, como un amigo; o

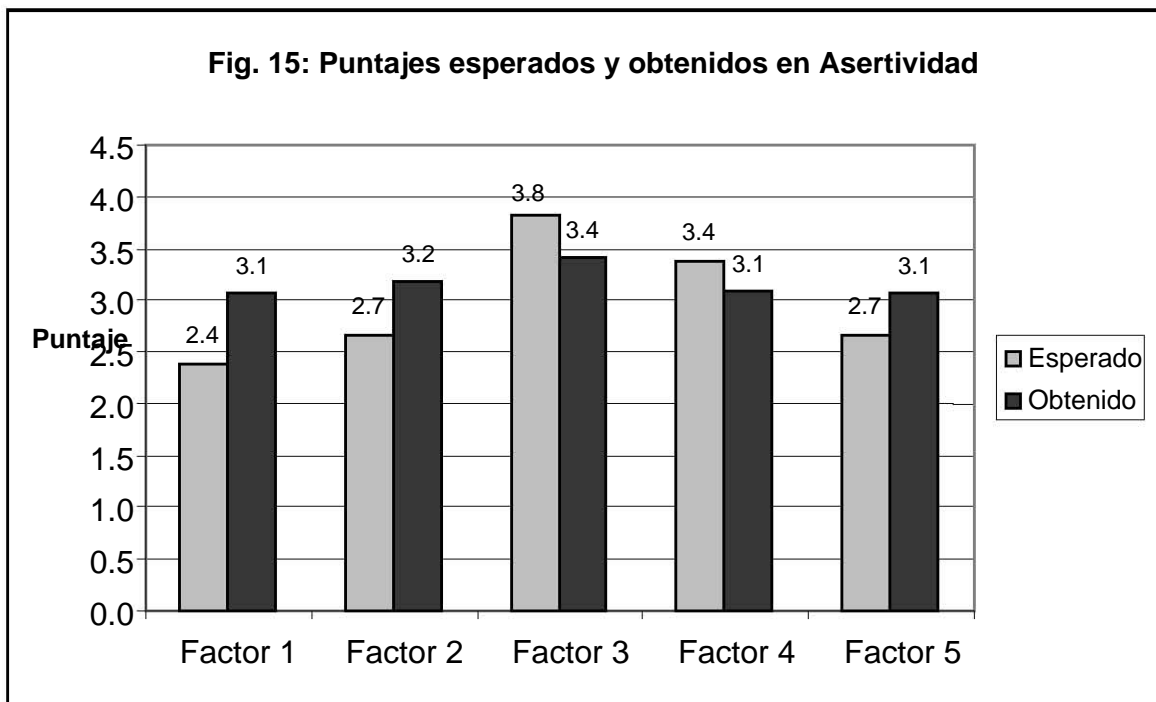
simplemente porque no se llevaban bien con esa persona. El otro 26% no se ha peleado (ver Fig. 14).



Por otro lado, los resultados obtenidos en la Escala Multidimensional de Asertividad se muestran en la Fig. 15.

En el factor 1, los alumnos muestran puntajes mayores a los esperados, lo cual nos habla de la habilidad que poseen para enfrentarse cara a cara con otras personas, expresando sus necesidades, opiniones y sentimientos. En el factor 2, obtuvieron también puntajes superiores a los esperados, esto indica que poseen habilidades para expresar sus opiniones, necesidades y sentimientos, así como el negarse ante lo que no están de acuerdo.

En Asertividad en situaciones cotidianas (Factor 3) se muestra que a pesar de que los alumnos tienen habilidades para hacer valer sus derechos en diversas situaciones de la vida cotidiana, no lo hacen cuando se enfrentan con personas desconocidas.



En el factor 4, muestran puntajes ligeramente inferiores a los esperados, esto refleja la falta de asertividad por parte de los alumnos al dirigirse a figuras de autoridad como padres o maestros, frente a los cuales no es capaz de enfrentarse cara a cara, y cuando lo hace, tiende a hacerlo por medios indirectos como cartas o el teléfono.

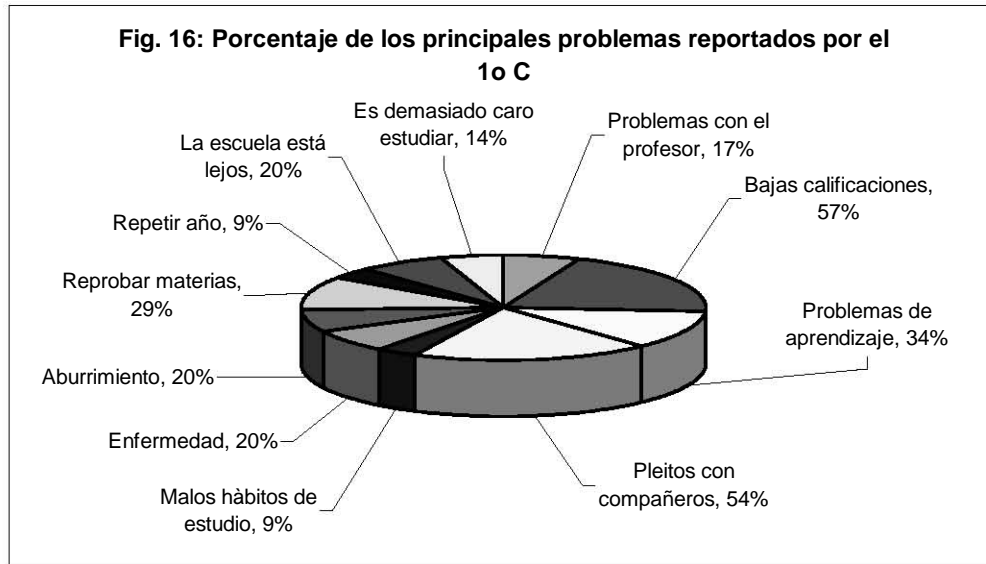
En cuanto a la Asertividad en el área escolar (factor 5), parece que los alumnos tienen habilidades para hacer valer sus derechos en actividades escolares, con sus compañeros de clase y con sus maestros.

Cabe mencionar que esta escala, no muestra a partir de que punto la conducta se considera asertiva y en que grado llega a mostrarse agresiva; por lo que no se sabe si la manera en que los alumnos se expresan y defienden sus derechos es realmente asertiva o más bien agresiva.

Área Escolar

Dentro del área escolar, el 68% de los alumnos reporta haber asistido a escuelas públicas, el 2.8% a privadas y el 26% a ambas.

Los problemas más frecuentes que los alumnos han tenido dentro del ámbito escolar se muestran en la Fig. 16.



Se puede observar que los problemas de mayor porcentaje son bajas calificaciones, seguido por pleitos con los compañeros y problemas de aprendizaje.

Los problemas de mediana incidencia son el haber reprobado materias, contraer alguna enfermedad, el aburrimiento o la distancia de la escuela a su casa, así como problemas con los profesores. En menor porcentaje se reportan problemas económicos para asistir a la escuela, malos hábitos de estudio o el haber repetido año.

En la Tabla 2 se muestran cuáles son las materias favoritas de los alumnos ya que son interesantes y el profesor es bueno.

Materia que gusta	% de alumnos
Matemáticas	54.2%
Biología	37.1%
Geografía	28.5%
Español	22.8%
Historia	22.8%
Educación Física	20%

Tabla 2: Porcentaje de alumnos a los que les gustan las materias

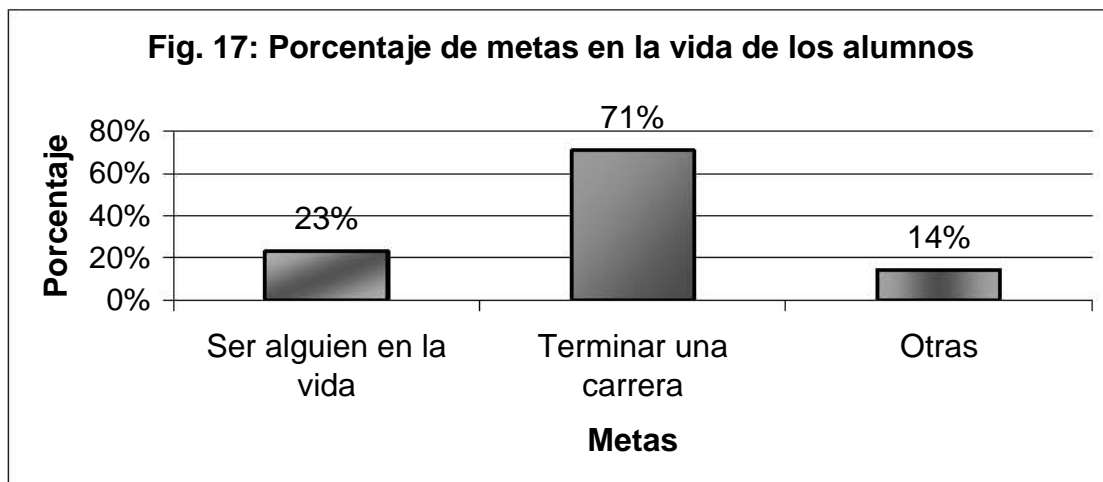
En la tabla 3 se muestran cuáles son las materias que no les gustan debido a que les disgusta la forma de ser del profesor, la materia les parece difícil o porque la clase es aburrida.

Materia que no gusta	% de alumnos
Ingles	31%
Español	28%
Historia	28%
I. Física	26%
Matemáticas	23%

Tabla 3: Porcentajes de alumnos a los que no les gustan las materias

Por otro lado, el 14% de los alumnos realiza alguna actividad extraescolar (ballet, gimnasia, yoga o deportes), el 68% no realiza actividades extraescolares y el 17% no contestó esta pregunta.

En cuanto a las metas que los alumnos de 1º C tienen en la vida, el 71% de ellos aspira a seguir estudiando para terminar una carrera. El 23% dice que quiere ser alguien en la vida, lo que involucra tener un trabajo digno y ser el mejor en lo que se haga, el 14% tiene otras metas como el conocer y saber mucho (ver Fig. 17).



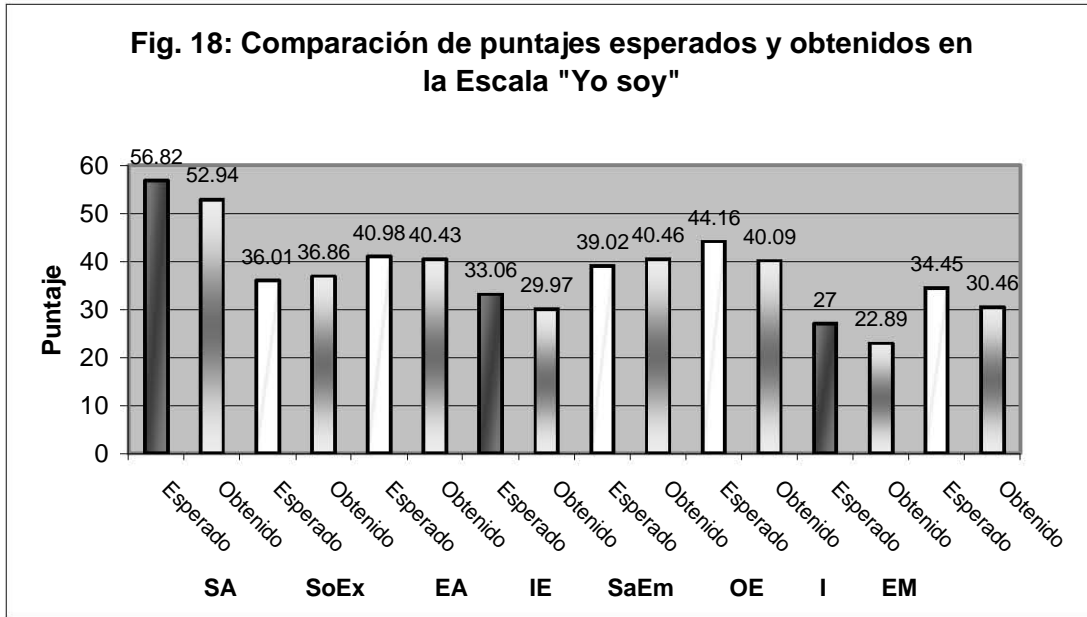
Área de Autoconcepto

En cuanto a como se describen los adolescentes, el 37% se describen positivamente como buenos, sinceros, sentimentales, amorosos y sociables; el 14% se consideran negativamente como celosos, enojones y latosos, el 8% se dice atractivo físicamente, el 3% se describe como feo, y el 8% se describen como inteligentes. Cabe mencionar que el 26% solo describen sus características físicas (alto, delgado, moreno, etc.). Y el 3% no supo describirse.

En la escala “Yo soy” de Autoconcepto, en general los alumnos mostraron puntajes ligeramente menores a los esperados (ver Fig. 18).

Los puntajes bajos en el área Autoconcepto Social (SA y SoEx) reflejan el poco interés de los adolescentes por relacionarse con los demás; sin embargo, mantienen una buena comunicación con sus amigos.

Los resultados obtenidos en Autoconcepto Emocional (EA, IE y SaEm) muestran que los alumnos se perciben a si mismos como personas felices y optimistas, pues se sienten bien con sus características físicas y los logros alcanzados en su vida. Son personas que responden eficientemente a los problemas que la vida les plantea, se sienten bien dentro de su entorno, pero no están satisfechos respecto a las relaciones que establecen con otras personas.



En relación a la escala de Autoconcepto Ocupacional- Educativo (OE e I), los adolescentes se consideran a si mismos como incumplidos, perezosos e irresponsables. Son personas sumisas, apáticas y pasivas para desempeñar actividades de manera rápida y atractiva; lo cual hace que perciban su capacidad para el trabajo y la escuela como mala.

Por último, en Autoconcepto Ético-Moral los alumnos muestran ser deshonestos y corruptos en cuanto a actividades educativas y laborales, e incluso al relacionarse con los demás.

Con respecto a los antecedentes familiares, el 34% de los alumnos reportó que algún miembro de la familia (abuelos, hermanos y mamá, principalmente) padece enfermedades como asma, enfermedades de los ojos, diabetes, hemorroides, enfermedades respiratorias, reumatismo, colitis y artritis y el 66% dice que en su familia no hay problemas de salud.

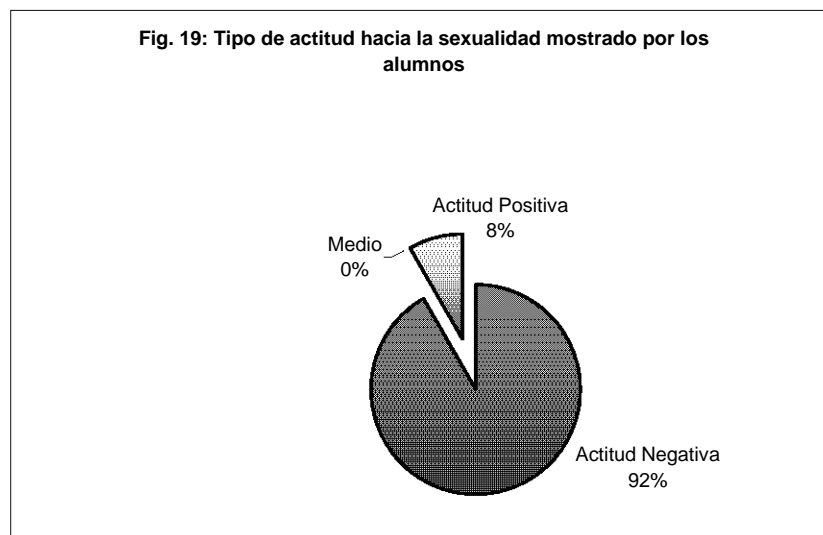
El 17% de los alumnos toman algún medicamento como vitaminas, penicilina o pastillas para dormir.

El 83% de los alumnos se sienten muy bien aunque solo el 28% dan a conocer las razones por las que se sienten bien; estas son: porque no tienen problemas, porque se esfuerzan por sentirse bien, les gusta como son, y se sienten capaces.

Sexualidad

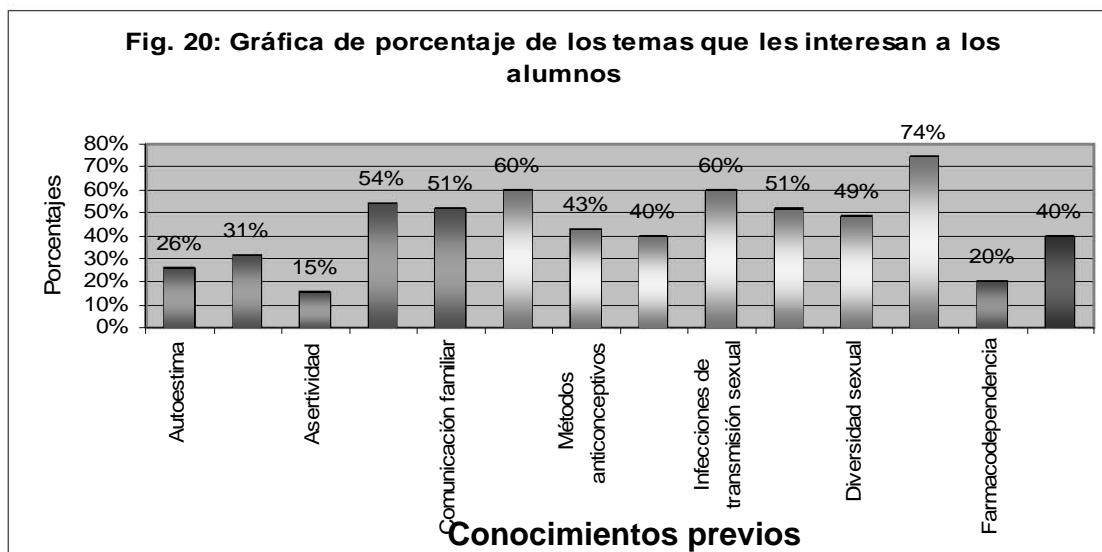
En relación a la información que reciben acerca de sexualidad, el 100% la reciben de otras personas; el 66% de su madre, el 51% de sus profesores, el 46% del padre, el 26% de especialistas (médico, enfermera, etc.) el 23% de amigos y el 8% de otros medios (familiares y la televisión).

La Escala de Actitud hacia la Sexualidad fue aplicada a 35 alumnos. En la Fig. 19 se puede observar que el 80% de los alumnos tiene puntajes muy bajos; lo cual nos habla de emociones, pensamientos y conductas negativas hacia temas relacionados con sexo y sexualidad como la masturbación, la diversidad sexual, prácticas sexuales, hacia las infecciones de transmisión sexual y hacia los métodos anticonceptivos. Solo el 8% mantiene una actitud positiva hacia estos temas.



Temas de Interés

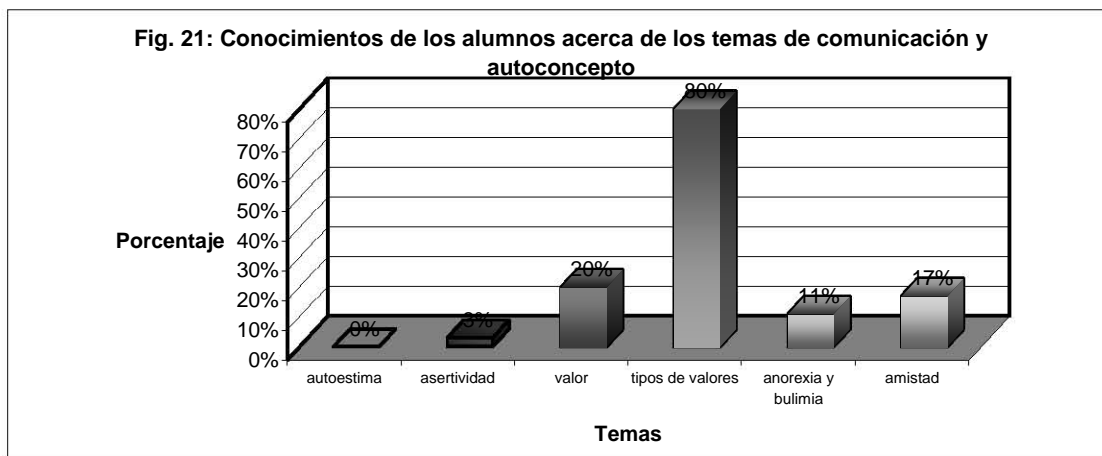
En la Fig. 20 se muestra el porcentaje de alumnos que está interesado en los diferentes temas planteados. Como se puede observar los alumnos muestran mayor interés por los temas relacionados con sexualidad (sexo y sexualidad, métodos anticonceptivos, embarazo precoz, Infecciones de Transmisión sexual, Agresión sexual, diversidad sexual, amistad y noviazgo) que con cualquier otro. Sin embargo en los temas relacionados con autoconcepto y comunicación (anorexia y bulimia, valores y comunicación familiar) los alumnos también muestran puntajes altos. Los alumnos muestran también interés por conocer más acerca de cómo influyen los medios de comunicación en nuestras vidas y en menor grado por la farmacodependencia.



En cuanto a la información con que cuentan los alumnos, el 66% de los adolescentes dice haber experimentado cambios físicos, el 46% ha experimentado cambios a nivel emocional, el 37% ha sufrido cambios psicológicos y el 14% informa no haber experimentado ningún cambio. Los alumnos reportan que los cambios que más les han afectado son los físicos (37%), el 14% ha sido afectado por los emocionales, el 14% por los psicológicos y el 28% dice que ninguno de estos cambios le ha afectado.

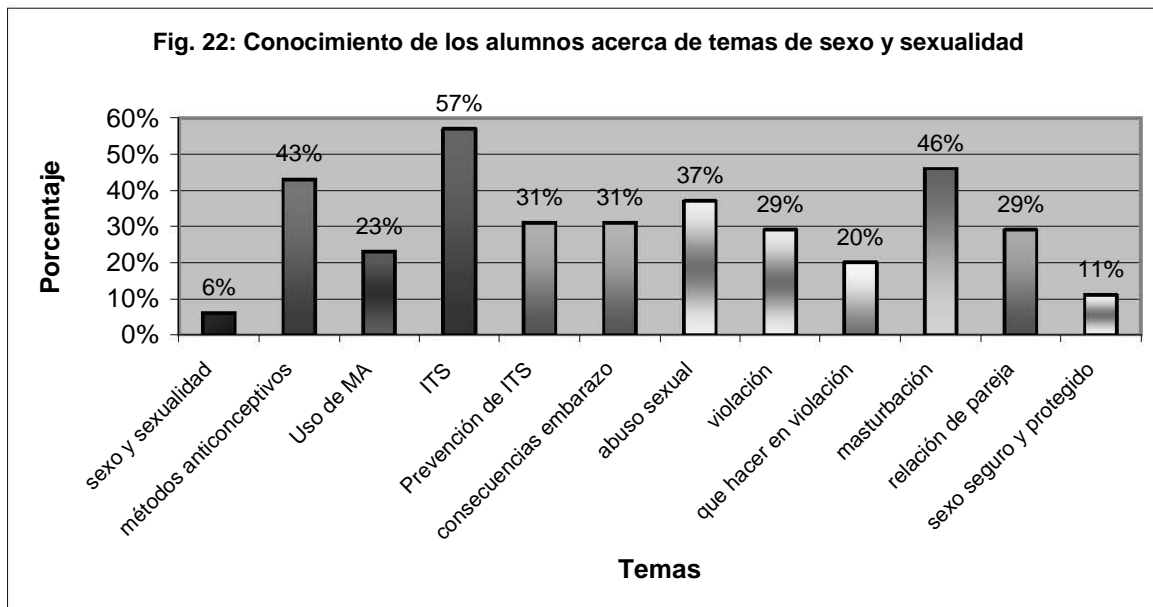
Actualmente el 14% de los adolescentes reporta tener problemas con los cambios físicos, el 20% siente problemas con los cambios emocionales, el 14% percibe dificultades con los cambios a nivel psicológico, el 3% reporta problemas en cuanto a cambios en la sexualidad, el 6% percibe problemas debido a cambios en el ámbito escolar, el 3% no sabe si estos cambios le causan conflicto y el 37% de los alumnos informa no experimentar ningún tipo de problema con los cambios en la actualidad.

En relación a los temas de comunicación y autoconcepto, los alumnos muestran no tener manejo del concepto de autoestima, y de asertividad; el 20% maneja el concepto de valor y el 80% distingue varios tipos de valores como el respeto, la responsabilidad, la tolerancia, la igualdad, entre otros. El 14% cuenta con conocimientos generales acerca de la anorexia y bulimia, y el 17% se refiere a la amistad como una relación de confianza, bondad, convivencia y amor (ver Fig. 21).



En cuanto a conocimientos acerca de temas relacionados con sexo y sexualidad (ver Fig. 22), el 6% de los alumnos confunden los conceptos de sexo y sexualidad; el 43% reconocen métodos anticonceptivos, principalmente el condón y la píldora anticonceptiva, pero solo el 23% saben como se usan. El 57% conoce Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como el SIDA, hepatitis, gonorrea, herpes e infecciones vaginales, sin embargo, tienden a clasificar al cáncer como una ITS. El 31% conoce

formas de prevenir las ITS, como son el tener cuidados y averiguar más acerca de las ITS. El 31% hablan acerca de consecuencias de un embarazo no deseado, como dejar de estudiar, muchos problemas, tener que trabajar y rechazo por parte de la sociedad.



El 37% de los alumnos saben que es el abuso sexual y el 20% que es la violación, sin embargo, tienden a verlas como iguales. El 20% cuenta con estrategias que usar en caso de una violación, como el acudir a la ley.

El 45% saben que es la masturbación, sin embargo la ven como algo malo, enfermizo y sucio. El 20% de los adolescentes saben que es una relación de pareja y el 80% confunden este término con el de coito. El 11% de los alumnos asocia el sexo seguro y el sexo protegido con el uso de métodos anticonceptivos.

A pesar de que los alumnos no saben definir que es la farmacodependencia, el 34% de ellos conocen cuales pueden ser las consecuencias de ingerir drogas, como problemas de salud, dependencia, y la muerte. Y el 57% de los adolescentes sabe el nombre común de varias drogas como la tacha, coca, marihuana, mona, piedra, inyecciones, tabaco y alcohol.

En cuanto a los medios de comunicación, el 20% de los alumnos ubican cuáles son las funciones primordiales de los medios de comunicación, pero no identifican la influencia secundaria que estos tienen en nuestras vidas.

8.2. Evaluación continua

Como ya se mencionó líneas arriba, este tipo de evaluación se llevó a cabo mediante preguntas abiertas y de reflexión, cuyas respuestas se encuentran en el apartado de resultados.

8.3. Evaluación final

Ésta se realizó con la aplicación de la Escala de Actitud hacia la Sexualidad, la Escala Multidimensional de Asertividad y una Escala de Autoconcepto, así como la aplicación de un cuestionario de manejo de conceptos básicos, los datos obtenidos a partir de éstas se encuentran en la sección de Resultados.

III. RESULTADOS

Para poder abordar el tema de sexualidad fue necesario destinar las primeras sesiones a la integración grupal, a través de temáticas como conocimiento de sí mismo y de los demás, así como comunicación asertiva. Por ello los resultados que se presentan a continuación se dividen en tres áreas: autoconcepto, comunicación asertiva y sexualidad, en cada una de ellas se muestran los resultados por cada grupo.

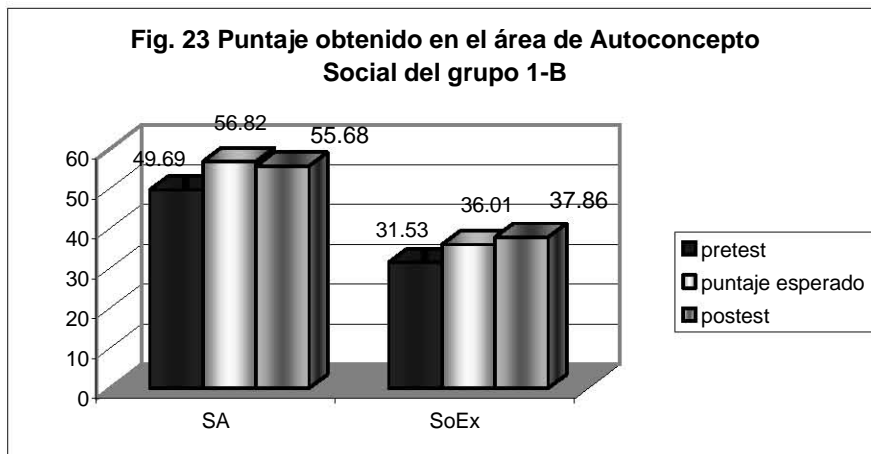
1. GRUPO 1º B

AUTOCONCEPTO

La escala de autoconcepto “yo soy” está dividida en cuatro áreas, en el grupo B, durante el pretest la escala fué aplicada a 32 alumnos y en el postest a 22, se obtuvieron los siguientes resultados:

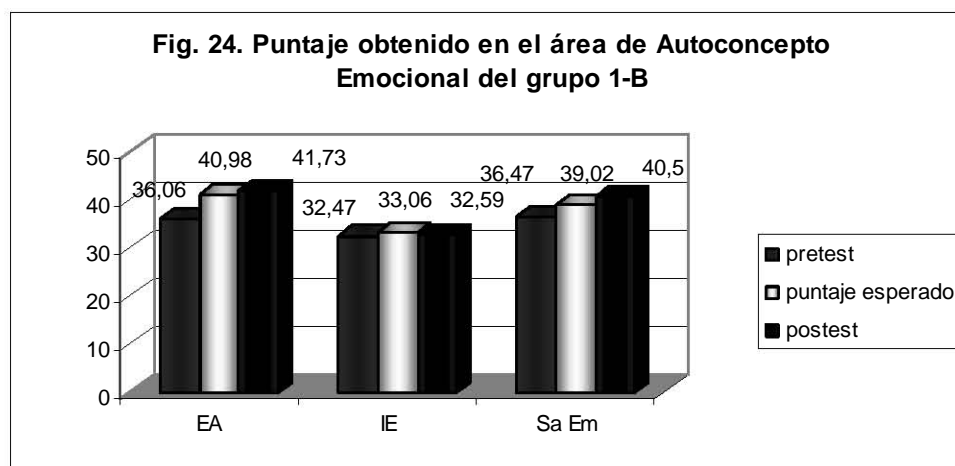
- **Área de Autoconcepto Social**

Esta área mide la sociabilidad afiliativa (SA) y expresiva (So Ex), como se puede observar en la figura 23, los alumnos tienen un puntaje mayor al obtenido en la primera aplicación, lo cual nos indica que los alumnos tienen mayor interés en relacionarse con sus compañeros y, además, tiene mayor apertura de comunicar y expresar sus emociones. Cabe mencionar que las diferencias en el pretest y postest, de esta área fueron significativas, dado que partimos de un nivel de significancia de 0.05 y obtuvimos una probabilidad asociada de 0.040 en SA y de 0.018 para SoEx, de acuerdo con la prueba estadística de Wilcoxon (Ver Anexo 8).



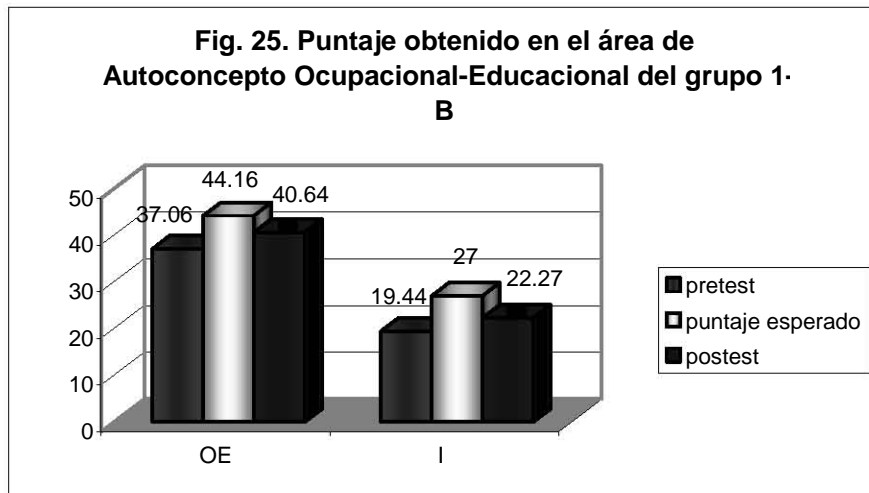
- **Área de Autoconcepto Emocional**

Esta área mide Estado de Ánimo (EA), Interacción Emocional (IE) y Salud Emocional (SaEm). Como se muestra en la figura 24 los alumnos obtuvieron mayor puntaje en dos de las subáreas en relación al pretest, lo cual nos indica que los estudiantes se perciben con mayor optimismo, jovialidad, así como una mejor adaptación física y social en su entorno. Sin embargo, en cuanto a interacción emocional, los adolescentes obtuvieron un puntaje ligeramente inferior al esperado, lo cual indica que las relaciones interpersonales que logren establecer serán un tanto superficiales y poco profundas. En la subescala EA, los cambios observados fueron significativos, dado que se encontró una probabilidad asociada de 0.004, a un nivel de significancia del 0.05, según la prueba de Wilcoxon (Ver Anexo 8).



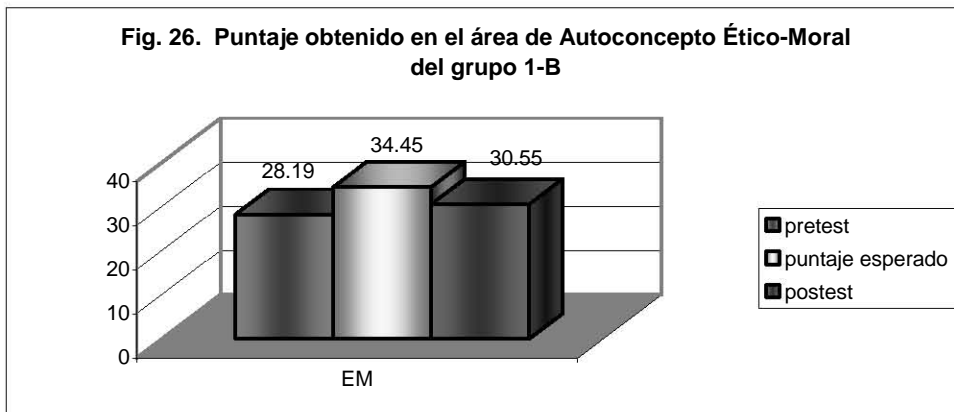
- **Área de Autoconcepto ocupacional- educacional**

Esta área determina el nivel de iniciativa y compromiso con el trabajo o la educación. Los puntajes que obtuvieron los estudiantes en comparación a la evaluación inicial muestran un ligero aumento, sin embargo, los alumnos se siguen percibiendo como sujetos apáticos, ineficientes, con poca iniciativa y poco compromiso hacia actividades relacionadas a la escuela (Ver Fig. 25).



- **Área de Autoconcepto Etico- Moral**

En esta área los alumnos obtuvieron un puntaje por debajo de lo esperado, es decir, se perciben un tanto deshonestos, falsos, tanto en actividades escolares como en la forma de relacionarse con los demás (Ver Fig. 26).



A lo largo del taller se realizaron evaluaciones a través de preguntas abiertas para corroborar lo que estaban aprendiendo.

También se hizo una evaluación a los alumnos, en la que el objetivo principal no era tanto el manejo de conceptos, sino ver que es lo que los alumnos pudieron aprender durante su participación en la parte del taller donde se abordaron los temas de conocimiento de sí mismo y de los demás (autoconcepto y autoestima), los resultados obtenidos se muestran en la Tabla 4.

¿Qué has aprendido en estas cinco sesiones?	
Categorías de respuesta	Porcentaje de alumnos
Conocerme a mi mismo	31.25%
Convivir con mis compañeros	62.5%
Conocerme a mi mismo y a convivir con mis compañeros	28.12%
Sólo les gustaron las actividades que se realizaron	6.25%

Tabla 4: Porcentaje de alumnos según el tipo de respuesta respecto a lo que han aprendido.

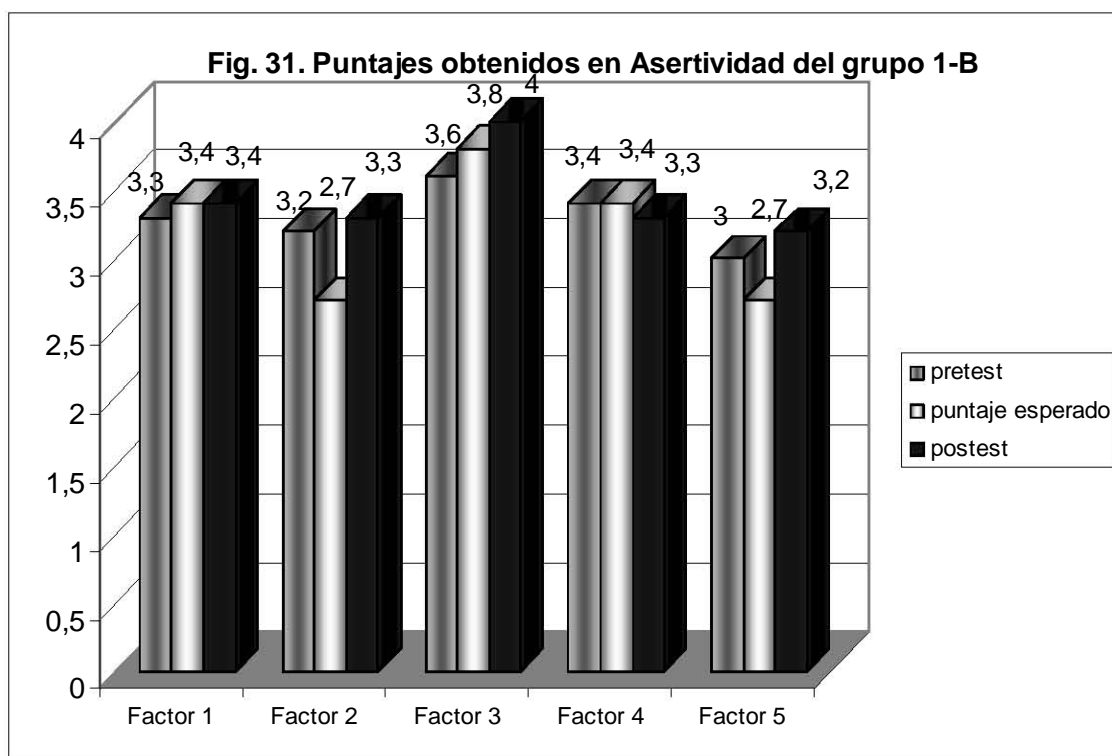
Como se puede observar en la tabla los alumnos expresan haber conformado un ambiente agradable en el cual se sintieron seguros, reconocieron algunas de sus habilidades y limitaciones. Esta parte del taller se realizó con la finalidad de crear un ambiente de confianza para poder abordar los temas de sexualidad, sin embargo, como se puede observar por los resultados de los alumnos, también se contribuyó a mejorar su autoestima y autoconcepto, aunque el cambio haya sido poco significativo.

COMUNICACIÓN ASERTIVA

La escala “Yo soy”, de autoconcepto se aplicó a 28 alumnos en el pretest y a 32 en el posttest. Como se puede observar en la figura 31, los alumnos del grupo 1º B, muestran un ligero aumento de su asertividad en los diferentes factores que mide la escala de asertividad:

FACTOR 1, Asertividad indirecta: la puntuación que alcanzaron los alumnos fue la esperada, es decir, que prefieren expresar sus necesidades, opiniones y sentimientos a familiares, sus amigos, o compañeros de forma directa es decir, cara a cara.

FACTOR 2, No asertividad en el área afectiva: aumentó ligeramente la puntuación, en otras palabras, los adolescentes pueden expresar sus opiniones, necesidades y sentimientos, hacer valer sus derechos, saben decir “no” cuando no quieren formar parte de alguna actividad, específicamente con familiares y amigos.



FACTOR 3, Asertividad en situaciones Cotidianas: los estudiantes siguen presentando dificultad para hacer valer sus derechos en diferentes situaciones de la vida cotidiana, principalmente con personas desconocidas, como pedirle a un desconocido que guarde silencio, sin embargo, como se muestra en la grafica aumento ligeramente esta postura, es decir, están un poco mas seguros para poder hacerlo.

FACTOR 4, Asertividad por medios indirectos con autoridades: en el se muestra una baja puntuación, es decir, se encuentra por debajo de la primera evaluación, lo cual indica que los alumnos consideran más factible expresar sus opiniones por medios indirectos (cartas o por teléfono), a figuras de autoridad como pueden ser los padres o los profesores.

FACTOR 5, No asertividad en el área escolar: los alumnos aumentaron su puntuación, es decir, que son capaces de hacer valer sus derechos o a negarse a realizar actividades escolares con sus compañeros de clase o con sus maestros

Pese a todo lo anterior es importante mencionar que las diferencias observadas en el pretest y postest no fueron significativas, de acuerdo con el análisis estadístico realizado con el estadístico de Wilcoxon (Ver Anexo 8) .

El tema de asertividad se abordó desde qué es la comunicación, cómo se manifiesta (verbal y no verbal) y la magnitud en la que se manifiesta (agresiva, pasivo y asertiva). En la tabla 6 se presentan la evaluación que se hizo para este tema, las preguntas fueron de carácter abierto.

Para el 40.6% de los alumnos fue difícil dar una definición y se limitaron a mencionar que sirve para comunicar información, para el 17% sólo trató de definirla a través del proceso en que ésta se lleva a cabo. Sin embargo, para el 15.6% consideró que es por medio de la comunicación que podemos expresar ideas, emociones e incluso sentimientos.

¿Qué entiendes por comunicación?	
Categorías de respuesta	Porcentaje de alumnos
Es la expresión de ideas, emociones y sentimientos	15.6%
El emisor le transmite un mensaje a al receptor	17%
Sirve para comunicar	40.6%
Sin contestar	25%

Tabla 6: porcentaje de alumnos según el tipo de respuesta acerca de comunicación

Otras de las preguntas fue diferenciar la comunicación verbal de la no verbal, sin embargo, el 65.6% optó por no contestar y sólo un 31.3% pudo diferenciarlas (Ver Tabla 7).

¿Qué es la comunicación verbal y no verbal?	
Categoría de respuesta	Porcentaje de alumnos
Contestaron las dos	31.3%
Sólo una	3.0%
Sin contestar	65.6%

Tabla 7: Porcentaje de alumnos que contestó de forma correcta qué es la comunicación verbal y no verbal

La siguiente pregunta consistía en mencionar las formas en las que regularmente nos comunicamos (agresiva, pasiva y asertivamente). Más del 60% de los alumnos lograron diferenciar y dar las características de cada una de las formas en las que nos comunicamos y un 37.5% no respondió a la pregunta (ver la tabla 8).

Menciona las formas de comunicación y explica en que consisten:	
Categorías de respuesta	Porcentaje de alumnos
Describen las características de cada uno	12.5%
Describen las características de sólo dos	21.9%
Describen las características de una sola forma	28%
No contestaron	37.5%

Tabla 8: porcentaje de alumnos según el tipo de respuesta acerca de las formas de comunicación.

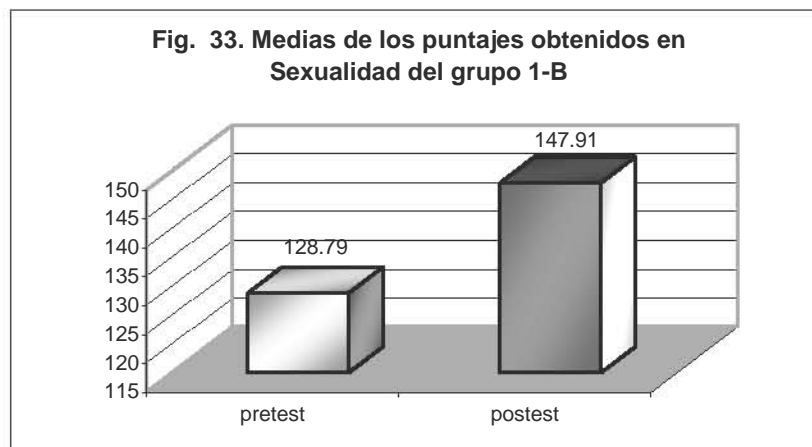
Por último se les pregunta cómo se comunicaban (pasivo, agresivo o asertivo) regularmente. Sólo el 15.6% de los alumnos mencionaron como se comunicaban y dieron un ejemplo al respecto, el 28% se reservó a sólo mencionar, sin dar ejemplo alguno y el 56.3% no quiso contestar a la pregunta (Ver Tabla 9).

Regularmente, ¿de qué forma te comunicas, pasivo, agresivo o asertivo?	
Categoría de respuesta	Porcentaje de de alumnos
Mencionan la forma y dan un ejemplo	15.62%
Sólo mencionan la forma	28.12%
Sin contestar	56.25%

Tabla 9: Porcentaje de alumnos que se comunican de manera pasiva, agresiva o asertiva

SEXUALIDAD

La Escala de Actitud hacia la Sexualidad, fue aplicada a 28 alumnos en el pretest y a 32 en el postest. Como se puede observar en las gráficas siguientes, el aumento en cuanto al nivel de una actitud positiva hacia el tema de la sexualidad incrementó considerablemente, en la figura 33 se muestran las medias de la primera y segunda aplicación, donde el puntaje máximo que podían obtener los alumnos era de 210. Cabe mencionar que de acuerdo al análisis con el estadístico no paramétrico de Wilcoxon, las diferencias entre las dos aplicaciones fueron significativas con un nivel de significancia 0.05 y una probabilidad asociada de 0.000 (ver anexo 8), lo cual quiere decir que el taller impartido promovió un cambio de actitud positiva hacia la sexualidad en los alumnos.



En la Figura 34, el 88% de los alumnos muestran una actitud negativa hacia la sexualidad; es decir, que su forma de pensar, sentir, actuar, está en desacuerdo con ciertas conductas sexuales como la masturbación, diversidad y preferencias sexuales, el uso de métodos anticonceptivos. Mientras que un 12% está ligeramente mejor actitud hacia dichas conductas sexuales

Fig. 34. Porcentaje de alumnos según su actitud hacia la sexualidad antes del taller en el grupo 1-B

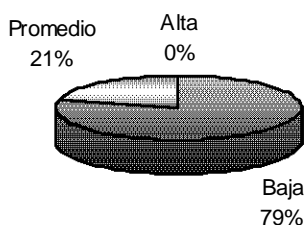
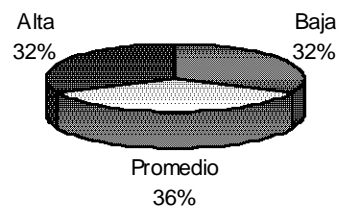


Fig. 35. Porcentaje de alumnos según su actitud hacia la sexualidad después del taller en el grupo 1-B



En cambio, en la Figura 35, correspondiente a la evaluación final se observa que sólo el 32% de los alumnos aún muestran una actitud negativa hacia la sexualidad; sin embargo el 36% de ellos muestra una actitud ligeramente positiva, por otro lado el 32% de los alumnos presenta una actitud positiva hacia la sexualidad, es decir, que su forma de pensar, sentir, actuar, está de acuerdo con ciertas conductas sexuales como la masturbación, diversidad y preferencias sexuales, el uso de métodos anticonceptivos, el ejercicio responsable de la sexualidad.

Al finalizar con el tema de sexualidad se les aplicó a los estudiantes un cuestionario, para poder valorar el manejo de conceptos que tenían los alumnos con respecto a las temáticas revisadas.

Cuando se les cuestionó a los alumnos sobre la diferencia entre sexo y sexualidad, sólo el 27.3% mencionó que el sexo se refiere aquellas características físicas que diferencian a los hombres de las mujeres, específicamente los órganos sexuales, 13.7% consideró que la sexualidad tiene que ver más con la forma de ser, pensar, actuar en relación a nuestro sexo, así como en la forma de relacionarse con los demás, el 59% no contestó.

Después se les pidió a los estudiantes que mencionaran los componentes de la sexualidad, el 68% de ellos contestó al menos uno y el 32% restante no contestó ninguno. La siguiente pregunta pedía dar ejemplos de cada uno de los componentes, para el de reproductividad el 22.7% mencionó ejemplos relacionados con los caracteres sexuales, el ciclo menstrual de la mujer y la posibilidad que tiene ésta para dar vida. En cuanto al género, sólo el 18% contestó que éste se refiere a las conductas y formas de pensar de hombres y mujeres. El componente de vínculo afectivo el 59% lo identificó con todas aquellas relaciones de amistad, noviazgo y amor, incluso las relaciones familiares. Erotismo es el último componente que fue relacionado por el 45.5% de los alumnos con todas aquellas situaciones que producen un placer o satisfacción sexual como el ver revistas y películas eróticas, masturbarse, etc.

Al preguntarles cuáles podrían ser las alternativas que tiene los jóvenes para ejercer su sexualidad de forma responsable, el 18% de los alumnos contestó que el empleo de métodos anticonceptivos era una buena opción, 4.6% considero la abstinencia como un recurso, el 45.5% considero otras alternativas como, consultar a especialistas en el tema de sexualidad (ginecólogos), conocer sobre su sexualidad, saber como se utilizan los métodos anticonceptivos, estar seguros de querer ejercer su sexualidad, hacer valer sus derechos sexuales, etc.

En la siguiente preguntas se les pidió que mencionaran cuál era la diferencia entre sexo seguro y sexo protegido, sólo el 31.8% tenía clara la diferencia, el 45.5% los confundía y el 13.7% no contestó. Después, tenían que dar ejemplos de cada uno. El 36.4% de los alumnos identifico al sexo seguro como todas aquellas conductas que son excitantes pero no implican el contacto de fluidos corporales como besos, caricias, abrazos, ver revistas y películas eróticas, dormir o bañarse con la pareja. El 22.7% de los adolescentes confundió al sexo seguro con el sexo protegido, y el 40.7% restante no contestó. Sin embargo, cuando se les pidió ejemplos de sexo protegido el 86% de los alumnos respondió correctamente y se refirieron a el uso del condón ya sea masculino o femenino, cuadro o guantes de látex, empleando espermaticidas junto con éstos, para evitar el contagio de ITS e incluso para evitar embarazos no planeados.

También, tenían que mencionar al menos cinco métodos anticonceptivos. El condón fue mencionado por el 81.8% de los estudiantes, pastillas anticonceptivas (83.4%), espermaticidas (54.5%), el DIU (40.9%), óvulos, inyecciones, capuchón cervical y diafragma (27.7%) y parches hormonales (9%).

Se les preguntaron los pasos que se deben de seguir para colocar adecuadamente un condón, sólo el 4.5% contestó correctamente, el 72.7% sólo mencionó la forma en la que se debe abrir la envoltura que lo contiene, y cómo colocarlo, sin mencionar lo que se debe hacer antes de abrir y cómo retirar.

Con respecto a cuántas ITS conocían el SIDA fue mencionado por el 77.3%, sífilis, gonorrea, piojo púbico (22.7%); herpes y verrugas genitales (4.5%).

Después, se les pidió que mencionaran algunos síntomas que se presentan cuando alguna persona es contagiada por una ITS, el 72.3% describió síntomas como: yagas, granos, ronchas, verrugas en los genitales; cambios en la coloración de la piel de los mismos así como molestias como ardor al orinar, irritación y dolor en los órganos sexuales.

Además, se les preguntó de qué manera se pueden prevenir las ITS a lo cual los estudiantes respondieron, el 50% consideró que a través del uso del condón, el 18% consultando a especialistas, y el 31.2% mencionó alternativas como teniendo una sola pareja sexual, una buena higiene sexual, utilizando el condón y otros métodos anticonceptivos (espermaticidas).

Por otro lado, se les preguntó si todos los métodos anticonceptivos protegen a las personas de contraer una ITS, el 22% contestó afirmativamente y el 50% contestó que no y el 9% contestó que no todos, sin embargo, no especifican porque, sólo en uno de los casos, se menciona que “unos sirven para no tener bebés” (sic).

Cuando de les cuestionó sobre cuáles serían las consecuencias de tener un embarazo a temprana edad, ellos respondieron: dejar de estudiar (27.3%), tener que trabajar para mantener al bebé (36.4%), en menor porcentaje respuestas como no llegar virgen al matrimonio, no saber cuidar a un bebé, poner en riesgo la vida, dejar de divertirse, tener mayor responsabilidad, etc.

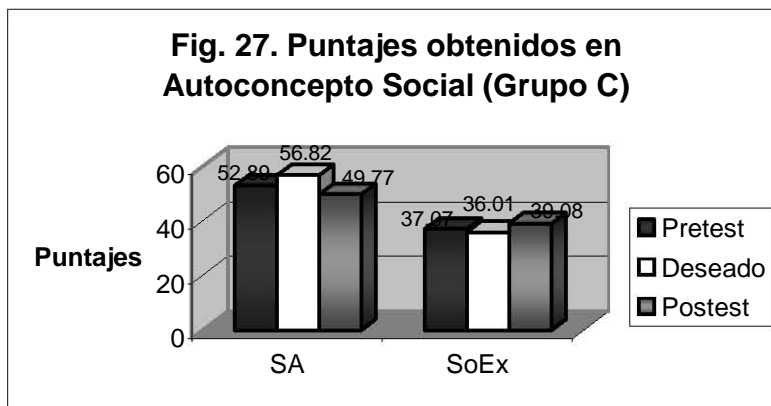
Por ultimo se les pidió que mencionaran al menos tres de sus derechos sexuales y reproductivos, el 18.2% mencionó que tiene derecho a la información sobre el uso de métodos anticonceptivos, a decidir cuando tener relaciones sexuales, a tener una pareja y disfrutar de su sexualidad (31.8%), a cuidar de su cuerpo, aceptarse tal como son, hacer respetar su sexualidad (22.7%), a casarse y tener hijos (9%), a saber como prevenir las ITS (4%) y a tener una educación sexual (4%).

2. GRUPO 1°C

En el grupo C, la Escala Multidimensional de Autoconcepto se aplicó a 28 adolescentes en el pretest y a 26 en el postest.

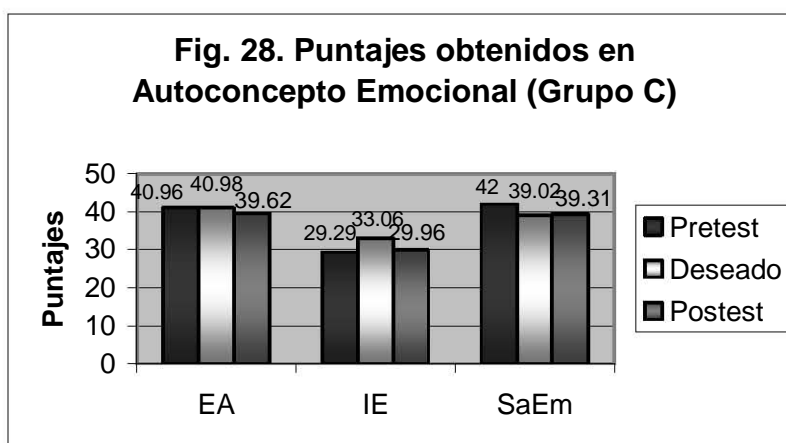
- **Área de Autoconcepto Social**

En Sociabilidad Afectiva (SA), los alumnos obtuvieron puntajes inferiores tanto al puntaje esperado como a la puntuación obtenida en la primera aplicación (Ver Fig. 27). Lo cual indica que los alumnos mantienen su poco interés por establecer relaciones interpersonales. En Sociabilidad Expresiva (SoEx) los alumnos mantuvieron un puntaje mayor al obtenido en la primera aplicación, e incluso superior al esperado. Esto nos habla de la espontaneidad que tienen los alumnos para expresar sus emociones abiertamente, sean éstas positivas o negativas.



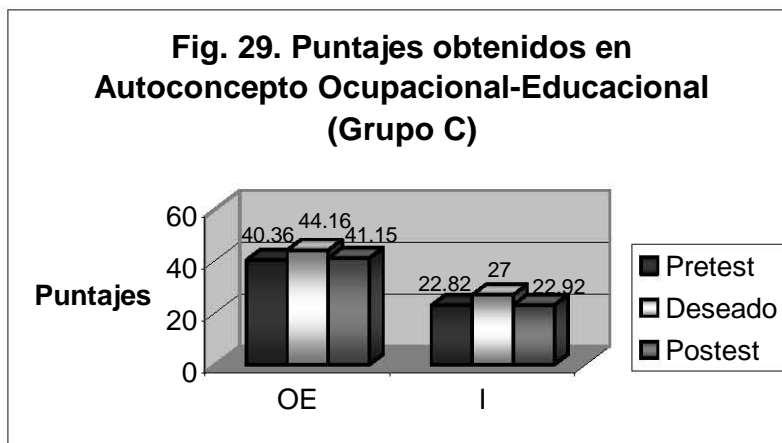
- **Área de Autoconcepto Emocional**

En esta área se encontró que dentro de la subescala Estado de ánimo (EA) se observó una ligera disminución en la calificación, que es incluso menor al puntaje esperado. Los puntajes bajos en esta área reflejan la tendencia de los alumnos a sentirse tristes, deprimidos, frustrados, pesimistas y en general a considerarse menos valiosos; mientras que los puntajes obtenidos en el área de Interacción emocional (IE) reflejan que los alumnos siguen manteniendo poco interés por establecer relaciones profundas con los demás y las relaciones que establecen son poco duraderas y superficiales. Finalmente los puntajes obtenidos en la subescala de Salud Emocional (SaEm), disminuyeron en el posttest, pero se siguen manteniendo dentro del promedio, esto nos habla de que a pesar del poco interés y éxito que tienen los alumnos para relacionarse con otros, se mantienen en armonía con su entorno físico y social (Ver Fig. 28)



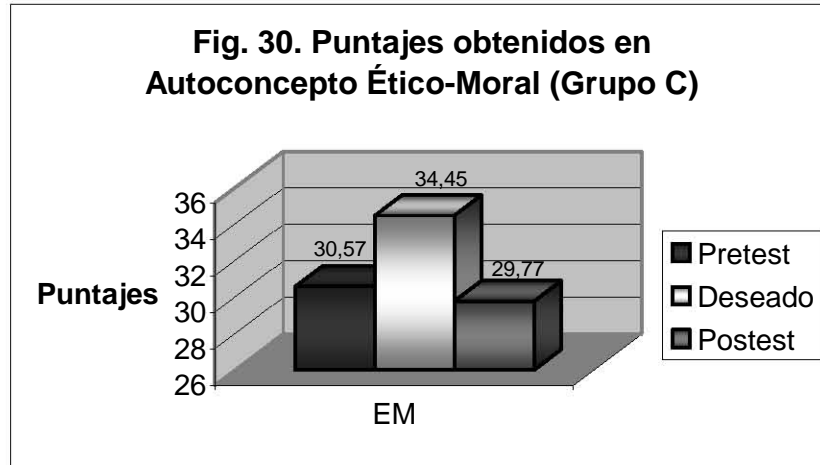
- **Área de Autoconcepto Ocupacional-Educacional**

En la subescala Ocupacional Educativa (OE) se muestra que los alumnos se siguen percibiendo a si mismos como incumplidos, perezosos, ineptos, irresponsables e ineficientes tanto para actividades escolares como laborales; según lo indican los resultados mostrados en la Fig. 29. Por otro lado en la subescala de Iniciativa (I), los puntajes siguen siendo inferiores al esperado, esta subescala mide la tendencia de un individuo para desempeñar sus actividades u ocupación de manera rápida y atractiva y las puntuaciones bajas reflejan la tendencia de los alumnos a percibirse a sí mismos como apáticos, sumisos, pasivos y en general con poca iniciativa.



- **Autoconcepto Ético-Moral (EM)**

En EM los alumnos siguen manteniendo puntuaciones por debajo de la media, esto nos habla de la tendencia percibirse deshonestas, corrupta y falsas tanto en actividades educativas como en sus relaciones con los demás (Ver Fig. 30)



En cuanto a la evaluación de autoconcepto y autoestima, en el grupo C se encontraron los resultados que se muestran en la Tabla 5.

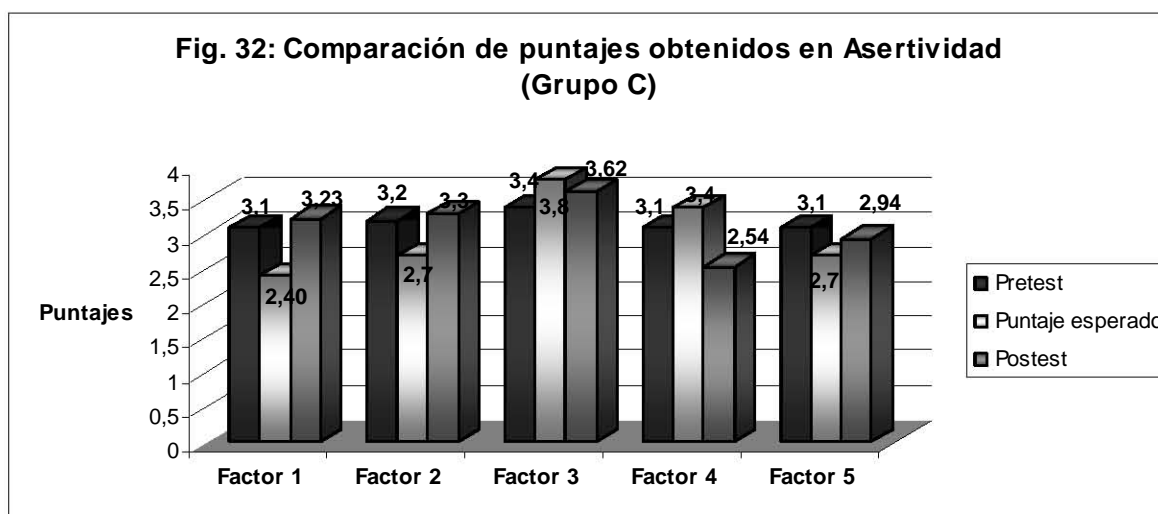
¿Qué has aprendido en éstas cinco sesiones del taller?	
Categorías de respuesta	Porcentaje de alumnos
1.-En relación a sí mismo	12%
2.-En relación a los compañeros de grupo	52%
3.-Tanto en relación a sí mismo como a los compañeros de grupo	32%
4.- Otro	4%

Tabla 5: Porcentaje de alumnos según el tipo de respuesta respecto a lo que han aprendido

Como se puede observar, la mayor parte de los alumnos menciona aprendizajes en relación a sus compañeros. Dentro de esta primer categoría se encuentra el haber conocido más a sus compañeros, el saber de ellos cosas que antes no sabían y el convivir más como grupo. En segundo lugar está la tercer categoría, aquí los alumnos hablan de lo mencionado anteriormente en cuanto a sus compañeros, pero además agregan el haber conocido más acerca de sí mismos, de sus metas, a reconocer sus virtudes y reconocer sus debilidades. Finalmente, hay un 12% que habló solo de lo que aprendieron en relación a sí mismos.

COMUNICACIÓN ASERTIVA

En la Escala Multidimensional de Asertividad, aplicada a 27 alumnos en el pretest y a 28 en el postest, se suscitó un ligero aumento en las puntuaciones obtenidas en los factores 1 (Asertividad indirecta), 2 (No asertividad en el área afectiva) y 5 (Asertividad en el área escolar); además de que dichas puntuaciones se mantienen por encima de la calificación esperada. Por otro lado hubo una ligera disminución en las puntuaciones obtenidas en el factor 3 (Asertividad en situaciones cotidianas) y 4 (Asertividad por medios indirectos con autoridades); en donde las puntuaciones se notan ligeramente más bajas a las esperadas (Ver Fig. 32).



FACTOR 1, Asertividad indirecta: los puntajes obtenidos en esta área nos hablan de la habilidad que poseen los alumnos para enfrentarse cara a cara con otras personas, expresando sus necesidades, opiniones y sentimientos

FACTOR 2, No asertividad en el área afectiva: los alumnos muestran que poseen habilidades para expresar sus opiniones, necesidades y sentimientos, así como el negarse ante lo que no están de acuerdo.

FACTOR 3, Asertividad en situaciones Cotidianas: los resultados observados en este factor nos indican que a pesar de que los alumnos tienen habilidades para hacer

valer sus derechos en diversas situaciones de la vida cotidiana, no lo hacen cuando se enfrentan con personas desconocidas.

FACTOR 4, Asertividad por medios indirectos con autoridades: de acuerdo a los datos arrojados, los alumnos no son asertivos al dirigirse a figuras de autoridad como padres o maestros, frente a quienes no es capaz de enfrentarse cara a cara, y cuando lo hace, tiende a hacerlo por medios indirectos como cartas o el teléfono.

FACTOR 5, No asertividad en el área escolar: en este factor, parece que los alumnos tienen habilidades para hacer valer sus derechos en actividades escolares, con sus compañeros de clase y con sus maestros.

Cabe mencionar que la escala usada para medir esta área no discrimina entre comportamiento agresivo, asertivo o pasivo, por lo que no podemos saber bajo que pauta de comportamiento se presentan las conductas mencionadas líneas arriba.

Pese a todo lo anterior es importante mencionar que las diferencias observadas en el pretest y postest no fueron significativas, de acuerdo con el análisis estadístico realizado con el estadístico de Wilcoxon (Ver Anexo 8) .

Al realizar la evaluación de comunicación, el grupo C reportó, cuando preguntaba que entendían por comunicación, tres tipos de respuestas que se presentan en la Tabla 10, la mayor parte de los alumnos entienden que la comunicación se da cuando hay un intercambio de información entre personas, pero no pueden conceptualizarla. Sólo el 11.5% de los alumnos hablaron acerca de un emisor, receptor y mensaje (aunque no lo expresaban exactamente con estas palabras) y el mismo porcentaje pudo llegar al nivel del expresar que por medio de la comunicación se expresan sentimientos, emociones y puntos de vista.

¿Qué entiendes por comunicación?	
Categoría de respuesta	Porcentaje de alumnos
1.- Tiene una idea básica de lo que es comunicación, pero no la define	69.3%
2.- Habla acerca de los componentes que intervienen en la comunicación.	11.5%
3.- Define a la comunicación como la expresión de puntos de vista, emociones y sentimientos.	11.5%
4.- No contestó	7.7%

Tabla 10: Porcentaje de alumnos según el tipo de respuesta acerca de comunicación

Se les pidió a los alumnos que hablaran acerca de la comunicación verbal y no verbal. Como se visualiza en la Tabla 11; la mayor parte de los alumnos pudo escribir de manera general cuáles son las características de estas dos formas de comunicación.

¿Qué es la comunicación verbal y no verbal?	
Categoría de respuesta	Sólo contestó una de las dos
1.-Sólo contestó una de las dos	7.6%
2.-Contestó las dos	61.5%
3.-No contestó	23%

Tabla 11: Porcentaje de alumnos que contestó de forma correcta qué es la comunicación verbal y no verbal

También se pidió a los alumnos que mencionaran las características de una persona pasiva, agresiva y asertiva. Como se puede observar en la Tabla 12, los alumnos no fueron capaces de caracterizar a las tres formas de comunicación, el 30.9% pudieron identificarlas, pero no las explicaron; y la mayor parte de los alumnos habló nuevamente de comunicación verbal y no verbal.

Menciona las formas de comunicación y explica en que consisten:	
Categoría de respuesta	Porcentaje de alumnos
1.- Menciona las formas de comunicación (pasivo, asertivo y agresivo, pero no explica).	30.9%
2.- Menciona y explica sólo una forma de comunicación.	11.5%
3.- Menciona y explica dos formas de comunicación.	3.8%
4.- Menciona y explica las tres formas de comunicación.	0%
5.- Confusión	53.8%

Tabla 12: Porcentaje de alumnos según el tipo de respuesta acerca de las formas de comunicación

Finalmente, se pidió que los alumnos identificaran de qué manera se comunican regularmente. Como podemos ver en la tabla 13; la mayor parte de los alumnos menciona alguna de las formas de comunicarse, sólo el 19.3% ejemplifica o dice por qué considera que se comunica de determinada manera. También es importante mencionar que el 34.6% de los alumnos se describe a sí mismo como pasivo, el 19.2% como asertivos, 15.38% como agresivos, el 15.38% como pasivos y agresivos; el 7.7% como pasivo, agresivo y a veces asertivo, y el 3.8% como asertivo y agresivo.

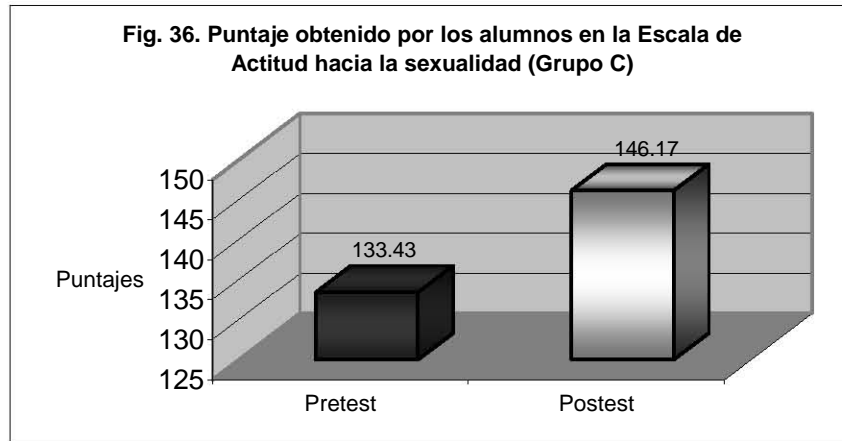
Regularmente, ¿de que forma te comunicas, pasivo, agresivo o asertivo?	
Categoría de respuesta	Porcentaje de alumnos
1.-Menciona alguna de las formas	76.9%
2.-Menciona y ejemplifica por qué se comunica de esa forma.	19.3%
3.-No contestó	3.8%

Tabla 13: Porcentaje de alumnos que se comunican de manera pasiva, agresiva o asertiva

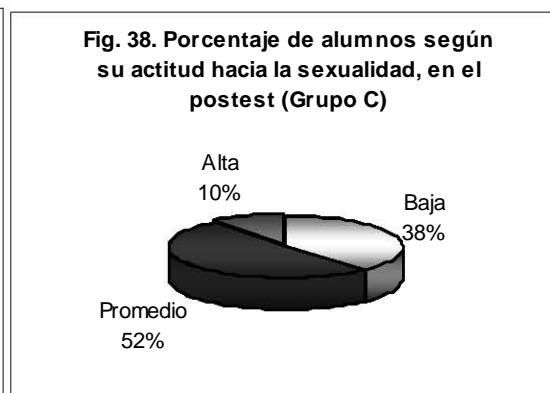
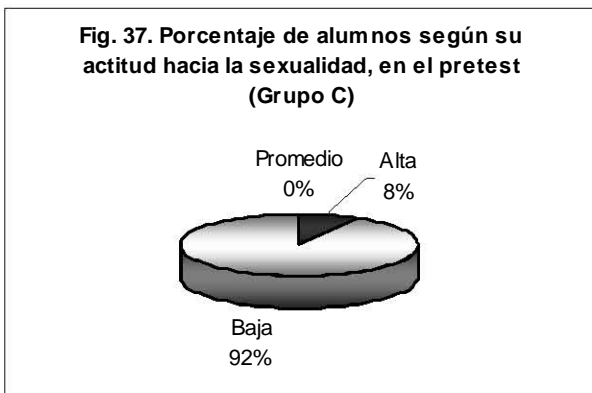
SEXUALIDAD

La escala de actitud hacia la Sexualidad se aplicó en el pretest a 28 adolescentes y a 29 en el posttest. En esta área, se mostró que si hubo diferencias significativas entre los puntajes obtenidos en la primera aplicación y la segunda, después de la implementación del taller (Ver Fig. 36), el puntaje máximo que los adolescentes podían obtener en ésta escala era de 210. Cabe mencionar que de acuerdo al análisis con el estadístico no paramétrico de Wilcoxon, las diferencias entre

las dos aplicaciones fueron significativas, ya que se partió de un nivel de significancia del 0.05 y se obtuvo una probabilidad asociada de 0.002 (ver anexo 8).



Como se puede observar en las figuras 37 y 38, antes de la implementación del taller, la mayor parte de los alumnos (92%) mantenían una actitud baja hacia la sexualidad; en el posttest aún el 38% de los alumnos sigue manteniendo este tipo de actitud hacia temas relacionados con sexualidad; mientras que más de la mitad de los alumnos (52%) tiene una actitud positiva, más favorable hacia estos temas y podemos hablar de sólo un 10% que tienen una actitud bastante alta o positiva hacia la sexualidad.



Además, en las evaluaciones de tipo conceptual, realizadas a lo largo del taller, se les pidió a los alumnos que escribieran con sus propias palabras qué entendían por sexualidad, tomando en cuenta los cuatro componentes que habíamos visto en las

sesiones. Sólo el 16% de los alumnos habló de los cuatro componentes vistos en el taller, aunque sólo pudieron explicar algunos de ellos; el 44% sólo se refirió a un componente, haciendo énfasis sobretodo en reproductividad y erotismo. El 20% habló de dos o tres componentes y el 12% restante no mencionó ninguno de los componentes.

La segunda evaluación se realizó a solo 22 alumnos y fue un examen de conocimientos acerca de los temas abordados en el taller, haciendo mayor énfasis en los contenidos de sexualidad. Al hablar de la diferencia entre sexo y sexualidad sólo el 44% de los alumnos contestaron de manera adecuada, refiriéndose al sexo como aquello que diferencia a hombres y mujeres y que tiene que ver con rasgos biológicos como las partes sexuales, y la sexualidad fue relacionada con sentimientos como el amor. En esta evaluación se volvió a preguntar acerca de los componentes de la sexualidad, ante lo cual el 16% mencionó a la reproductividad, el 28% al género, el 8% al vínculo afectivo, el 36% al erotismo, el 36% no contestó la pregunta y el 16% contestó otra cosa. Sin embargo, al pedirles que explicaran en que consiste cada uno de los componentes, el número de personas que no contestaron aumentó (68%).

Al pedirles que escribieran algunas alternativas que tenían los adolescentes para ejercer su sexualidad de manera responsable; el 56% de los alumnos no contestó; el 28% dijo que los métodos anticonceptivos eran una opción para ejercer la sexualidad responsablemente y el 8% mencionó otras opciones como el estar bien informado.

Después se les pidió que mencionaran algunas diferencias entre sexo seguro y sexo protegido; ante lo cual el 40% de los adolescentes no contestó; el 28% escribió que el es sexo seguro usas protección y en el sexo protegido no la usas y el 16% mencionó otras diferencias como que el sexo protegido te protege de ITS y el sexo seguro te protege de un embarazo y mencionaron algunos ejemplos de cada uno de ellos.

Posteriormente se les pidió que escribieran algunos ejemplos de sexo seguro y de sexo protegido; el 76% pudo ejemplificar al sexo protegido y solo el 16% mencionó ejemplos de sexo seguro. Se les pidió también que hablaran de algunos métodos anticonceptivos; entre ellos estuvieron el condón masculino (mencionado por el 48% de los alumnos), el condón femenino (mencionado por el 44% de los alumnos); las pastillas (mencionadas por el 52% de los alumnos), la inyección y el DIU (mencionados por el 28% de los alumnos), los óvulos (mencionados por el 24% de los alumnos) y otros como los espermaticidas, el cinturón o clasificaciones generales como los anticonceptivos de base hormonal, natural y de barrera física.

También se les pidió que mencionaran los pasos para la colocación efectiva del condón. El 40% explicó medidas antes de abrirlo y cómo colocarlo; el 12% habló sólo de las precauciones antes de abrirlo y el 12% mencionó precauciones antes de colocarlo, la colocación y el retiro.

En cuanto a las ITS, la más mencionada por los alumnos fue el SIDA (en un 64% de los casos), seguida por el piojo púbico (mencionado por el 44% de los alumnos), la gonorrea (mencionada por el 40% de los alumnos). También se mencionaron en menor porcentaje otras ITS como la sífilis, la hepatitis, las verrugas genitales y el chancro.

Al hablar de síntomas de las ITS, el 44% de los adolescentes no contestó; mientras que algunos hablaron de ronchas o granos (mencionado por el 25% de los alumnos), dolor en alguna parte del cuerpo (16% de los alumnos) y se hablaron en menor porcentaje de ardor al orinar, fuegos, fiebre, vómito, escalofríos, cansancio y tos seca.

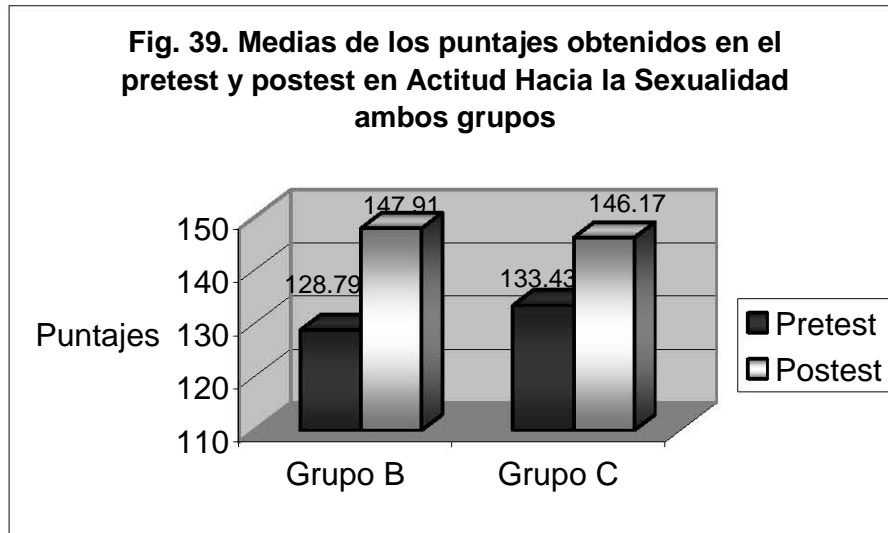
La utilización del condón fue la alternativa más descrita por los alumnos (25%) como forma de prevención de las ITS, se habló también de una buena higiene sexual y de no tener mas de una pareja sexual, entre otras. El 28% de los alumnos no contestó esta pregunta.

Se les preguntó a los sujetos si todos los métodos anticonceptivos protegen de las ITS, y la mayor parte de ellos (36%) cayó en el error de decir que si. Sólo el 24% dijo que no, y el 36% no contestó.

Entre las consecuencias de un embarazo no deseado los alumnos mencionaron el tener que abandonar la escuela (24%), tener que trabajar (28%) y en menor porcentaje otras como no tener amigos, no saber que hacer con el hijo, el aborto, no disfrutar de la juventud y el abandono. El 32% de los alumnos no contestó esta pregunta.

Por último, se les preguntó a los alumnos acerca de sus derechos sexuales y reproductivos. El 88% de ellos no contestó. El 12% habló de la privacidad, la libertad de expresión, el derecho a utilizar métodos anticonceptivos, a estar informados, a no ser obligados a tener relaciones sexuales y al respeto.

3. Diferencias entre grupos



Es importante mencionar que al hacer la evaluación inicial no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos (con un nivel de significancia de 0.05 y una probabilidad asociada de 0.172) en los resultados obtenidos en la Escala de Actitud hacia la Sexualidad. Después de implementar el taller, en el grupo B se obtuvo una media de 147.91 y en el grupo C de 146.17, en dicha escala (ver Fig. 39), sin haber diferencias significativas entre ambos grupos, ya que la probabilidad asociada fue de 0.870, con un nivel de significancia de 0.05, de acuerdo con el análisis realizado con la prueba U de Mann Whitney (Ver anexo 8).

IV. CONCLUSIONES

El objetivo general del programa de intervención fue dotar a los adolescentes de habilidades y conocimientos que favorecieran la toma de decisiones, fundamentadas en información objetiva, para poder realizar un ejercicio responsable de su sexualidad.

Es importante mencionar que la primera parte del taller, determinada en las primeras 8 sesiones, fue diseñada para favorecer un ambiente de confianza y respeto entre los alumnos, para así poder después dar inicio con los temas de sexualidad; fue en esta primera parte donde se insertaron los temas de autoconcepto, autoestima, y comunicación asertiva.

Grupo 1º B

Como se puede observar en los resultados obtenidos en Escala de Autoconcepto “yo soy “ se puede percibir cambios ligeramente favorables en relación al autoconcepto de los estudiantes, sin embargo, sólo fueron estadísticamente significativas tres subáreas, Sociabilidad Afiliativa (SA), Sociabilidad Expresiva (SoEx) y Estado de Ánimo (EA), las cuales describen a los alumnos como adolescentes con mayor interés por conocer a sus compañeros y expresar sus afectos, así como con una mejor actitud hacia sí mismos, es decir, se perciben con mayor optimismo, capacidad y dinamismo. Lo cual nos demuestra que se cumplió con la primera parte del programa, favorecer un ambiente donde los alumnos conocieran más en relación de sí mismos y de sus compañeros.

Sin embargo, debido a las pocas sesiones destinadas para abordar este tema, no se pudo profundizar en áreas como autoconcepto ocupacional-educacional y ético-moral, en estas áreas los alumnos se siguen percibiendo como sujetos con poca iniciativa, perezosos, irresponsables, deshonestos e incluso poco honrados. Reflejo de ello, la poca disposición para trabajar en algunas sesiones, la falta de compromiso hacia la realización de algunas actividades, etc. Además, estas áreas, no resultaron estadísticamente significativas, dado que no era el objetivo principal de este taller, por

otro lado en el análisis descriptivo (Ver Figura 31) se pueden apreciar cambios favorables en estas áreas.

Podemos puntualizar de acuerdo con Rice (2000) y Rodríguez (1988 en Ortiz, 2002) que los adolescentes de este grupo se encuentran construyendo su autoconcepto, es decir, están identificando cuales son sus características físicas, rasgos de personalidad, habilidades y roles que deben de actuar dentro de la sociedad, así como a su vez las valoran ya sea en forma positiva o negativamente; lo cual se refleja en la percepción que los alumnos muestran en la escala de Autoconcepto, ya que en las áreas asociadas a las relaciones interpersonales consideran tener buenas habilidades sociales, mientras que en las áreas relacionadas a sus capacidades intelectuales y académicas tienden a descalificar sus habilidades. Este tipo de identificaciones y valoraciones son procesos que se deben a la búsqueda de identidad que hacen los adolescentes, que no es otra cosa que la organización e integración de habilidades, valores, creencias, conductas, etc. las cuales han sido aprendidas de sus padres, amigos, profesores, etc. para definirse como seres únicos y totales (Erikson, 1971; citado en Craig, 2001).

Como se mencionó anteriormente, también, se pretendió habilitar a los adolescentes en la forma en la cual expresan sus pensamientos, sentimientos y emociones, todo esto abordando la temática de comunicación asertiva, pero desafortunadamente fueron pocas las sesiones para trabajarla, a pesar de ello, como se pueden apreciar en la Figura 31 hubo cambios ligeramente favorables en cuanto al manejo de su asertividad, pero no lo suficiente para ser estadísticamente significativos. Otra posible explicación de porque los alumnos no obtuvieron cambios estadísticamente significativos, se deba a que como plantea Elkind en 1998 (citado en Papalia, 2001) los adolescentes constantemente tienden a discutir, ya que descubren que tiene nuevas formas de pensar, las cuales le parecen únicas y verdaderas (fábula personal), además la rivalidad que representan algunas figuras de autoridad al tratar de conseguir su autonomía pueden ser causa de su obstinación para no hacer un uso

asertivo de la comunicación, por último su audiencia imaginaria no les permite expresar sus emociones, sentimientos u opiniones.

En cuanto a los contenidos de sexualidad abordados en el taller, se observaron cambios estadística y descriptivamente significativos, lo cual nos dice que los alumnos mejoraron de manera favorable su actitud hacia la sexualidad, es decir, que su forma de pensar, sentir y actuar, están a favor a distintas expresiones sexuales como pueden ser el uso de métodos anticonceptivos y de protección, la sexualidad va más allá del contacto pene –vagina, respeto a las preferencias sexuales, etc., así como también mejoraron sus conocimientos en relación a éstos temas.

Grupo 1º C

A lo largo de las sesiones, el trabajo con este grupo representó un verdadero reto, pues los alumnos tendían a ser bastante inquietos, poner poca atención en las explicaciones y a restarle interés a las actividades que se realizaban. Por otro lado, no había convivencia entre algunos miembros del grupo, sobretodo entre hombres y mujeres, lo cual dificultó un poco el trabajo, pues al intentar hacer una integración grupal, muchos de ellos mostraban indisposición para trabajar con sus compañeros y en algunas ocasiones había agresión de unos compañeros hacia otros.

Esta falta de interés por interactuar entre hombres y mujeres puede deberse a que los alumnos se encuentran en la etapa inicial de la adolescencia, la pubertad, en donde surge lo que Kimmer y Weiner (1998) denominan relaciones de colegas, y que se caracteriza por amistades íntimas con personas del mismo sexo; sin embargo, según los resultados obtenidos en la Escala de Autoconcepto, las relaciones que los alumnos mantienen, aún son superficiales y poco duraderas (Ver Figura 28), e incluso los adolescentes de este grupo muestran poco interés por establecer relaciones interpersonales (Ver Fig. 27), específicamente con personas del sexo opuesto, según se observó en las interacciones de este grupo.

Por otro lado, la pubertad está marcada por los cambios a nivel físico que experimenta el adolescente (Papalia, Wendkos y Duskin, 2001), y que se ven reflejados en el cambio del concepto de sí mismo y de la autoestima, ya que el adolescente empieza a hacer valoraciones de sí mismo (Rice, 2000) que lo llevan a verse como una persona diferente. En los alumnos de este grupo se puede observar que hay una tendencia a sentirse tristes, deprimidos, frustrados, pesimistas y en general a considerarse menos valiosos que otras personas (Ver Figura 28), lo cual, probablemente pueda estar ligado con los cambios que están experimentando en las diversas áreas de su vida y que seguramente están afectando su autoestima y autoconcepto.

Finalmente, cabe mencionar que a pesar de que durante la primera fase del taller, los alumnos mostraron poco interés, éste creció bastante cuando se abordaron, durante la segunda fase, los temas relacionados con sexualidad, pues de acuerdo con Rice (2000), los adolescentes mantienen un gran interés ante estos temas, que conforme aumenta la edad también crece la necesidad de conocer más acerca de la sexualidad.

En general, se puede decir que los alumnos del grupo 1º C mejoraron tanto los conocimientos con que contaban acerca de sexualidad, así como la actitud ante esta. Los resultados obtenidos en esta área sin duda alguna se vieron influenciados por factores fuera de nuestro alcance como la poca disponibilidad de tiempo.

Comparación entre los grupos

Como se puede observar en la Figura 39, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a los puntajes obtenidos en el postest de la Escala de Actitud hacia la Sexualidad entre ambos grupos. Sin embargo, en el grupo B se dió un cambio mayor en cuanto a su actitud hacia la sexualidad antes y después de su participación en el taller.

Es importante mencionar que los grupos con los que se trabajó tenían características muy diferentes, lo cual influyó en el rendimiento de los alumnos a lo largo del taller, pues de acuerdo con García (1996), quien llevó a cabo un taller de sexualidad dirigido a adolescentes, el desempeño de los participantes depende de los temas que revisaran, de la integración grupal lograda y del sexo de los participantes. Entre las diferencias encontradas en los grupos, se mencionan las siguientes: en el grupo B había mayor integración grupal, mientras que en el C el grupo se hallaba más disperso, y tendía a ser más agresivo; en el caso del grupo B el 56.5% de los alumnos eran varones y el 44.5% mujeres, por otro lado, en el grupo C el 63% eran de sexo masculino y el 37% eran del sexo femenino.

También se dieron algunas diferencias respecto a la participación de los grupos en el taller, el grupo B mostró mayor participación e interés en la primera fase del taller, mientras que el C lo hizo en la segunda. Quizá, por lo anterior, el grupo B reflejó mayor integración que el C.

Sin embargo, a pesar de estas diferencias podría decirse que el objetivo específico en relación al tema de sexualidad que era propósito principal de esta intervención, se cumplió parcialmente en ambos grupos, en dicho objetivo se plantea que “a través de técnicas teórico vivenciales los alumnos adquirirán conocimientos acerca de los componentes de la sexualidad (reproductividad, género, vínculo afectivo y erotismo), sexo seguro y sexo protegido, métodos anticonceptivos y embarazo adolescente; que les permitirán reflexionar acerca de su sexualidad y adquirir habilidades para tomar decisiones fundamentadas en información objetiva para poder realizar un ejercicio responsable de su sexualidad”. Dado que con esta intervención se favoreció una actitud positiva hacia la sexualidad y aumentó el nivel de conocimientos acerca de ésta, por parte de los alumnos.

Podemos concluir que el objetivo se cumplió parcialmente porque la segunda parte está más relacionada con la toma de decisiones acerca de la sexualidad y se verá sin duda alguna influenciada por lo visto en este taller, pero no será determinante para

que los adolescentes decidan como ejercer su sexualidad, pues eso dependerá de ellos como personas y de otros factores fuera de nuestro alcance como los patrones de conducta familiar, del grupo de amigos, de los medios de comunicación, entre otros. Sin embargo, este taller fue un primer paso para acercar a los alumnos al conocimiento de su sexualidad y que muy probablemente tendrá continuidad en otros ámbitos sociales, pero al menos se puede inferir que todo este ejercicio les da una breve orientación sobre lo que representa la sexualidad en sus vidas.

En relación a los objetivos generales de este programa de prácticas, creemos que éstos se cumplieron satisfactoriamente, puesto que fué posible hacer una evaluación diagnóstica de la población destinataria, elaborar un programa para cubrir una de las principales demandas de dicha población (educación sexual).

Por otro lado, esta intervención nos permitió adquirir conocimientos y habilidades para realizar evaluaciones diagnósticas, diseñar y aplicar un programa de intervención, hacer una evaluación final y reportar dicha intervención, así como el manejo de grupos de adolescentes.

Este trabajo, además, de ser una aportación a la Psicología, particularmente a la Psicología Educativa, dentro del ámbito de la orientación psicoeducativa, representó una experiencia enriquecedora para el ejercicio profesional de nuestra carrera. Pues no sólo aplicamos los conocimientos y habilidades que hemos adquirido a lo largo de nuestra formación como psicólogas, sino que además, las demandas de la población nos hicieron ir más allá de lo que el programa de prácticas contemplaba. Por ejemplo, tuvimos que diseñar una escala para medir la actitud hacia la sexualidad, que se adecuara a las características tanto de población como de nuestros objetivos.

Consideramos que una de las aportaciones importantes de esta intervención fue el haber propuesto un enfoque integral de la sexualidad, a partir del modelo de los cuatro holones de la sexualidad de Rubio (1998), que además fue abordado desde una perspectiva teórico-vivencial, ya que de acuerdo con Gamboa y Rodas (1998, citados

en Escobar, 2001) con las técnicas participativas se logran mejores resultados que con aquellas que sólo son expositivas.

Este taller fue diseñado con la intención de promover un ejercicio responsable de la sexualidad de los adolescentes, como se enuncia en el objetivo: “A través de técnicas teórico vivenciales los alumnos adquirirán conocimientos acerca de los componentes de la sexualidad (reproductividad, género, vínculo afectivo y erotismo), sexo seguro y sexo protegido, métodos anticonceptivos y embarazo adolescente; que les permitirán reflexionar acerca de su sexualidad y adquirir habilidades para tomar decisiones fundamentadas en información objetiva para poder realizar un ejercicio responsable de su sexualidad. Para poder lograr este objetivo, se propuso trabajar previamente con técnicas que permitieran una integración grupal, desde la perspectiva de alternativa de juego (Cascón y Beristaín, 2000) y a través de temáticas como conocimiento de sí mismo y de los demás, confianza y comunicación, para favorecer su autoconcepto y asertividad.

Como se pudo observar en los resultados, los cambios en estas dos últimas áreas no fueron estadísticamente significativos, lo cual concuerda con la investigación de Matínez (1995), quien realizó una investigación en la cual quería saber si las técnicas de asertividad y autoestima influyen en la actitud hacia la sexualidad y los métodos anticonceptivos, encontrando que no hubo resultados significativos, es decir, las técnicas de asertividad y autoestima no influyeron en la actitud hacia la sexualidad. Cabe mencionar que en la mayoría de los casos, se favoreció la integración grupal al introducir estos temas.

Consideramos que la principal aportación que hicimos al trabajar con este grupo de adolescentes fué relevante, ya que de acuerdo con Papalia (2001) dos de los principales riesgos a los que los jóvenes se enfrentan son contraer ITS o tener un embarazo no planeado, y uno de los factores que influye sobre estos riesgos es, entre otros, el que no se cuente con información adecuada o que haya poca orientación acerca de la sexualidad. Además Rodríguez (1997) y Santos (2003) señalan que la

educación sexual tiene efectos significativos entre las personas menores de 20 años, ya que quienes han asistido a cursos de educación sexual suelen ejercer su sexualidad de manera más responsable, comparados con quienes no han asistido.

Creemos que la labor del psicólogo educativo requiere de la colaboración de los diversos agentes educativos (profesores, padres de familia, directivos, alumnos, etc.), pues sólo a partir de esto se podrán atender las necesidades de los adolescentes, favoreciendo un desarrollo integral de su personalidad, disminuyendo así factores de riesgo característicos de esta etapa de la vida.

Finalmente, pensamos que nuestra experiencia nos permite hacer algunas aportaciones para mejorar este tipo de intervenciones, entre ellas mencionamos las siguientes:

- Los alumnos que participaron en este taller, se encuentran en el inicio de la adolescencia; una etapa caracterizada por un interés sexual que inicialmente está dirigido hacia sí mismos (por los cambios que se están experimentando en el propio cuerpo) pero gradualmente se va focalizando hacia los demás (Rice, 2000), principalmente en los cambios y características del sexo opuesto. Podríamos señalar que por la reacción que los alumnos tuvieron hacia algunos de los temas que se abordaron, se encuentran en la primer etapa, en donde su sexualidad está centrada en sí mismos y en los cambios físicos que están experimentando, por ello creemos conveniente que para la elaboración de talleres de sexualidad dirigidos a adolescentes en este rango de edad, lo más conveniente es abordar temas de conocimiento de sí mismo en relación a la sexualidad, sin necesidad de entrar directamente con las alternativas para ejercerla, pues en estos grupos pudo observarse que, a pesar de que hubo interés en esta temática, veían como algo muy lejano el tener que tomar una decisión de carácter sexual.
- El hecho de que las sesiones fueran de 50 min. nos limitó para profundizar en las actividades planteadas, y en muchas ocasiones se perdió la continuidad de algunos

temas y no se lograba rescatar las reflexiones de algunas actividades; por ello consideramos que es conveniente que las sesiones en un taller de este tipo sean más largas.

- A pesar de que algunos autores consideran que la sexualidad es un tema de interés para los adolescentes (Rice, 2000, Aguilar y Mayén, 1997) y de que en la evaluación diagnóstica pudimos constatar dicho planteamiento, recomendamos que al implementar un Taller, es necesario identificar a aquellos adolescentes que realmente quieran participar, pues en casos como el nuestro, en los cuales la selección de participantes se hace por disposición de las autoridades, los jóvenes muestran inicialmente una resistencia, lo cual hace difícil la intervención.
- Finalmente, consideramos que tener un grupo control que permita verificar que los cambios significativos ocurridos durante la intervención, realmente, se debieron al programa y no a variables extrañas.

REFERENCIAS

- Ander-Egg, E. (1991) *Taller una alternativa de renovación pedagógica*. Buenos Aires, Argentina: Magisterio del río de la plata.
- Aguilar, J. (1994) Educación de la Sexualidad en la adolescencia: métodos y contenidos. En J. Pérez y E. Rubio. (1994). *Antología de la Sexualidad III*. México, D.F.: Porrúa.
- Aguilar, J. y Mayen, B. (comp.) (1997) *Hablemos de Sexualidad* (3ª Ed.) México: CONAPO y Mexfam.
- Aguilón, C. (2003) Elaboración, aplicación y evaluación de un programa de educación sexual para niños de 5° y 6° grado de primaria. Tesis de licenciatura no publicada, UNAM, Facultad de Psicología.
- Aguirre, B. (1994) *Psicología de la adolescencia*. Barcelona, España: Boixareu Universitaria.
- Alfaro, M. (1991) *Sexualidad y SIDA en el adolescente*. Tesis de licenciatura no publicada, UNAM, Facultad de Psicología, México, D.F.
- Antúnez, S., Casamayor, G. y González, F. (1999) *Pedagogía de la sexualidad*. España: Graó.
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. México: Paidós.
- Bustos, O. (2000). Impacto y percepción en adolescentes (de ambos sexos) y madres de familia, de los mensajes e imágenes proyectadas en telenovelas. En P. Bedolla, et. al, (2000). *Estudios de Género y Feminismo I*. México: Fontamara.
- Caramillo, C. y Rodríguez, A. (1990) Estudio comparativo: información sexual, actitudes hacia la sexualidad y conducta sexual entre estudiantes de las carreras de Medicina y Psicología de la UNAM de la generación 1985-1989. Tesis de licenciatura no publicada, UNAM, Facultad de Psicología, México, D.F.
- Casanova, M. (1999). Manual de evaluación educativa. Madrid, España: La muralla.
- Cascón, P. y Beristain, C (2000) *Alternativa de juego I: juegos y dinámicas de educación para la paz*. Madrid, España: Los libros de la Catarata.

- Cascón, P. y Beristain, C (2000) *Alternativa de juego II: juegos y dinámicas de educación para la paz*. Madrid, España: Los libros de la Catarata.
- Castillo, G. (1995) *Los adolescentes y sus problemas*. México, D. F.: Minos.
- Castro, J. (2000). *Guía de autoestima para educadores*. España: Salamanca.
- CONAPO (2005) www.conapo.gob.mx. Recuperado el 26 de diciembre del 2005.
- Corsi, J. (1994). *Violencia Familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.
- Craig, G. (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Pearson Educación.
- Dávalos, E. y García, M. (1993) *Revisión de programas de educación sexual para adolescentes aplicados por instituciones en México*. Tesis de licenciatura. UNAM, Facultad de Psicología.
- Delgado, P., (1998). *El aprendizaje genérico masculino favorece la conducta violenta del varón (masculinidad y violencia)*. Tesis de licenciatura no publicada, UNAM, Facultad de Psicología.
- Centro de Investigación y Estudios sobre la Juventud (2002). *Encuesta Nacional de Juventud en México: Jóvenes Mexicanos del siglo XXI*. México. D.F.: Centro de Investigación y Estudios sobre la Juventud
- Escobar, L. (2001) *Revisión de programas de educación de la sexualidad (1984-1999)* Tesina de licenciatura no publicada, UNAM, Facultad de Psicología. México, DF.
- Esparza, C. (s/f) *La educación en México: los sustratos para su investigación y pedagogía*. *Revista electrónica La Misión*. (Disponible en <http://www.uaq.mx/psicologia/lamision/educacionsexual/.20enmexico.html>). Consultado el 11 de septiembre de 2005.
- Esquivel, L., Casanova, G. y Uc Aké, N. (2001) *Conocimientos de sexualidad en estudiantes de preparatoria*. *Educación y Ciencia*, 5, 41- 52.
- Flores, M (1994) *Medición de la asertividad*. Tesis de doctorado no publicada, Facultad de Psicología, UNAM.
- García, R. (1996) *Programa de Sexualidad para adolescentes: Sexualidad Integral*. Tesis de licenciatura no publicada, UNAM, ENEP Iztacala, México, D.F.

- García, A. (2001) La educación sexual en la reforma educativa de los años setenta. *Revista de educación Nueva época, No. 17* (Versión electrónica, disponible en: <http://educacion.jalisco.gob.mx/consulta/educar/17/index1.html>.)
- García, E. (2003) *Psicología y la adolescencia: guía para padres y maestros*. México, D. F. : Trillas
- Gayet, C. Rosas, C. Magis, C. y Uribe, P. (2002) Con quién hablan los adolescentes mexicanos sobre el SIDA. *Salud Pública de México, vol. 44, número 2*. 122-128.
- Hernández, I. (2002) *Propuesta de técnicas para aplicar en un taller de sexualidad dirigido a adolescentes tempranos*. Tesis de licenciatura no publicada, UNAM, Facultad de Psicología, México, D.F.
- Hernández, M. (2001) *Aplicación de un programa de Educación Sexual y prevención del embarazo en adolescentes de un CETIS del Edo. de Durango*. Tesis de Licenciatura no publicada, UNAM, Facultad de Psicología. México, D.F.
- Hervás, F. (1998) *La comunicación verbal y no verbal. Teoría y actividades*. Madrid, España: Playor.
- Hiriart, V. (1999) *Educación sexual en la escuela*. México: Paidós.
- Hoffman, I. ; Paris, S. y Hall, E. (1996). *Psicología del desarrollo hoy II. España*: McGraw-Hill.
- INEGI (2005) www.inegi.gob.mx. Recuperado el 26 de diciembre del 2005.
- Israel, T. (1990). *El autoconcepto en adolescentes de primer ingreso en el nivel educativo medio superior*. Tesis de licenciatura no publicada, UNAM, Facultad de Psicología, México, D.F.
- Josselyn, I. (1974). *El adolescente y su mundo*. Buenos Aires: Psique.
- Kimmel, D.C. y Weiner, I.B. (1998) *La adolescencia: una transición del desarrollo*. España: Ariel Psicología
- La Rosa, J. (1986) *Escalas de locus de control y autoconcepto*. Tesis de doctorado no publicada. UNAM, Facultad de Psicología. México, DF.
- Lerux, J. (2001) *Despertares*. México: Vila Editores.
- Loreto, M. (1996) *La comunicación. Una experiencia de vida*. México: Plaza y Valdés.

- López, E. (2001). *Los significados de la violencia y el poder, conceptos clave de la masculinidad tradicional*. Tesis de licenciatura no publicada, UNAM, Facultad de Psicología, México, D.F.
- Martí, E. y Orrubia, J. (1997) *Psicología del desarrollo: el mundo del adolescente*. Barcelona, España: Horsori.
- Martínez, A., Villaseñor, M. y Celis, A. (2002) *El condón masculino y su eficacia. Información y creencias en adolescentes escolares*. Vol. 40 y número 1. 35-41
- Martínez, C. A. (2004, 1º de octubre) Repuntan en México los casos de SIDA. *La Jornada*. Año 21. No. 7220. p. 54
- Martínez, L. (1995) *La influencia de la autoestima y la asertividad en un programa de educación sexual en a la actitud hacia la sexualidad y métodos anticonceptivos*. Tesis de licenciatura no publicada, UNAM, Facultad de Psicología, México, D.F.
- Maya, A. (2003) *El taller educativo: ¿Qué es?, fundamentos, cómo organizarlo y dirigirlo, cómo evaluarlo*. Bogotá, Colombia: Cooperativa Editorial Magisterio.
- Monroy, A. (comp.) (2002) *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud*. México: Pax México.
- Muss, R. (1994) *Teorías de la adolescencia*. México, D.F.: Paidós Studio
- Nateras, A. (2002). *Jóvenes, culturas e identidades urbanas*, México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Oliva, A. (2002). Desarrollo de la personalidad durante la adolescencia. En J. Palacios, A. Marchesi, y C. Coll. (2002). *Desarrollo psicológico y educación I: psicología evolutiva*. Madrid, España: Alianza.
- Oliver, G. (2003) Efectos de un taller de Salud sexual y reproductiva en el conocimiento y las actitudes hacia la sexualidad en la adolescencia. Tesis de licenciatura no publicada, UNAM, Facultad de Psicología, México, D.F.
- Oñate, P. (1989) *El autoconcepto: formación, medida e implicaciones en la personalidad*. Madrid, España: Nancea.

- Ortiz, R. (2002). *Autoestima y actitud hacia la sexualidad en adolescentes*. Tesis de licenciatura no publicada, UNAM, Facultad de Psicología, México, D.F.
- Padilla, E. y Silva, M. (1995) *Sexualidad y adolescencia. Tópicos en biología*. Chile: Universidad Católica de Chile.
- Papalia, D; Wendkos, S. y Duskin, R (2001) *Desarrollo Humano*. Colombia: McGraw-Hill.
- Perinat, M. (2003) *Los adolescentes en el siglo XXI*. Barcelona, España: CUOC.
- Pick, S. y cols. (1995) *Planeando tu vida. Programa de educación sexual y para la vida dirigido a adolescentes* (Séptima Edición). México, D.F: Grupo Editorial Planeta.
- Rice, P. (2000). *Adolescencia, desarrollo, relaciones y cultura*. España: Pretince-Hall.
- Portillo (1998) *Programa de Educación Sexual y prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA en adolescentes en una Secundaria en la Ciudad Nezahualcoyotl*. Tesis de licenciatura no publicada, UNAM, Facultad de Psicología, México, D.F.
- Rodríguez (1997) Educación sexual y problemas de población. En G. Aguilar y H. Mayén (1997) *Hablemos de sexualidad*. México, D. F.: CONAPO y Mexfam.
- Ruano, R. y Sierra, E. (2001). *La familia con hijos adolescentes*. España: Octaedro.
- Rubio, E. (1998) Introducción al Estudio de la Sexualidad Humana. En C. Pérez. (comp). *Antología de la sexualidad I*. México: Porrúa
- Santos, J. y cols. (2003) La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. *Salud Pública de México*, 45, 140-152. Recuperado el 26 de Febrero del 2005, de http://www.adolesc.org.mx/saludpublica/45s1_18.pdf
- Scott, M. y Powers, W. (1989) *La comunicación interpersonal como necesidad*. Madrid, España: Nancea.
- Stassen, K. y Thompson, R. (1998) *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. Madrid, España: UNIGRAF.
- Vanegas, J. (2000) *Estrategias metodológicas para talleres de sexualidad*. Bogotá, Colombia: Manual Moderno.
- *No publicados.

ANEXO 1

Cuestionario de Detección de Necesidades

INSTRUCCIONES: a través del siguiente cuestionario pretendemos conocer tus necesidades en distintos aspectos, con el fin de brindarte apoyo en las áreas que requieras. Te pedimos que contestes honestamente. La información que nos brindes será empleada confidencialmente. ¡Gracias!

FECHA: _____

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____ Edad: _____
Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____
¿Trabajas? SI NO ¿Cuántas horas? _____
¿En qué? _____

Nombre del padre: _____ Edad: _____
Ocupación: _____ Escolaridad: _____

Nombre de la madre: _____ Edad: _____
Ocupación: _____ Escolaridad: _____

Tus padres están: () casados () divorciados () separados
() Unión libre () viudos () solteros

II. ÁREA FAMILIAR

1. ¿Con quién vives? () madre () padre () hermanos
() Otros _____

2. Número de hermanos:

NOMBRE	EDAD	OCUPACIÓN Y/O ESCOLARIDAD

3. ¿Qué actividades haces con:

1. Tú mamá _____
2. Tú papá _____
3. Tus hermanos _____

4. ¿Cómo es y cómo te llevas con:
1. Tú mamá _____
 2. Tú papá _____
 3. Tus hermanos _____
5. Explica ¿cómo es la relación entre tú mamá y tú papá? _____
6. ¿Quién establece las reglas en tú casa? _____
7. ¿Cómo te sientes en tú ambiente familiar? () bien () regular () mal
¿Por qué? _____
8. Ahora contesta en el siguiente cuadro lo que se te pide:

	¿QUÉ TIPO DE TEMAS Y PROBLEMAS PLATICAS CON:	¿POR QUÉ?
Papá		
Mamá		
Hermanos		
Amigos		
Profesores		
Novio (a)		
Otro ¿cuál? _____		

5. ¿Realizas alguna actividad extra escolar? Sí _____ No _____
¿Cuál? _____

V. AUTOCONCEPTO

1. ¿Cuáles son tus metas? _____

2. Descríbete (cómo eres, cómo te sientes, qué te gusta, qué no, etc.)

VI. ÁREA DE SALUD

1. Algún miembro de tu familia tiene problemas de salud, ¿cuál y quién?

2. ¿Actualmente tomas algún medicamento?, ¿cuál? _____

3. ¿Cómo te sientes física y emocionalmente?, ¿por qué? _____

VII. SEXUALIDAD

- ¿De dónde has obtenido información a cerca de sexualidad? :
- () Padre () Madre () Profesor () Amigos () Especialistas
() No he obtenido información () Otros, ¿cuál?: _____

VIII. TEMAS DE TÚ INTERÉS

1. De la siguiente lista marca ¿qué temas te gustaría conocer?:
() Autoestima
() Asertividad
() Valores
() Comunicación familiar
() Sexo y sexualidad
() Embarazo precoz
() Métodos anticonceptivos
() Infecciones de transmisión sexual
() Agresión sexual
() Anorexia y bulimia
() Diversidad sexual (homosexualismo y otras alternativas sexuales)
() Amistad y noviazgo
() Farmacodependencia
() Influencia de los medios de comunicación en relación a estos temas
() Otros, ¿cuál?: _____

IX. CONOCIMIENTOS PREVIOS

1. De los siguientes cambios, ¿cuáles has vivido?:
_____ Cambios físicos
_____ Cambios emocionales
_____ Cambios psicológicos
2. De estos cambios, ¿cuáles fueron los más difíciles? _____

3. Actualmente, ¿cuáles son los cambios que te causan problemas? _____

4. ¿Qué entiendes por asertividad? _____

5. ¿Qué sabes de autoestima? _____

6. Define ¿qué es un valor? _____

7. ¿Qué valores te han enseñado? _____

8. ¿Qué diferencia hay entre sexo y sexualidad? _____

9. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces? _____

10. ¿Sabes cómo se usan? _____

11. ¿Qué tipo de infecciones sexuales conoces? _____

12. ¿Sabes cómo prevenirlas? Sí _____ No _____ Explícalas:

13. ¿Cuáles son las consecuencias de un embarazo a temprana edad?

14. ¿Qué entiendes por abuso sexual? _____

15. ¿Qué entiendes por violación? _____

16. Sabes qué hacer en estos casos: Sí _____ No _____ Explícalas:

17. ¿Qué piensas sobre la masturbación? _____

18. ¿Qué implica una relación de pareja? _____

19. ¿Qué tipo de drogas conoces? _____

20. ¿Conoces cuáles son las consecuencias de consumirlas? Explica:

21. ¿Qué entiendes por farmacodependencia? _____

22. ¿Sabes cuál es la diferencia entre anorexia y bulimia? Explica: _____

23. ¿Conoces la diferencia entre sexo seguro y sexo protegido? Explícala:

24. ¿Qué significado tiene para ti la amistad? _____

25. ¿Cómo crees que influyen los medios de comunicación (radio, prensa y televisión), en tú vida? _____

COMENTARIOS:

ANEXO 2

ESCALA DE AUTOCONCEPTO

Nombre: _____ **Grupo:** _____

A continuación encontrarás un conjunto de adjetivos que sirven para describirte. Por favor marca tu respuesta pensando en como eres y no en como te gustaría ser. Deberás dar una única respuesta poniendo una **X** en el espacio que corresponde a tu auto percepción. Cuanto más se aproximan a un adjetivo, los espacios indican un grado mayor en que se posee dicha característica.

Contesta los renglones siguientes, así como el ejemplo, tan rápido como te sea posible, sin ser descuidado, con base en tu primera impresión. Contesta **todos** los renglones. Al responder el cuestionario no tomes en cuenta los números que se encuentran de cada cuadro, ya que estos se utilizarán posteriormente para la calificación del cuestionario.

Ejemplo:	MUY	BASTANTE	POCO	NI FLACO NI OBESO	POCO	BASTANTE	MUY	
FLACO (A)	FLACO	FLACO	FLACO		OBESO	OBESO	OBESO	OBESO (A)
1. AMIGABLE								HOSTIL
	7	6	5	4	3	2	1	
2. AGRESIVO								PACÍFICO
	1	2	3	4	5	6	7	
3. PEREZOSO								ESTUDIOSO
	1	2	3	4	5	6	7	
4. CALLADO								COMUNICATIVO
	1	2	3	4	5	6	7	
5. FRUSTRADO								REALIZADO
	1	2	3	4	5	6	7	
6. ABURRIDO								DIVERTIDO
	1	2	3	4	5	6	7	
7. AMOROSO								ODIOSO
	7	6	5	4	3	2	1	
8. INCUMPLIDO								CUMPLIDO
	1	2	3	4	5	6	7	
9. LEAL								DESLEAL
	7	6	5	4	3	2	1	
10. RENCOROSO								NOBLE
	1	2	3	4	5	6	7	
11. HONESTO								DESHONESTO
	7	6	5	4	3	2	1	
12. SUMISO								DOMINANTE
	1	2	3	4	5	6	7	
13. MENTIROSO								SINCERO
	1	2	3	4	5	6	7	
14. DESEABLE								INDESEABLE
	7	6	5	4	3	2	1	
15. ANIMADO								DESANIMADO
	7	6	5	4	3	2	1	
16. DESHINIBIDO								INHIBIDO
	7	6	5	4	3	2	1	
17. AFECTUOSO								SECO
	7	6	5	4	3	2	1	
18. TEMPERA MENTAL								CALMADO
	1	2	3	4	5	6	7	
19. MIEDOSO								AUDAZ
	1	2	3	4	5	6	7	

Ejemplo: FLACO (A)	MUY FLACO	BASTANTE FLACO	POCO FLACO	NI FLACO NI OBESO	POCO OBESO	BASTANTE OBESO	MUY OBESO	OBESO (A)
20. CORRUPTO								RECTO
	1	2	3	4	5	6	7	
21. PEDANTE								SENCILLO
	1	2	3	4	5	6	7	
22. INTROVERTIDO								EXTROVERTIDO
	1	2	3	4	5	6	7	
23. FELIZ								TRIZTE
	7	6	5	4	3	2	1	
24. AMARGADO								JOVIAL
	1	2	3	4	5	6	7	
25. TRANQUILO								NERVIOSO
	7	6	5	4	3	2	1	
26. INCAPAZ								CAPAZ
	1	2	3	4	5	6	7	
27. RESERVADO								EXPRESIVO
	1	2	3	4	5	6	7	
28. TIERNO								RUDO
	7	6	5	4	3	2	1	
29. INTELIGENTE								INEPTO
	7	6	5	4	3	2	1	
30. APATICO								DINAMICO
	1	2	3	4	5	6	7	
31. VERDADERO								FALSO
	7	6	5	4	3	2	1	
32. IRRESPECTUOSO								RESPETUOSO
	1	2	3	4	5	6	7	
33. RESPONSABLE								IRRESPONSABLE
	7	6	5	4	3	2	1	
34. IMPULSIVO								REFLEXIVO
	1	2	3	4	5	6	7	
35. ESTABLE								VOLUBLE
	7	6	5	4	3	2	1	
36. EDUCADO								MALCRIADO
	7	6	5	4	3	2	1	
37. AMABLE								GROSERO
	7	6	5	4	3	2	1	
38. FRACASADO								TRIUNFADOR
	1	2	3	4	5	6	7	
39. EFICIENTE								INEFICIENTE
	7	6	5	4	3	2	1	
40. EGOÍSTA								BONDADOSO
	1	2	3	4	5	6	7	
41. CARINOSO								FRIO
	7	6	5	4	3	2	1	
42. INDECENTE								DECENTE
	1	2	3	4	5	6	7	
43. SOLITARIO								AMIGUERO
	1	2	3	4	5	6	7	
44. IMPUNTUAL								PUNTUAL
	1	2	3	4	5	6	7	
45. DESENVUELTO								TIMIDO
	7	6	5	4	3	2	1	
46. INSOCIABLE								SOCIABLE
	1	2	3	4	5	6	7	

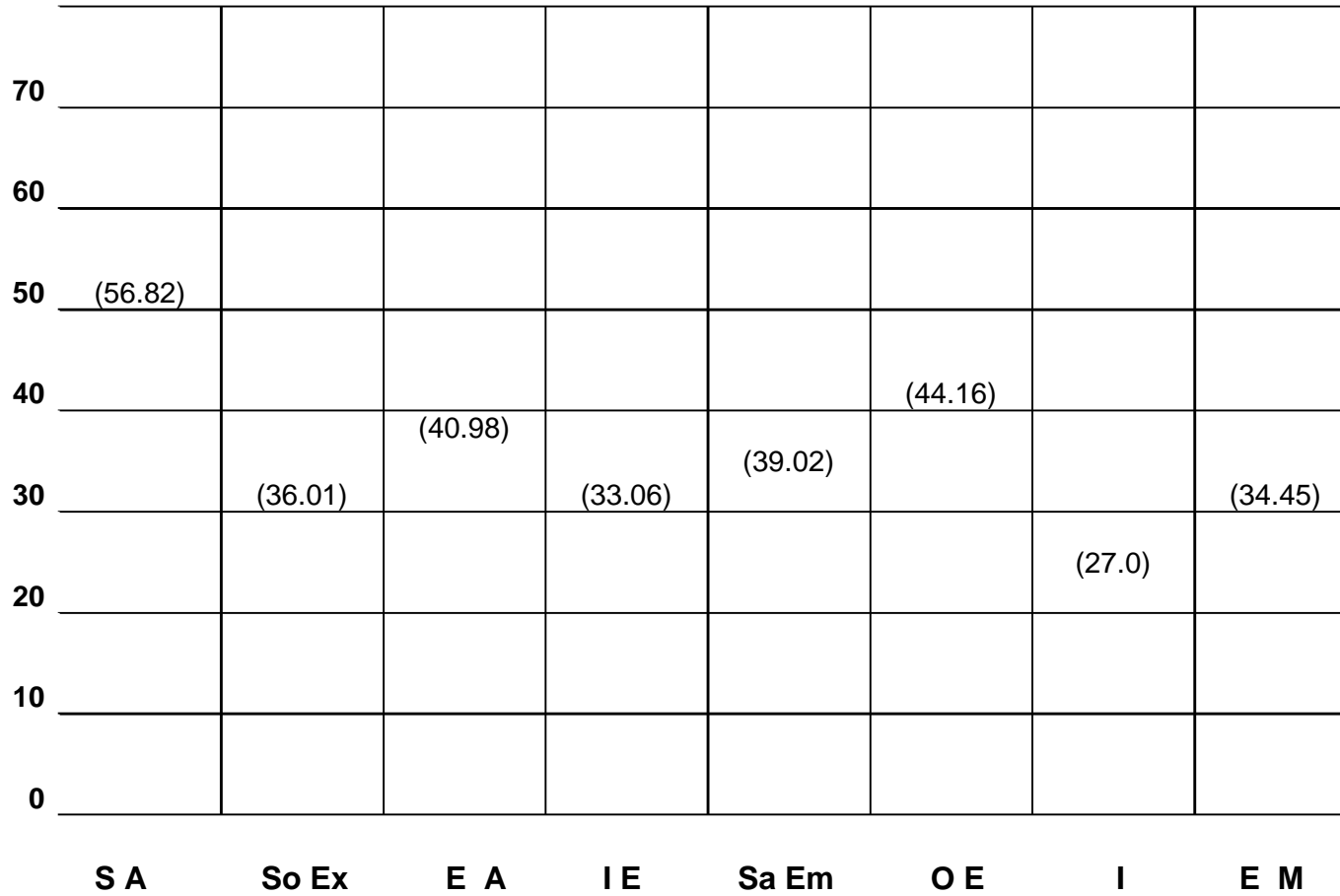
Ejemplo: FLACO (A)	MUY FLACO	BASTANTE FLACO	POCO FLACO	NI FLACO NI OBESO	POCO OBESO	BASTANTE OBESO	MUY OBESO	OBESO (A)
47. ROMANTICO								INDIFERENTE
	7	6	5	4	3	2	1	
48. LENTO								RAPIDO
	1	2	3	4	5	6	7	
49. OPTIMISTA								PESIMISTA
	7	6	5	4	3	2	1	
50. PASIVO								ACTIVO
	1	2	3	4	5	6	7	
51. TRABAJADOR								FLOJO
	7	6	5	4	3	2	1	
52. DEPRIMIDO								CONTENTO
	1	2	3	4	5	6	7	
53. CONFLICTIVO								CONCILIADOR
	1	2	3	4	5	6	7	
54. NO HONRADO								HONRRADO
	1	2	3	4	5	6	7	
55. CORTES								DESCORTES
	7	6	5	4	3	2	1	
56. MELANCOLICO								ALEGRE
	1	2	3	4	5	6	7	
57. SENTIMENTAL								INSENCIBLE
	7	6	5	4	3	2	1	
58. ANSIOSO								SERENO
	1	2	3	4	5	6	7	
59. ATENTO								DESATENTO
	7	6	5	4	3	2	1	
60. APÁTICO								SIMPATICO
	1	2	3	4	5	6	7	

INSTRUCCIONES DE CALIFICACIÓN

- ✓ Identifica el número que se encuentra debajo de la **X** marcada y anótalo en la hoja de calificación. Por ejemplo: en la dimensión de la Sociabilidad Afectiva (SA), el reactivo No. 1 tiene del lado izquierdo la palabra amigable y del derecho la palabra hostil. En este caso el cuadrado junto amigable recibe la calificación de 7 y el cuadrado de junto a la derecha recibe la calificación de 1. Identifica el cuadro sobre el que marcaste la **X** que mejor te representa. De tal forma que si tu **X** está en un cuadro que marca el cinco esa sería la calificación para ese reactivo.
- ✓ Suma los números de cada columna correspondiente a cada dimensión y anota el resultado bajo la misma en la fila denominada **SUMA**.
- ✓ A continuación, llena la *Gráfica de mi auto concepto* con los puntajes que obtuviste.
- ✓ Finalmente compara tu puntaje con el de la media obtenida por otros estudiantes mexicanos (marcado con una línea gruesa), si este se acerca se considera que estás dentro de la norma, si se aleja hacia arriba será un puntaje alto y si es hacia abajo se trata de un puntaje bajo.

Hoja de calificación de la escala de autoconcepto							
Yo soy							
SOCIAL		EMOCIONAL			O- EDUCACIONAL		E- MORAL
S A	So Ex	E A	I E	Sa Em	O E	I	E M
1	4	5	7	2	3	12	9
14	6	15	17	10	8	19	11
21	16	23	28	18	26	30	13
32	22	24	42	25	29	48	20
36	27	38	47	34	33	50	31
37	43	49	57	35	39		54
42	45	52		40	44		
55	46	56		53	51		
59				58			
60							
							SUMA

GRAFICA DE MI AUTO CONCEPTO



ANEXO 3

ESCALA DE ASERTIVIDAD

Nombre: _____

Grupo: _____

Instrucciones:

A continuación hay una lista de afirmaciones, debes indicar en la hoja que tan de acuerdo estas con cada una de las afirmaciones que se te presentan, hay cinco respuestas posibles. Recuerda que debes contestar de acuerdo a lo que piensas y sientes y no como te gustaría ser, tus respuestas son confidenciales. Gracias.

- TA** -Totalmente de Acuerdo
- A** - De Acuerdo
- I** - Indeciso
- D** - En Desacuerdo
- TD** - Totalmente en desacuerdo

	ta	a	i	d	td
1. Si un amigo(a), me deja plantado (a) en una cita preferiría reclamare por teléfono que personalmente					
2. Me es difícil expresar abiertamente mis sentimientos hacia mis padres.					
3. Si una pareja cercana a mí en el teatro o en una conferencia está haciendo ruido le pido que guarde silencio.					
4. Me es más fácil denunciar la inasistencias del maestro por carta que personalmente					
5. Me da pena participar en clase por temor a la opinión de mis demás compañeros.					
6. Me es más fácil decirle a un compañero que está trabajando menos que los demás integrantes del equipo por teléfono que personalmente.					
7. Me da pena decirle a los hijos de mis amigos que dejen de hacer ruido.					
8. Cuando viajo en tren o camión y una persona está ocupando el lugar que me corresponde le pido que lo desocupe.					
9. Puedo expresar mi cariño hacia mis padres con mayor facilidad por medio de tarjetas y/o cartas.					
10. Me incomoda expresar lo que pienso y siento en presencia de mis compañeros de clase.					
11. Me cuesta trabajo tomar una decisión sin la aprobación de mis padres.					
12. Me da pena pedir libros que he prestado a mis amigos.					
13. Me quejo cuando hay mal servicio en restaurantes o en cualquier otro lugar.					

	TA	A	I	D	TD
14. Prefiero denunciar un abuso de autoridad por teléfono que personalmente.					
15. Me es difícil cuestionar el punto de vista del maestro.					
16. Me da pena preguntarle mis dudas a mis compañeros de clase.					
17. Me cuesta trabajo decir lo que pienso en presencia de mis padres.					
18. Me quejo con las autoridades pertinentes cuando tengo reservación para acudir a un espectáculo y no las respetan.					
19. Me da pena pasar al frente a exponer un tema en clase por temor a la crítica de mis compañeros.					
20. Puedo decirle a un compañero que cometí un error en clase con mayor facilidad por teléfono que personalmente.					
21. Me cuesta trabajo decirle a mis padres lo que me molesta.					
22. Si algún prestador de servicio público no me atiende adecuadamente no dudo en denunciarlo a su jefe inmediato.					
23. Me cuesta trabajo decirle abiertamente a un profesor que está en un error.					
24. Prefiero no hacer la tarea por pena a pedir prestados los apuntes a un compañero.					
25. Me cuesta trabajo decir a mis hermanos que me molesta que se entrometan en mis asuntos personales.					
26. Cuando la comida en un restaurante no ha sido cocinada a mi satisfacción me quejo de ello con el mesero.					
27. Siempre acepto lo que dice el profesor aunque no este convencido del todo.					
28. Me es más fácil negarme a acompañar a un amigo a algún lado por teléfono que personalmente.					
29. Me da pena decirle a un amigo que no le presto mi carro.					
30. Si he adquirido boletos para viajar y los cancelan injustamente no dudo en reclamar.					
31. Me cuesta trabajo decirle a un profesor que el respeto debe de ser mutuo.					
32. Prefiero disculparme por teléfono que personalmente con un amigo (a) de no haber acudido a una cita.					
33. Me da pena decirle a un amigo que estoy ocupado (a) y no puedo atenderlo (a).					
34. Si algún artículo que necesito de la tienda no tiene precio le pregunto a la persona adecuada.					
35. Puedo decirle a mis padres que actuaron injustamente más fácilmente por medio de una carta que personalmente.					
36. Si un compañero me pide prestados los apuntes de alguna materia los cuales voy a ocupar me cuesta trabajo decirle que no puedo prestárselos.					

	TA	A	I	D	TD
37. En un grupo de amigos doy mi punto de vista sobre el tema aunque no sea igual al de los demás.					
38. Acepto salir con mis amigos aunque no lo desee.					
39. Mis amigos nunca toman en cuenta mi opinión para decidir a donde vamos					
40. Si algún familiar abre mi correspondencia le pido por favor que no lo vuelva a hacer.					
41. Me es más fácil pedir permiso a mis padres de salir a algún lugar por teléfono que personalmente.					
42. Si una cajera de un establecimiento público me cobra de más, se lo hago notar y le pido que rectifique.					
43. En las reuniones familiares de da pena hablar					
44. Denunciaría a las autoridades pertinentes cualquier violación a los precios oficiales de algún artículo.					
45. Me es más fácil pedir prestados los apuntes a un compañero por teléfono que personalmente.					
46. Cuando me subo a un taxi y me doy cuenta que el chofer me está cobrando de más le digo que me cobre lo justo.					
47. Me da pana pedir los libros que he prestado a un compañero.					
48. Reclamo cuando una persona que llegó después que yo es atendida antes					
49. Frecuentemente pido disculpas a un compañero sabiendo que yo tengo la razón					
50. Acudo de inmediato a la oficina telefónica ha reclamar por un cobro indebido de llamadas que yo no realice.					

ANEXO

4

Escala de Actitud hacia la Sexualidad (Primera versión)

Escala de Actitudes hacia la Sexualidad

Este cuestionario pretende tener información sobre lo que opinas acerca del tema de sexualidad, las siguientes preguntas tienen cinco alternativas para responder elige la que más se acerque a lo que piensas y sientas.

Por ejemplo:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Sólo los hombres derecho a estudiar					

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Sólo los hombres tienen derecho a tener relaciones sexuales antes de casarse.					
2. La masturbación es practicara por hombres y mujeres.					
3. Los padres no deben aceptar que sus hijos usen métodos anticonceptivos.					
4. Las infecciones de transmisión sexual no sólo se adquieren por tener relaciones sexuales.					
5. Son innecesarias las caricias y los besos antes del acto sexual.					
6. La homosexualidad es una forma de expresión sexual.					
7. Las prácticas y comportamientos sexuales son los mismos en todas las culturas.					
8. Tanto hombres como mujeres tienen derecho a tener relaciones sexuales antes de casarse.					
9. La masturbación sólo es practicada por los hombres.					
10. Los padres deben aceptar abiertamente que sus hijos usen anticonceptivos					
11. Las infecciones de transmisión sexual sólo se adquieren por tener relaciones sexuales.					
12. Las caricias previas al acto sexual generar mayor comunicación entre la pareja.					
13. Sólo las mujeres tienen derecho a tener relaciones sexuales antes de casarse.					

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
14. La masturbación es practicada por personas solteras y casadas.					
15. Los métodos anticonceptivos dañan a la persona que los usa.					
16. Cualquier persona puede contraer alguna infección de transmisión sexual.					
17. El único método normal de tener relaciones sexuales es el de contacto pene vagina.					
18. El comportamiento sexual diferente a las relaciones hombre--mujer puede ser aceptado sino se daña a otros.					
19. La educación sexual conduce la promiscuidad.					
20. Hombres y mujeres tienen derecho a opinar y decidir por el uso de métodos anticonceptivos.					
21. Sólo las personas solteras se masturban.					
22. Las personas solteras o casadas deben utilizar métodos anticonceptivos.					
23. Las personas sucias y promiscuas contraen infecciones de transmisión sexual.					
24. Existen diversas formas de tener relaciones sexuales.					
25. La homosexualidad es repugnante.					
26. Las prácticas y comportamientos sexuales varían de una cultura a otra.					
27. La mujer tiene derecho a opinar y decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos.					
28. La masturbación es un acto sano y normal.					
29. Con el uso del condón se interrumpe el proceso de excitación.					
30. Tanto las personas solteras como las casadas contraen infecciones de transmisión sexual.					
31. NO podría negarme si mi novio o novia me pide tener relaciones sexuales.					
32. Los seres humanos deben aprender todos los aspectos de la sexualidad.					

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
33. El hombre tiene derecho a opinar y decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos.					
34. La masturbación ayuda a sentirse aligerado y relajado.					
35. La diversidad de anticonceptivos propicia el aumento de las prácticas sexuales.					
36. Las infecciones transmisión sexual pueden ser transmitidas por cualquier persona.					
37. Nuestros padres tienen razón al decir que es inmoral tener relaciones sexuales antes de matrimonio.					
38. Educación sexual se imparten en las escuelas y familia.					
39. La persona con la que me llegue a casar debe ser virgen.					
40. Cualquier persona se puede masturbar.					
41. NO se debe difundir el uso de métodos anticonceptivos.					
42. Las infecciones de transmisión sexual generalmente son transmitidas por el contacto de sexo servidoras					
43. Nuestros padres deben aceptar que se pueden tener relaciones sexuales antes de matrimonio.					
44. El comportamiento sexual diferente a las relaciones hombre--mujer no debe de ser aceptado.					
45. La diversidad de anticonceptivos no está relacionada con el aumento de las prácticas sexuales					
46. Es vergonzoso acudir al médico o a la familia a solicitar métodos anticonceptivos.					
47. Soy capaz de decidir el momento en el cual quiero tener relaciones sexuales.					
48. El sexo oral y anal son prácticas sexuales pervertidas.					
49. Con el uso del condón no se interrumpe el proceso de excitación.					

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
50. Las personas solteras no deben usar métodos anticonceptivos					
51. Es normal acudir al médico o a la farmacia a solicitar métodos anticonceptivos.					
52. Sólo las personas solteras contra infecciones de transmisión sexual.					
53. El sexo oral y anal son variantes de las relaciones sexuales.					
54. La educación sexual sólo es impartida en la escuela.					
55. Los anticonceptivos permiten a la persona que los usa vivir plenamente sexualidad.					
56. La masturbación produce malestar.					
57. Se debe difundir el uso de métodos anticonceptivos.					
58. La masturbación es un acto sucio y anormal.					
59. La persona con la que me llegue a casar no necesariamente debe ser virgen.					
60. Sólo los individuos depravados se masturban.					

Escala de Actitud
hacia la Sexualidad
(Versión final)

Cuestionario de Actitud Hacia la Sexualidad

Nombre: _____

Instrucciones: Este cuestionario pretende obtener información sobre lo que opinas acerca del tema de sexualidad, las siguientes preguntas tiene cinco opciones de respuesta, elige la que mas se acerque a lo que piensas y sientes, de acuerdo a la siguiente escala.

- TA** = Totalmente de acuerdo
A = De acuerdo
I = Indeciso
D = Desacuerdo
TD = Totalmente desacuerdo

	TA	A	I	D	TD
1. Sólo los hombres tienen derecho a tener relaciones sexuales antes de casarse.					
2. Los padres no deben aceptar que sus hijos usen métodos anticonceptivos.					
3. La homosexualidad es una forma de expresión sexual.					
4. Tanto hombres como mujeres tienen derecho a tener relaciones sexuales antes de casarse.					
5. Los padres deben aceptar abiertamente que sus hijos usen métodos anticonceptivos.					
6. Las caricias previas al acto sexual generan mayor comunicación en la pareja.					
7. Sólo las mujeres tienen derecho a tener relaciones sexuales antes de casarse.					
8. La masturbación es practicada por personas solteras y casadas.					
9. Los métodos anticonceptivos dañan a la persona que lo usa.					
10. Cualquier persona puede contraer una infección de transmisión sexual.					
11. El comportamiento sexual diferente a las relaciones hombre mujer puede ser aceptado si no daña a otros.					
12. Hombres y mujeres tienen derecho a opinar y decidir por el uso de métodos anticonceptivos.					
13. Sólo las personas solteras se masturban.					
14. Las personas solteras o casadas debe utilizar métodos anticonceptivos.					
15. Las personas sucias y promiscuas contraen infecciones de transmisión sexual.					
16. Existen diversas formas de tener relaciones sexuales.					

	TA	A	I	D	TD
17. Las prácticas y comportamientos sexuales varían de una cultura a otra.					
18. La masturbación es un acto sano y normal.					
19. Con el uso del condón se interrumpe el proceso de excitación.					
20. Tanto las personas solteras como casadas contraen infecciones de transmisión sexual.					
21. Los seres humanos deben aprender todos los aspectos de la sexualidad.					
22. Las infecciones de transmisión sexual puede ser trasmitidas por cualquier persona.					
23. Nuestros padres tienen razón al decir que es inmoral tener relaciones sexuales antes de matrimonio.					
24. La educación sexual se imparte en la escuela y en la familia					
25. La persona con la que me llegue a casar debe ser virgen.					
26. Cualquier persona se puede masturbar.					
27. No se debe difundir el uso de métodos anticonceptivos.					
28. Nuestros padres deben aceptar que se puede tener relaciones sexuales antes del matrimonio.					
29. El comportamiento sexual diferente a las relaciones hombre mujer no debe de ser aceptado					
30. Es vergonzoso acudir al médico o a la familia a solicitar métodos anticonceptivos.					
31. Con el uso del condón no se interrumpe el proceso de excitación.					
32. Las personas solteras no deben de utilizar métodos anticonceptivos					
33. Es normal acudir al médico o la familia a solicitar métodos anticonceptivos.					
34. Sólo las personas solteras contraen infecciones de transmisión sexual.					
35. El sexo oral y anal son variantes de las relaciones sexuales.					
36. La educación sexual sólo es impartida en la escuela					
37. Los anticonceptivos permiten a la persona que los usa vivir plenamente su sexualidad.					
38. La masturbación produce malestar.					
39. Se debe difundir el uso de métodos anticonceptivos.					
40. La masturbación es un acto sucio y anormal.					
41. La persona con la que me llegue a casa no necesariamente debe ser virgen.					
42. Sólo los individuos depravados se masturban.					

Escala de Actitud hacia la Sexualidad (Análisis Estadístico)

Análisis *t* de Student para determinar el nivel de discriminación de los reactivos

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means		df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t					Lower	Upper
R1P	Equal variances assumed	,232	,641	,521	10	,614	,31	,604	-1,031	1,659
	Equal variances not assumed			,541	9,771	,600	,31	,580	-,983	1,612
R2PS	Equal variances assumed	3,436	,093	-3,376	10	,007	-1,94	,575	-3,225	-,661
	Equal variances not assumed			-3,042	5,611	,025	-1,94	,639	-3,533	-,353
R3MA	Equal variances assumed	5,553	,040	-1,685	10	,123	-1,20	,712	-2,787	,387
	Equal variances not assumed			-1,506	5,423	,188	-1,20	,797	-3,202	,802
R4ITS	Equal variances assumed	3,405	,012	,692	10	,015	,69	,991	-1,522	2,893
	Equal variances not assumed			,735	9,992	,029	,69	,933	-1,393	2,764
R5PS	Equal variances assumed	3,333	,957	-1,693	10	,021	-1,11	,658	-2,580	,352
	Equal variances not assumed			-1,686	8,631	,028	-1,11	,661	-2,619	,391
R6AS	Equal variances assumed	,080	,783	-2,266	10	,047	-1,46	,643	-2,890	-,025
	Equal variances not assumed			-2,240	8,394	,054	-1,46	,651	-2,945	,031
R7C	Equal variances assumed	,260	,811	,084	10	,035	,06	,684	-1,468	1,582
	Equal variances not assumed			,085	9,320	,034	,06	,671	-1,454	1,568
R8AS	Equal variances assumed	6,279	,031	-2,054	10	,067	-1,29	,626	-2,680	,109
	Equal variances not assumed			-1,853	5,643	,116	-1,29	,694	-3,010	,439
R9C	Equal	4,520	,059	-,897	10	,031	-,66	,733	-2,290	,975

	variances assumed									
	Equal variances not assumed			-,812	5,722	,049	-,66	,810	-2,662	1,348
R10MA	Equal variances assumed	,866	,374	-1,630	10	,134	-,74	,456	-1,758	,273
	Equal variances not assumed			-1,556	7,251	,162	-,74	,478	-1,864	,378
R11ITS	Equal variances assumed	2,195	,169	1,635	10	,033	1,37	,839	-,497	3,240
	Equal variances not assumed			1,750	9,996	,011	1,37	,784	-,375	3,118
R12PS	Equal variances assumed	,980	,345	-1,261	10	,236	-,69	,544	-1,898	,526
	Equal variances not assumed			-1,173	6,480	,282	-,69	,584	-2,091	,719
R13P	Equal variances assumed	,034	,858	-,542	10	,599	-,17	,316	-,876	,533
	Equal variances not assumed			-,540	8,631	,603	-,17	,318	-,894	,552
R14PS	Equal variances assumed	,003	,957	-,478	10	,643	-,31	,658	-1,780	1,152
	Equal variances not assumed			-,475	8,631	,646	-,31	,661	-1,819	1,191
R15MA	Equal variances assumed	,002	,963	,845	10	,418	,66	,778	-1,076	2,391
	Equal variances not assumed			,849	8,947	,418	,66	,774	-1,095	2,409
R16EC	Equal variances assumed	,890	,368	-1,638	10	,132	-1,17	,715	-2,765	,422
	Equal variances not assumed			-1,589	7,774	,152	-1,17	,737	-2,880	,538
R17ITS	Equal variances assumed	,085	,777	,497	10	,030	,43	,863	-1,494	2,351
	Equal variances not assumed			,486	8,040	,040	,43	,883	-1,605	2,462
R18AS	Equal variances assumed	1,133	,312	-,381	10	,711	-,23	,600	-1,566	1,109
	Equal variances not assumed			-,402	9,956	,696	-,23	,569	-1,497	1,040
R19EC	Equal variances assumed	,028	,871	-,161	10	,035	-,14	,885	-2,115	1,830
	Equal			-,159	8,319	,047	-,14	,898	-2,200	1,914

	variances not assumed									
R20EC	Equal variances assumed	,412	,535	,310	10	,763	,09	,276	-,530	,702
	Equal variances not assumed			,315	9,241	,760	,09	,272	-,527	,699
R21P	Equal variances assumed	,485	,502	2,284	10	,045	,69	,300	,017	1,355
	Equal variances not assumed			2,236	8,088	,055	,69	,307	-,020	1,391
R22EC	Equal variances assumed	,592	,459	-,478	10	,643	-,31	,658	-1,780	1,152
	Equal variances not assumed			-,507	9,989	,623	-,31	,620	-1,696	1,068
R23P	Equal variances assumed	1,873	,201	,237	10	,818	,20	,844	-1,682	2,082
	Equal variances not assumed			,219	6,360	,833	,20	,911	-2,000	2,400
R24PS	Equal variances assumed	7,349	,022	-,414	10	,687	-,20	,483	-1,276	,876
	Equal variances not assumed			-,468	8,796	,651	-,20	,428	-1,171	,771
R25P	Equal variances assumed	,004	,952	-3,316	10	,008	-1,74	,526	-2,914	-,572
	Equal variances not assumed			-3,320	8,805	,009	-1,74	,525	-2,935	-,551
R26EC	Equal variances assumed	5,883	,036	-1,456	10	,176	-,80	,549	-2,024	,424
	Equal variances not assumed			-1,285	5,132	,254	-,80	,623	-2,388	,788
R27EC	Equal variances assumed	4,000	,073	-,833	10	,024	-,43	,514	-1,574	,717
	Equal variances not assumed			-1,000	6,000	,036	-,43	,429	-1,477	,620
R28PS	Equal variances assumed	,621	,449	-,347	10	,736	-,26	,742	-1,910	1,396
	Equal variances not assumed			-,340	8,186	,742	-,26	,756	-1,993	1,478
R29P	Equal variances assumed	,056	,818	-,414	10	,687	-,20	,483	-1,276	,876
	Equal variances not assumed			-,412	8,631	,690	-,20	,485	-1,304	,904
R30EC	Equal	2,455	,148	-2,119	10	,060	-1,17	,553	-2,403	,060

	variances assumed									
	Equal variances not assumed			-1,850	4,916	,124	-1,17	,633	-2,807	,464
R31C	Equal variances assumed	,175	,684	-1,003	10	,039	-,91	,911	-2,945	1,116
	Equal variances not assumed			-,986	8,218	,042	-,91	,927	-3,043	1,214
R32EC	Equal variances assumed	,836	,382	-,944	10	,367	-,37	,393	-1,248	,505
	Equal variances not assumed			-,873	6,315	,414	-,37	,425	-1,399	,657
R33EC	Equal variances assumed	,258	,623	,145	10	,008	,09	,592	-1,234	1,405
	Equal variances not assumed			,152	9,928	012	,09	,563	-1,170	1,341
R34PS	Equal variances assumed	1,641	,229	-3,756	10	,004	-1,83	,487	-2,913	-,744
	Equal variances not assumed			-4,130	9,645	,002	-1,83	,443	-2,820	-,837
R35C	Equal variances assumed	,197	,666	-,578	10	,046	-,31	,544	-1,526	,898
	Equal variances not assumed			-,584	9,110	,043	-,31	,538	-1,529	,900
R36EC	Equal variances assumed	,239	,636	-,381	10	,711	-,23	,600	-1,566	1,109
	Equal variances not assumed			-,402	9,956	,696	-,23	,569	-1,497	1,040
R37AS	Equal variances assumed	,231	,641	,132	10	,897	,09	,648	-1,357	1,528
	Equal variances not assumed			,133	8,860	,897	,09	,646	-1,378	1,550
R38EC	Equal variances assumed	,485	,502	-1,047	10	,320	-,31	,300	-,983	,355
	Equal variances not assumed			-1,025	8,088	,335	-,31	,307	-1,020	,391
R39AS	Equal variances assumed	,117	,739	,616	10	,552	,46	,742	-1,196	2,110
	Equal variances not assumed			,635	9,589	,540	,46	,720	-1,157	2,071
R40PS	Equal variances assumed	3,828	,079	-,968	10	,356	-,34	,354	-1,132	,446
	Equal			-,856	5,178	,430	-,34	,401	-1,362	,676

	variances not assumed									
R41MA	Equal variances assumed	19,167	,001	1,102	10	,296	1,00	,907	-1,021	3,021
	Equal variances not assumed			1,266	8,068	,241	1,00	,790	-819	2,819
R42ITS	Equal variances assumed	,697	,423	-960	10	,030	-.66	,684	-2,182	,868
	Equal variances not assumed			-979	9,320	,032	-.66	,671	-2,168	,854
R43AS	Equal variances assumed	3,298	,099	-1,068	10	,310	-.60	,562	-1,851	,651
	Equal variances not assumed			-.940	5,069	,390	-.60	,638	-2,234	1,034
R44P	Equal variances assumed	,746	,408	-1,811	10	,100	-.60	,331	-1,338	,138
	Equal variances not assumed			-1,829	9,063	,100	-.60	,328	-1,341	,141
R45C	Equal variances assumed	,282	,607	-564	10	,045	-.26	,456	-1,273	,758
	Equal variances not assumed			-.538	7,251	,046	-.26	,478	-1,378	,864
R46P	Equal variances assumed	,351	,567	-1,554	10	,151	-1,09	,698	-2,642	,471
	Equal variances not assumed			-1,510	7,831	,170	-1,09	,719	-2,750	,578
R47EC	Equal variances assumed	6,298	,031	-3,907	10	,003	-1,46	,373	-2,288	-,626
	Equal variances not assumed			-3,431	5,031	,018	-1,46	,425	-2,547	-,367
R48ITS	Equal variances assumed	1,772	,213	,489	10	,035	,26	,526	-,914	1,428
	Equal variances not assumed			,449	6,089	,039	,26	,573	-1,139	1,654
R49AS	Equal variances assumed	,021	,889	-1,438	10	,181	-1,03	,715	-2,622	,565
	Equal variances not assumed			-1,467	9,350	,175	-1,03	,701	-2,605	,548
R50P	Equal variances assumed	2,310	,159	-1,456	10	,176	-.80	,549	-2,024	,424
	Equal variances not assumed			-1,382	7,063	,209	-.80	,579	-2,167	,567
R51P	Equal	,025	,879	-1,456	10	,176	-1,09	,746	-2,748	,576

	variances assumed									
	Equal variances not assumed			-1,445	8,543	,184	-1,09	,751	-2,799	,628
R52P	Equal variances assumed	3,322	,098	-1,721	10	,116	-,46	,266	-1,049	,135
	Equal variances not assumed			-1,612	6,669	,153	-,46	,284	-1,134	,220
R53AS	Equal variances assumed	3,436	,093	-2,334	10	,042	-1,34	,575	-2,625	-,061
	Equal variances not assumed			-2,102	5,611	,083	-1,34	,639	-2,933	,247
R54P	Equal variances assumed	2,604	,138	-2,141	10	,058	-,63	,294	-1,283	,026
	Equal variances not assumed			-2,211	9,638	,052	-,63	,284	-1,265	,008
R55EC	Equal variances assumed	,178	,682	-2,475	10	,033	-1,43	,577	-2,714	-,143
	Equal variances not assumed			-2,292	6,339	,059	-1,43	,623	-2,934	,077
R56PS	Equal variances assumed	2,062	,182	-,112	10	,913	-,06	,512	-1,199	1,085
	Equal variances not assumed			-,127	8,532	,902	-,06	,451	-1,086	,971
R57MA	Equal variances assumed	3,793	,080	,478	10	,643	,31	,658	-1,152	1,780
	Equal variances not assumed			,545	8,330	,600	,31	,576	-1,006	1,634
R58P	Equal variances assumed	2,540	,142	-,258	10	,802	-,17	,665	-1,654	1,311
	Equal variances not assumed			-,294	8,284	,776	-,17	,582	-1,506	1,163
R59AS	Equal variances assumed	,862	,375	,217	10	,833	,20	,922	-1,855	2,255
	Equal variances not assumed			,221	9,285	,830	,20	,906	-1,840	2,240
R60P	Equal variances assumed	3,259	,101	-1,721	10	,116	-,69	,398	-1,573	,202
	Equal variances not assumed			-1,557	5,709	,173	-,69	,440	-1,777	,406

Análisis alpha para determinar el nivel de confiabilidad de la Escala

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
R1P	149,6730	252,9023	,1581	,8020
R3MA	149,9556	248,2209	,2410	,7998
R6AS	150,7333	247,4573	,2531	,7994
R8AS	150,1270	243,9520	,3302	,7966
R10MA	149,8857	244,9296	,3420	,7964
R12PS	150,1619	246,9068	,2869	,7982
R13P	149,5937	251,0254	,2661	,7992
R14PS	150,4857	251,4226	,1624	,8023
R15MA	150,2508	249,1630	,2104	,8009
R16EC	149,8571	247,7216	,2626	,7990
R18AS	150,2381	249,3540	,2548	,7993
R20EC	149,4762	249,0273	,3471	,7974
R21P	149,9460	248,8729	,2859	,7984
R22EC	150,4190	248,8875	,2163	,8007
R23P	151,4794	253,5370	,0841	,8057
R24PS	150,1397	253,9231	,1062	,8038
R26EC	150,4413	250,1072	,2296	,8000
R28PS	150,7556	248,8350	,2042	,8012
R29P	150,4286	248,6788	,2454	,7996
R30EC	150,1206	248,1255	,2573	,7992
R32EC	149,6476	247,6429	,3388	,7971
R36EC	149,9841	247,7036	,2587	,7992
R37AS	150,7968	243,3981	,3331	,7965
R38EC	149,7175	251,0123	,2120	,8005
R39AS	150,5810	246,1168	,2848	,7983
R40PS	150,1524	245,9703	,3360	,7967
R41MA	150,3587	248,3773	,2204	,8006
R43AS	150,2667	243,3745	,3922	,7948
R44P	150,4000	248,8395	,2652	,7990
R46P	150,4222	245,1619	,2704	,7989
R49AS	150,5937	250,7961	,1690	,8023
R50P	150,1365	243,4240	,3586	,7957
R51P	149,8603	244,6174	,3743	,7955
R52P	149,7841	245,5838	,3844	,7956
R53AS	150,2921	247,7488	,2969	,7980
R54P	150,0794	248,6465	,2512	,7994
R55EC	150,2286	248,0113	,2781	,7986
R56PS	150,5937	251,2484	,2052	,8007
R57MA	150,3556	246,0388	,2965	,7979
R58P	150,4730	245,2501	,3272	,7969
R59AS	150,4159	244,5622	,3154	,7972

—

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
R60P	150,2667	243,8650	,3628	,7956

Reliability Coefficients

N of Cases = 315,0

N of Items = 42

Alpha = ,8028

Análisis Factorial por Rotación Varimax para determinar la varianza explicada

Total Variance Explained

Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4.947	11.778	11.778	4.162	9.908	9.908	2.423	5.769	5.769
2	2.690	6.405	18.183	1.934	4.604	14.512	2.353	5.603	11.373
3	2.079	4.951	23.135	1.263	3.007	17.519	1.723	4.102	15.475
4	1.809	4.307	27.441	1.083	2.578	20.097	1.523	3.627	19.102
5	1.715	4.083	31.524	.944	2.247	22.343	1.362	3.242	22.343
6	1.542	3.672	35.196						
7	1.396	3.324	38.520						
8	1.347	3.206	41.727						
9	1.243	2.959	44.686						
10	1.172	2.792	47.478						
11	1.124	2.677	50.154						
12	1.116	2.656	52.810						
13	1.068	2.542	55.353						
14	1.020	2.429	57.782						
15	.999	2.378	60.160						
16	.966	2.300	62.460						
17	.927	2.206	64.666						
18	.918	2.187	66.853						
19	.889	2.116	68.969						
20	.864	2.058	71.027						
21	.802	1.908	72.935						
22	.797	1.897	74.832						
23	.758	1.804	76.636						
24	.726	1.728	78.364						
25	.718	1.709	80.073						
26	.675	1.607	81.681						
27	.656	1.562	83.243						
28	.642	1.528	84.771						
29	.613	1.459	86.230						
30	.565	1.346	87.576						
31	.547	1.302	88.878						
32	.536	1.276	90.154						
33	.504	1.200	91.354						
34	.490	1.167	92.521						
35	.469	1.117	93.639						
36	.449	1.069	94.708						
37	.437	1.041	95.748						
38	.410	.977	96.725						
39	.392	.932	97.657						
40	.354	.843	98.500						
41	.334	.796	99.296						
42	.296	.704	100.000						

Extraction Method: Alpha Factoring.

ANEXO 5

Nombre: _____ Grupo: _____

Cuestionario de Conocimientos

1. ¿Para ti qué es la autoestima?

2. ¿Qué entiendes por comunicación asertiva?

3. ¿Qué diferencia hay entre sexo y sexualidad?

4. Menciona los cuatro componentes de la sexualidad.

5. Describe en que consiste cada uno de los componentes de la sexualidad

6. ¿Cuáles son las alternativas que tiene un adolescente para ejercer su sexualidad de manera responsable?

7. ¿Cuál es la diferencia entre sexo seguro y sexo protegido?

8. Da algunos ejemplos de sexo seguro.

9. Da algunos ejemplos de sexo protegido

10. Menciona mínimo cinco métodos anticonceptivos.

11. ¿Cuáles son los pasos que debes seguir para colocar un condón masculino?

12. Menciona cuántos tipos de Infecciones de Transmisión Sexual conoces.

13. Menciona algunos síntomas que se presentan cuando alguna persona tiene una Infección de Transmisión Sexual

14. ¿Cómo se pueden prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual?

15. ¿Todos los métodos anticonceptivos protegen a las personas de contraer una Infecciones de Transmisión Sexual?

16. ¿Cuáles son las consecuencias de un embarazo a temprana edad?

17. Menciona tres de tus derechos sexuales y reproductivos.

ANEXO 6

Sesión 1

Tema: Formación del grupo
Subtema: autoestima y autoconcepto
Duración de la sesión: 50 min.

OBJETIVO GENERAL: Al finalizar este taller teórico-vivencial, los alumnos adquirirán habilidades y conocimientos que favorezcan la toma de decisiones, fundamentadas en información objetiva, para poder realizar un ejercicio responsable de su sexualidad.

Objetivo particular: A través de diversas técnicas, los alumnos lograrán un mayor conocimiento de sí mismos y de los demás, propiciando un ambiente de confianza y afecto dentro del grupo

Objetivos Específicos	Actividad	Materiales	Evaluación
1. A través de técnicas de distensión e integración se busca romper la tensión en el grupo para lograr su integración y participación	<p>1.1 Plática con los alumnos (motivos por no haber acudido a las sesiones anteriores), preguntar a los alumnos cómo se sienten en el taller, qué les ha gustado, qué cambiarían y que están dispuestos a hacer para mejorar.</p> <p>1.2. Encuadre: se les pedirá a los alumnos que sugieran reglas para favorecer el trabajo dentro del grupo</p> <p>1.3 BUZÓN: es una caja en la cual se depositarán los comentarios de los alumnos.</p> <p>1.4 Técnica: Limón – limón Consiste en decir el nombre de uno mismo o de la persona que se tiene a la derecha o a la izquierda, ante una pregunta dada. Todos/as sentados en círculo. alguna de las facilitadoras (sin lugar) comienza el juego acercándose a la gente de forma rápida, señalándoles y diciendo: limón-limón, tendrá que decir el nombre de quien está a su derecha; naranja-naranja, el nombre de la persona que está sentada a su izquierda; melón-melón, el nombre de la persona señalada. Si alguien se</p>	Una caja de 30x20 cm. Con una abertura en el centro. Objeto blando (paliacate)	

	<p>equivoca, se cambia con el del centro y continúa el juego. Siempre hay la posibilidad de decir, “canasta de frutas”, con lo que todo el mundo cambia de lugar y el del centro intenta ocupar alguno. Una vez que todos estén sentados, uno/a tendrá que preguntar rápido el nombre a sus vecinos.</p> <p>1.4 Técnica: la roña cariñosa Esta técnica consiste en, una persona tiene un objeto blando con el cual tendrá que tocar a uno de sus compañeros y al ser tocado por el objeto automáticamente éste será contagiado de “roña”, sólo puede salvarse de ser tocado si hace pareja con un compañero y se abraza con éste, si no es así, el individuo que sea tocado ocupa el lugar de la persona que se encarga de contagiar la roña</p> <p>Reflexión: ¿Cómo se sintieron? ¿Cómo se sintieron al ser abrazados por sus compañeros? Les agrado la sensación</p> <p>1.5 Escribir sus dudas acerca del tema de sexualidad.</p>		
--	--	--	--

Observaciones

Antes de iniciar con este taller ya se había trabajado con los alumnos algunas temáticas como cambios biopsicosociales de la adolescencia, autoestima y autoconcepto. Sin embargo, debido a varios contratiempos (planeación, organización y falta de apoyo) que se presentaron se tuvo que reestructurar el taller, quedando como se presenta a continuación. Cabe mencionar que las actividades que se señalan en las cartas descriptivas se fueron adaptando a las

necesidades de los grupos, por ello, finalmente esta intervención tuvo una duración de 20 sesiones, y no 16 como se había contemplado.

Grupo 1º B

En esta primera sesión se les explicó a los alumnos que el programa había sido reestructurado y se les presentaron los objetivos del taller, después se hizo un encuadre para que los alumnos propusieran algunas reglas para poder trabajar adecuadamente, ellos mencionaron respeto, cooperación, no insultar, no agredir ni física y verbalmente y no usar apodos. En la técnica “limón- limón” los alumnos inicialmente parecían no entender las reglas pero después se mostraron participativos al igual que en la actividad de la “roña cariñosa”, aunque en esta última se mostraron algunas conductas agresivas. Expresaron que les había gustado las actividades y que les había permitido acercarse a sus compañeros. Cuando se les pidió que escribieran sus dudas acerca de la sexualidad, mencionaron que ese tema ya lo estaban viendo en la materia de Formación Cívica y Ética. Sin embargo, comentaron las siguientes dudas:

Dudas acerca de sexualidad	No. de alumnos
Qué son las relaciones sexuales	2
Qué es y cómo se produce el embarazo	10
Formas de prevención	2
Qué es el condón, cómo se usa y porqué utilizarlo	6
Condón femenino	2
Porqué ocurre la menstruación	7
Qué son las hormonas sexuales	2
Qué es el SIDA	2
Cómo resolver conflictos durante el noviazgo	2
Total	35

Grupo 1º C

Los alumnos se molestaron porque se les había interrumpido su clase de Educación Física, por esta razón no pusieron atención cuando se les explicaron los objetivos del programa y mostraron poca participación durante el encuadre. Al realizar la actividad “limón-limón” se reflejó agresividad y un poco de antipatía hacia algunos compañeros al igual que en la actividad de la “roña cariñosa”. Cuando se hizo la reflexión expresaron que si les habían gustado las dinámicas y

que probablemente tenían la finalidad de que convivieran con sus compañeros, pero dijeron que esto último no se había logrado, mostraron resistencia a la hora de escribir sus dudas sobre el tema de sexualidad, pues decían que ya conocían de este tema, sin embargo, expresaron las siguientes dudas:

Dudas acerca de sexualidad	No. de alumnos
Qué es sexualidad	1
Todo sobre la sexualidad	3
Función de los órganos sexuales	3
Embarazo	2
Relaciones sexuales	3
SIDA	4
Edad a la que se produce el semen	3
Anticoncepción	1
Prevención del embarazo	1
Menstruación	1
Homosexualidad	1
Sin dudas	2
Sin contestar	6
Otro (convivencia del grupo)	2
Total	33

Sesión: 2

Tema: Formación de grupo
 Subtema: autoestima y autoconcepto
 Duración de la sesión: 50 min

Objetivo particular: A través de diversas técnicas, los alumnos lograran un mayor conocimiento de sí mismos y de los demás, propiciando un ambiente de confianza y afecto dentro del grupo

Objetivos Específicos	Procedimiento	Materiales	Evaluación
<p>2. A través de técnicas de conocimiento los alumnos conocerán más acerca de sí mismos y de sus compañeros.</p>	<p>2.1 Retomar los comentarios del buzón.</p> <p>2.2 Repatir hojas y cintas adhesivas.</p> <p>2.3 Técnica mi árbol: cada persona dibuja un árbol, el que más les guste, con sus raíces, tronco y ramas. Se les pedirá que representen en las raíces sus cualidades y habilidades que consideran tener, en la parte del tronco tendrán que representar sus logros que han tenido hasta este momento de su vida y en la parte de las ramas y hojas tendrán que mencionar sus metas o proyectos a futuro.</p> <p>2.4 los alumnos tendrán que pegarse el dibujo de su árbol en el pecho para seguir con la siguiente actividad.</p> <p>2.5 Técnica: Patio de vecinos los alumnos tienen que formar dos círculos concéntricos de tal forma que uno quede mirando hacia el otro, primero las personas del circulo de afuera y luego las de a dentro, durante 2 minutos les preguntaran a su respectiva pareja sobre las partes que integran sus dibujos, a continuación el alguna de las facilitadoras indica al circulo de afuera que gire a su derecha una</p>	<p>Hojas y cinta adhesiva</p>	

	<p>posición, comenzando de nuevo, se pueden hacer dos o tres giros, pero sin advertir previamente cuántos se van a realizar.</p> <p>Reflexión: ¿Qué conocieron de sus compañeros, que no sabían?</p> <p>Les agrado</p> <p>Generalmente platican con las personas con las que les tocó platicar</p>		
--	--	--	--

Observaciones

Grupo 1º B

Debido a que en esta sesión, el grupo B fue el segundo con el que trabajamos, pudimos tener mayor control sobre las técnicas de la sesión. Sin embargo, no se pudo llegar a la reflexión final porque los alumnos ocuparon más tiempo del planeado en dibujar sus árboles y algunos de ellos se negaban a participar en las actividades.

Grupo 1º C

La actividad "Mi árbol", fue un poco complicada para los alumnos, sobretodo porque les costaba trabajo identificar cada uno de los elementos que se les pedían. A la hora de compartir los dibujos con sus compañeros, el tiempo asignado fue muy largo, por lo que los alumnos tendían a platicar de otras cosas, moverse de su lugar, etc. Al hacer la reflexión, los alumnos consideraron que si se había cumplido el objetivo, sin embargo, a los cuatro de ellos que se les preguntó directamente si habían conocido algo nuevo de sus compañeros, dijeron que no. En cuanto a los datos que los alumnos reportaron en la actividad "Mi árbol", se encuentran los siguientes: tendieron a centrarse más en sus habilidades que en sus cualidades; en cuanto a logros y éxitos, la mayoría de ellos mencionó sólo el ejemplo que las facilitadoras habían planteado; en relación a sus metas en la vida, casi todos quieren seguir estudiando para tener una profesión, y algunos quieren trabajar.

Sesión 3

Tema: Formación del grupo
 Subtema: autoestima y autoconcepto
 Duración de la sesión: 50 min.

Objetivo particular: A través de diversas técnicas, los alumnos lograran un mayor conocimiento de si mismos y de los demás, propiciando un ambiente de confianza y afecto dentro del grupo

Objetivos Específicos	Procedimiento	Materiales	Evaluación
<p>A través de técnicas de conocimiento los alumnos conocerán más acerca de sus compañeros.</p>	<p>Formar equipos seis equipos de seis personas.</p> <p>Repartir fichas de colores (un color diferente a cada equipo)</p> <p>Dar la consigna a los equipos de que tendrán que escribir en cada ficha una pregunta acerca de lo que les gustaría conocer de sus compañeros.</p> <p>Formar un círculo con todo los quipos</p> <p>Se darán la indicación de que una pelota ira pasando por todos al ritmo de la música y cuando ésta pare la persona que tenga la pelota tirará un dado (con caras de colores) y tendrá que contestar una pregunta la cual se encuentra en una ficha de ese color</p> <p>Llevar a cabo la actividad</p> <p>Reflexión :</p> <p>¿Les gustó la dinámica?</p> <p>¿Cómo se sintieron?</p> <p>¿Lograron saber cosas de sus compañeros que no sabían?</p> <p>¿Creen qué sus compañeros saben mas cosas de ti?</p>	<p>Fichas de colores Pelota Dado con caras de colores</p>	

Observaciones

Grupo 1º B

En esta sesión se interrumpió la clase de educación física, por lo que los alumnos se mostraron molestos y renuentes a participar en las actividades planeadas, así que se les propuso que participaran solamente aquellos que quisieran y los que no, podían permanecer en el salón guardando silencio. Las preguntas que surgieron durante la dinámica estaban relacionadas con la amistad, el noviazgo y con los planes a futuro (como el casarse y el tener hijos). Durante la reflexión se retomó a la sesión anterior y los alumnos afirmaron que los objetivos de conocer más acerca de sí mismos y de sus compañeros sí se estaban cumpliendo.

Grupo 1º C

En este grupo también se interrumpió la clase de educación física y los alumnos se molestaron y lo demostraron en su indisposición para trabajar; sin embargo todos participaron en la actividad, en la cual el tipo de preguntas estaba relacionado con gustos y aficiones, noviazgo, amistad y sexualidad (específicamente relaciones sexuales). El comportamiento de los alumnos (principalmente varones) fue muy agresivo a la hora de hacer las preguntas y de lanzar la pelota. Finalmente se llegó a la conclusión de que se había logrado el objetivo de la dinámica (conocer más acerca de sus compañeros).

Objetivo particular: A través de diversas técnicas, los alumnos lograrán un mayor conocimiento de si mismos y de los demás, propiciando un ambiente de confianza y afecto dentro del grupo

Objetivos Específicos	Procedimiento	Materiales	Evaluación
<p>A través de técnicas de distensión e integración se busca mejorar el conocimiento de los integrantes del grupo, así como, propiciar la interacción de los alumnos</p>	<p>1. formar un círculo y colocar un rotafolio sobre el piso, en el centro del círculo.</p> <p>2. Dar la siguiente consigna: “su grupo es responsable de organizar un fiesta. Tienen que proponer que actividades se tendrán que hacer para organizar la fiesta y escribirlos en el lado derecho del rotafolio”</p> <p>3. Después en la columna derecha del rotafolio tienen que escribir que personas del grupo podrían hacerse cargo de las diferentes actividades, la condición es que todos tienen que participar y de forma equitativa.</p> <p>4. Reflexión: ¿Qué les pareció la actividad ?</p> <p>¿Por que creen que esas personas son adecuadas para esa actividad?</p> <p>¿Creen que en verdad podrían organizarse para poder hacer esa fiesta?</p> <p>¿Todos cooperaron?</p> <p>¿A todos les agrado lo que van hacer?</p>	<p>Rotafolio Plumones</p>	

Observaciones

Grupo 1º B

No se pudo trabajar con el grupo en el horario asignado, por lo que se tomó otra clase, en la que los alumnos no tenían profesor, situación ante la cual se molestaron. Al realizar la planeación de la actividad (la fiesta), los alumnos se mostraron muy participativos y organizados, sin embargo, al llegar a la segunda fase (asignar el desempeño de roles en la fiesta) de la actividad hubo un malentendido, pues los alumnos no entendieron que se trataba sólo de una simulación, entonces no respetaban los tiempos para opinar, se mostraron desorganizados y a la hora de analizar los objetivos de la actividad, los adolescentes aceptaron que la mayoría de ellos no se cumplió.

Grupo 1º C

Durante la actividad hubo mucha participación de los alumnos, pero ésta se dio arrebatando la palabra, gritando y agrediendo; a pesar de que se les había pedido que procuraran ser organizados, mantener el orden, ser participativos, respetar los tiempos de hablar, no agredirse, todos tenían que desempeñar una actividad en el proyecto y debían proponer compañeros. Al hacer la reflexión, los alumnos dijeron que habían cumplido con ser participativos y con proponer a otros compañeros, y que los demás objetivos no se habían logrado, pero que si se lo proponían, eran capaces de llevar a cabo una actividad como esa.

Sesión: 5

Tema: Formación de grupo
 Subtema: confianza
 Duración de la sesión: 50 min.

Objetivo particular: A través de diversas técnicas, los alumnos lograran un mayor conocimiento de si mismos y de los demás, propiciando un ambiente de confianza y afecto dentro del grupo

Objetivos Específicos	Procedimiento	Materiales	Evaluación
<p>A través de dinámicas de cooperación e integración se busca fomentar un ambiente de confianza y respeto en el grupo.</p>	<p>1. lluvia de ideas para retomar qué reglas se han cumplido y cuales no. Es importante hacer énfasis que para poder realizar las siguientes técnicas de confianza es necesario el respeto hacia los demás, así como cuidar que nos se lastimen los compañeros que en determinado momento se encuentren cubiertos de los ojos.</p> <p>2. técnica: equilibrio Para esta técnica es necesario formar parejas de preferencia que sean físicamente desproporcionadas, es decir, personas bajas con altas, delgadas con robustas, etc. "siempre será posible encontrar el punto de equilibrio independientemente de con quién se esté" Después de formar las parejas, éstas se colocarán frente a frente, dándose las manos, juntando los pies y uniendo las puntas. A partir de esta posición sin despegar los pies del suelo, cada integrante va dejándose caer hacia atrás con el cuerpo completamente recto. Así hasta lograr estirar completamente los brazos y conseguir el punto de equilibrio. Una vez encontrado el punto de equilibrio se pueden intentar realizar otros movimientos más complejos: como soltarse de una mano y sostenerse con la otra o tratar de bajar los dos juntos hasta que</p>	<p>Pañuelos o vendas para cubrir los ojos</p>	

	<p>parezca que están sentados.</p> <p>3. técnica control remoto: De nueva cuenta se forman parejas o se sigue trabajando con la anterior pareja, en esta dinámica, una persona de cada pareja tendrá que taparse los ojos y la otra persona debe de guiar a la persona que quedó cubierta de sus ojos “tan sólo llamándola por su nombre”.</p> <p>4. técnica lazarillo: En esta técnica se intercambian los papeles, es decir, la persona que en la anterior técnica, la persona que guiaba a la persona que tenía los ojos cubiertos, en esta ocasión le toca cubrirse los ojos y será guiada por la otra persona, sólo que en esta ocasión no hablan y sólo se toman de las manos y harán un recorrido en silencio sin pronunciar ninguna palabra.</p> <p>5. reflexión: ¿Les gustaron las técnicas? ¿Cuál les gustó más? ¿Cómo se sintieron? ¿Creen que lograron tener confianza en sus compañeros? ¿A quién no le gustó y por qué?</p>		
--	--	--	--

Observaciones

Grupo 1º B

A través de una lámina, se les explicó a los alumnos el trabajo que se estaba haciendo con ellos: tratar de mejorar su autoestima, mediante el conocimiento de sí mismos y el conocimiento, confianza y aceptación de los otros. Las técnicas de confianza para esta sesión, estaban contempladas para ser realizadas en el patio, sin embargo, no se pudo contar con este espacio y algunas actividades se realizaron en el salón y otras con la mitad de los alumnos en el aula

y la otra mitad en el pasillo. Los alumnos cuidaron a sus compañeros, pero no respetaron algunas de las instrucciones como la de no hablar, y en ocasiones se burlaban de sus compañeros que tenían los ojos vendados. Al hacer la reflexión, los alumnos expresaron las emociones que manifestaron durante las actividades, se sintieron nerviosos, pero les agradó la actividad; también identificaron el sentirse cuidado y apoyado como elementos importantes para tener confianza en los demás.

Grupo 1º C

Se dio la explicación acerca de cómo se relacionaban la autoestima y el autoconcepto con las actividades que se habían estado realizando en las sesiones anteriores. Con este grupo las actividades fueron llevadas a cabo en el patio, sin embargo, los alumnos se distrajeron, no atendieron a las instrucciones, y muchos de ellos se dedicaron a maltratar a sus compañeros que tenían los ojos vendados; por esta razón, la dinámica se interrumpió antes de lo esperado, y al hacer la reflexión, los alumnos llegaron a la conclusión de que no se pudo generar confianza entre sus compañeros y de lo frágil que ésta es.

Sesión: 6

Tema: Formación de grupo
 Subtema: comunicación asertiva
 Duración de la sesión: 50 min.

Objetivo particular: A través de diversas técnicas, los alumnos lograrán un mayor conocimiento de sí mismos y de los demás, propiciando un ambiente de confianza y afecto dentro del grupo

Objetivos Específicos	Procedimiento	Materiales	Evaluación
<p>El alumno comprenderá el proceso de comunicación y los elementos que lo componen.</p>	<p>1. Técnica fila cumpleaños: Los participantes tienen que hacer una fila según el día y mes de su cumpleaños, de enero a diciembre, se puede trazar una línea con la cinta adhesiva en la cual se tienen que colocar los participantes. Los alumnos tendrán que buscar la forma de comunicarse ya que no deben pronunciar palabra alguna, todo se hará en silencio.</p> <p>reflexión: ¿cómo se sintieron? ¿para qué creen que era esta actividad (enfaticar la comunicación no verbal, como otra forma de expresarnos)? ¿cómo le hicieron para poder realizar el ejercicio ¿qué fue lo que les dificultó para poder llevar a cabo la actividad?</p> <p>2. teléfono descompuesto: Los alumnos deberán de formar un círculo, en una parte de círculo se trasmite un mensaje (el que sea) éste debe escucha y reproducido por cada alumno, hasta llegar al punto donde se partió.</p>	<p>Cinta adhesiva, marcador o gis, para trazar una línea.</p>	

	<p>reflexión: ¿Qué paso con el mensaje? ¿Creen que los mensajes se distorsionen en la vida real? *Resaltar la importancia de una adecuada comunicación.</p> <p>3. explicar los conceptos de comunicación, los elementos y el proceso de la misma, por medio de una breve exposición.</p> <p>4. se pedirá la participación de dos alumnos de forma voluntaria, quienes ejemplificarán el proceso de comunicación (una plática común).</p> <p>5. reflexión: los alumnos tendrán que identificar los elementos antes señalados.</p> <p>6. Se explicará a los alumnos la diferencia entre comunicación verbal y no verbal, y la importancia de éstas en el proceso de comunicación. Nuevamente se pedirá la participación de dos alumnos de forma voluntaria, los cuales deberán representar una situación donde se represente una comunicación verbal y no verbal.</p>		
--	---	--	--

Observaciones

Grupo 1º B

Al realizar la actividad de “Fila de cumpleaños”, los alumnos no pudieron mantenerse en silencio y se les dificultó tratar de expresarse de forma no verbal. Al hacer la reflexión de esta actividad, se recalcó la importancia de la comunicación, y en la reflexión de “Teléfono descompuesto”, se hizo énfasis en la importancia de una comunicación directa para evitar la distorsión de la información.

Grupo 1º C

En la actividad “Fila de cumpleaños” los alumnos mencionaron que se les dificultó el comunicarse de manera no verbal y concluyeron que la mímica puede ser un medio para poderse comunicar en situaciones parecidas a la que se encontraban durante la actividad. En “Teléfono descompuesto” se hizo énfasis en cómo se distorsionan los mensajes y en las formas a partir de las cuales se puede evitar esto (hablar directamente con la persona).

Sesión: 7

Tema: Formación de grupo
 Subtema: comunicación asertiva
 Duración de la sesión: 50 min.

Objetivo particular: A través de diversas técnicas, los alumnos lograrán un mayor conocimiento de si mismos y de los demás, propiciando un ambiente de confianza y afecto dentro del grupo

Objetivos Específicos	Procedimiento	Materiales	Evaluación
El alumno comprenderá como se manifiesta la comunicación pasiva, agresiva y asertiva.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar que es la comunicación pasiva, agresiva y asertiva. Primero a través de una exposición y después por medio de una representación (ejemplos de la vida cotidiana) por parte de las facilitadoras y con la participación voluntaria de algunos de los alumnos. 2. Se formarán seis equipos de seis integrantes en donde los alumnos tendrán que representar una situación de la vida cotidiana que se les asignará a través de sociodramas, donde tendrán que comunicarse de forma asertiva. 	<p>Láminas con los contenidos e ilustraciones que representan los contenidos.</p> <p>Sociodramas (anexo 7)</p>	

Observaciones

Grupo 1º B

Los alumnos comenzaron a organizarse para representar los sociodramas que nosotros habíamos planteado con la finalidad de que en cada caso se diera una comunicación asertiva.

Grupo 1º C

El grupo nuevamente se molestó porque se interrumpió su clase de educación física, durante la exposición se mostraron inquietos, y al llegar a los sociodramas de ejemplo, insistían en darles una salida agresiva. Después se les asignaron los sociodramas para que se pusieran de acuerdo para representarlos la siguiente sesión. Fue un poco difícil conformar los equipos, porque algunos alumnos no querían trabajar con otros y porque en lugar de ponerse de acuerdo, empezaron a realizar otras actividades.

Sesión: 8

Tema: Formación de grupo
 Subtema: comunicación asertiva
 Duración de la sesión: 50 min.

Objetivo particular: A través de diversas técnicas, los alumnos lograrán un mayor conocimiento de sí mismos y de los demás, propiciando un ambiente de confianza y afecto dentro del grupo

Objetivos Específicos	Procedimiento	Materiales	Evaluación
El alumno comprenderá como se manifiesta la comunicación pasiva, agresiva y asertiva.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Representación de sociodramas acerca de las formas de comunicarse. 2. Retroalimentación a los equipos participantes. 3. Se leerán de manera grupal los derechos asertivos. 	Sociodramas (anexo 7)	

Observaciones

Grupo 1º B

Se hizo un repaso de la sesión anterior, en el cual los alumnos se mostraron participativos y recordaban los conceptos. En la mayoría de los casos, los alumnos dieron respuestas asertivas a la situación planteada, sin embargo, para algunos fue difícil, ya que iniciaban sus intervenciones con actitudes pasivas o agresivas, pero después de desarrollar el caso, trataban de dar una solución asertiva. Además, después de cada representación el grupo y las facilitadoras retroalimentaba a sus compañeros.

Grupo 1º C

Al tratar de hacer un repaso de la sesión anterior, los alumnos no mostraron participación. Al iniciar con los sociodramas, se vio la falta de organización por parte de los equipos, así como se reflejó la falta de comprensión de los conceptos, pues en sus intervenciones los adolescentes se mostraron agresivo o totalmente pasivos, pero nunca asertivos. Por parte del grupo no hubo retroalimentación hacia sus compañeros.

Sesión 9

Tema: Sexualidad

Subtema: componentes de la sexualidad
(reproductividad y género)

Duración de la sesión: 50 min.

Objetivo particular: a través de técnicas teórico-vivenciales el alumno adquirirá conocimientos acerca de los componentes de la sexualidad (reproductividad, género, vínculo afectivo y erotismo), alternativas para vivir su sexualidad y las consecuencias que conlleva el no realizar un ejercicio responsable de ésta. Lo cual le permitirá adquirir habilidades para tomar decisiones fundamentadas en información objetiva, para ejercer su sexualidad de manera responsable.

Objetivos Específicos	Procedimiento	Materiales	Evaluación
El alumno identificará y diferenciará los componentes que integran a la sexualidad (reproductividad, género, vínculo afectivo y erotismo)	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluación2. lluvia de ideas acerca de los que los alumnos entienden por sexualidad.3. Explicación de los componentes de la sexualidad. En esta sesión se profundizarán los componentes de reproductividad y género.4. El tema de reproductividad se abordará con los conceptos de ciclo menstrual y eyaculación.	Láminas esquema de los componentes de la sexualidad con ejemplos	¿Qué entiendes por comunicación? ¿Qué es la comunicación verbal y no verbal? Menciona las formas de comunicación y explica en qué consisten. ¿De qué forma te comunicas?

Observaciones

Grupo 1º B

Durante la evaluación de comunicación los alumnos tuvieron algunas dudas, sobre todo relacionadas con la redacción de las preguntas que les planteamos. Al hacer la lluvia de ideas para iniciar con el tema de sexualidad, los jóvenes mencionaron algunos conceptos como relaciones sexuales, embarazo, pene, vagina, SIDA, noviazgo, placer, entre otros. Al iniciar la explicación del componente de reproductividad, los adolescentes decían que ya habían visto ese tema en las materias de biología y de formación cívica y ética y por lo tanto mostraban un poco de apatía e indisposición a participar, sin embargo, pudimos darnos cuenta de que no tenían tanto manejo de los temas como decían, pues

llegaron a confundir eyaculación con semen. Durante esta sesión no se pudo abordar el tema de género por falta de tiempo.

Grupo 1º C

Los alumnos mostraron poca disposición para realizar la evaluación de comunicación, decían que no sabían las respuestas a las preguntas. Al hacer la lluvia de ideas sobre sexualidad, ellos tendieron a ligarlo con relaciones sexuales, y los aparatos sexuales masculino y femenino. Durante la explicación del rol de reproductividad, mostraron mucho interés e hicieron algunas preguntas como: ¿se pueden tener relaciones sexuales durante o después de la menstruación? ¿qué pasa cuando las mujeres se mojan (lubricación vaginal)? y ¿por qué nacen gemelos?. Durante esta sesión no se pudo abordar el tema de género por falta de tiempo.

Sesión 10

Tema: Sexualidad
 Subtema: componentes de la sexualidad
 (género y vínculo afectivo)
 Duración de la sesión: 50 min.

Objetivo particular: a través de técnicas teórico-vivenciales el alumno adquirirá conocimientos acerca de los componentes de la sexualidad (reproductividad, género, vínculo afectivo y erotismo), alternativas para vivir su sexualidad y las consecuencias que conlleva el no realizar un ejercicio responsable de ésta. Lo cual le permitirá adquirir habilidades para tomar decisiones fundamentadas en información objetiva, para ejercer su sexualidad de manera responsable.

Objetivos Específicos	Procedimiento	Materiales	Evaluación
El alumno identificará y diferenciará los componentes que integran la sexualidad (reproductividad, género, vínculo afectivo y erotismo)	<ol style="list-style-type: none"> 1. lluvia de ideas acerca de que es el noviazgo y la amistad y las diferencias entre estos. 2. Técnica “El novi@ ideal”: El grupo será dividido en dos equipos uno de hombres y otro de mujeres. Cada equipo deberá de elegir un secretario que escribirá en un rotafolio (sobre la pared) las ideas que el equipo tiene acerca de cuales son las características de un novio (en el caso de las mujeres) y una novia (en el caso de los hombres) ideal. Posteriormente, se leerán los rotafolios ante todo el grupo. 3. Reflexión: acerca de los estereotipos que la sociedad impone, así como de las diferencias entre lo que piden los hombres y las mujeres en una pareja (se sigue haciendo énfasis sobre el concepto de género) 4. Técnica “La carta de los enamorados”: se formarán cuatro equipos (dos de hombres y dos de mujeres) a cada equipo se le dará una carta. Se trata de dos cartas diferentes; en una un 	Rotafolios Marcadores 8 cartas de los enamorados (dos para cada equipo)	

	<p>chico pide consejo para acercase a una chica; en la otra es la chica quien pide consejo para cercarse al chico. Un equipo de mujeres leerá la carta de la chica y el otro la del chico; un equipo de hombres leerá la carta del chico y el otro quipo de hombres la de la chica.</p> <p>5. Reflexión: Se pedirá que de manera voluntaria dos alumnos digan de que se trata la carta.</p> <p>¿Qué opinan acerca de lo que se dice en las cartas? ¿Qué deberá hacer la chica? ¿Por qué creen que no se hayan acercado uno al otro?</p> <p>6. Para abordar el concepto de género. Formar cuatro equipos (dos de hombres y dos de mujeres) A un equipo de hombres y a uno de mujeres se les pedirá que escriban las ventajas de ser hombre y al otro que escriba las desventajas. A los otros dos equipos, uno de ellos deberá de escribir las ventajas de ser mujer y al otro las desventajas. Posteriormente, los alumnos comentarán sus conclusiones.</p> <p>7. Relacionar las actividades con los conceptos de género y vínculo afectivo.</p>		
--	---	--	--

Observaciones

Grupo 1º B

Durante esta sesión se abordaron los temas de género y vínculo afectivo. Y se invirtió el orden de las actividades, al hablar de las características del novio o novia ideal (para abordar vínculo afectivo), los alumnos tendieron a centrarse en

características emocionales y de la personalidad más que en las físicas, hallando una similitud entre lo que opinaban hombres y mujeres. En la actividad de “La carta” (en donde se abordó el tema de género) se reflejó la tendencia a opinar que es el hombre quién debe tomar la iniciativa en la relación de pareja, pues así es y así ha sido siempre, pero cuando se les planteó que si era justo que el hombre pasara por muchas emociones negativas para poder conquistar a alguien, los alumnos pensaron en que probablemente no tendría que ser sólo él quien debía tomar la iniciativa. Entre las desventajas de ser mujer, los jóvenes mencionaron el tener que dedicarse al cuidado de los hijos y a las labores domésticas, así como su poca libertad; entre las ventajas de la mujer, mencionaron el poder tener hijos. Al hablar de las ventajas y desventajas de los hombres, entre las primeras dijeron que tenía más libertad para hacer lo que quisiera y una de las desventajas mencionadas fué el no poder expresar sus sentimientos.

Grupo 1º C

Durante esta sesión se abordaron los temas de género y vínculo afectivo. Al iniciar con la actividad de “La novia o el novio perfecto”, fue notable que algunos de los alumnos (los más inquietos) participaron más que otros, tanto hombres como mujeres tendieron a centrarse en características físicas y de carácter sexual (por ejemplo, el ser sexy), sin embargo, las mujeres también mencionaron características relacionadas con la posición social (por ejemplo, que sea trabajador, que tenga una carrera, entre otras). En “La carta”, la mayoría de los alumnos mantuvo la postura de que debía ser el hombre quién tomara la iniciativa en las relaciones de pareja, catalogando a la mujer que toma la iniciativa como “arrastrada”. Al hablar de las ventajas de ser mujer se mencionó el no tener que trabajar y el poder ir a fiestas, y de los hombres el trabajar y mandar en el hogar. En cuanto a las desventajas de las mujeres se habló del tener que realizar las actividades del hogar y el cuidado a los hijos, y de los hombres, el perder contacto con la familia por tener que estar mucho tiempo en el trabajo.

Sesión 11

Tema: sexualidad
 Subtema: componentes de la sexualidad (erotismo)
 Duración de la sesión: 50 min.

Objetivo particular: a través de técnicas teórico-vivenciales el alumno adquirirá conocimientos acerca de los componentes de la sexualidad (reproductividad, género, vínculo afectivo y erotismo), alternativas para vivir su sexualidad y las consecuencias que conlleva el no realizar un ejercicio responsable de ésta. Lo cual le permitirá adquirir habilidades para tomar decisiones fundamentadas en información objetiva, para ejercer su sexualidad de manera responsable.

Objetivos Específicos	Procedimiento	Materiales	Evaluación
El alumno identificará y diferenciará los componentes que integran a la sexualidad (reproductividad, género, vínculo afectivo y erotismo)	<ol style="list-style-type: none"> 1. formar equipos (seis equipos de seis personas) para retomar los componentes de la sexualidad. Los equipos tendrán que dar ejemplos de cada uno de ellos. 2. los equipos deben mencionar sus ejemplos al grupo. 3. Técnica: “Descubriendo tus sentidos” para abordar el concepto de erotismo. Los alumnos formaran dos equipos, cada equipo formaran dos círculos, para poder realizar la actividad, quedará un círculo dentro de otro. Las personas del círculo de adentro permanecerán con los ojos cubiertos sentados en una postura cómoda. Los alumnos que conforman afuera tendrán diferentes estimuladores sensoriales (olores, texturas, sabores, etc.), durante un minuto tendrán que estimular a un compañero del círculo de adentro que se encuentra con los ojos cubiertos, hasta que se de la instrucción “recórranse”, entonces los del círculo de afuera avanzarán un lugar a su derecha para estimular al compañero de al lado. Cuando se de la instrucción “cambien de lugar”, los del círculo de afuera ocuparán el lugar de los de adentro y se realizará la misma	Hojas Láminas que contienen información de los componentes de sexualidad (esquema) Paliacates para vendar los ojos Diferentes texturas (rugosas, lisas, suaves, etc.) Olores (perfumes, fragancias, etc.) Sabores (frutas, bebidas, dulces, etc.)	

	actividad. 4. reflexión: ¿Cómo se sintieron? ¿Les gustó? ¿habían experimentado algo así? ¿Cuándo? Relacionar esta actividad con el concepto de erotismo y placer.		
--	--	--	--

Observaciones

Grupo 1º B

Cuando se les pidió a los alumnos que ejemplificaran cada uno de los componentes de la sexualidad vistos hasta el momento, muchos de ellos no sabían qué poner y se les tuvo que explicar, de manera general, cada uno de los componentes en cada equipo, y finalmente pudieron poner ejemplos. En “Descubriendo tus sentidos” (erotismo), se inició la actividad con un poco de dificultad, pero finalmente pudo llevarse a cabo, y en la reflexión los alumnos reportaron que les gustó mucho la actividad sobretodo por las sensaciones que experimentaron, y nosotras hicimos énfasis en que la sexualidad no se limita al contacto pene vagina, sino que se manifiesta a través de todo cuerpo.

Grupo 1º C

Al igual que en el grupo B, se tuvo que explicar nuevamente a cada equipo en que consistían los componentes vistos hasta el momento, a la hora de hacer los ejemplos, se notó que el concepto que había quedado más claro era reproductividad, seguido de género y finalmente vínculo afectivo. A pesar de que la dinámica “Descubriendo tus sentidos” se dio con un poco de dificultad, los alumnos comentaron que les había gustado porque habían experimentado muchas sensaciones con sus sentidos, pero que no habían podido sentir confianza con sus compañeros porque los agredían o les hacían travesuras. Al igual que en el grupo B, hicimos énfasis en que la sexualidad no se limita al contacto pene vagina, sino que se manifiesta a través de todo cuerpo.

Sesión 12

Tema: sexualidad
Subtema: componentes de la sexualidad
(erotismo)
Duración de la sesión: 50 min.

Objetivo particular: a través de técnicas teórico-vivenciales el alumno adquirirá conocimientos acerca de los componentes de la sexualidad (reproductividad, género, vínculo afectivo y erotismo), alternativas para vivir su sexualidad y las consecuencias que conlleva el no realizar un ejercicio responsable de ésta. Lo cual le permitirá adquirir habilidades para tomar decisiones fundamentadas en información objetiva, para ejercer su sexualidad de manera responsable.

Objetivos Específicos	Procedimiento	Materiales	Evaluación
El alumno identificará y diferenciará los componentes que integran a la sexualidad (reproductividad, género, vínculo afectivo y erotismo)	<ol style="list-style-type: none">1. Proyección de la videocinta "El último tren (MEXFAM)"2. Análisis de la proyección, retomando ejemplos de película.3. Evaluación del concepto de sexualidad.4. Explicar qué es el sexo seguro, sexo protegido y los métodos anticonceptivos.	Videocinta "El último tren (MEXFAM)"	Evaluación: Definir con sus propias palabras sexualidad, tratando de integrar los cuatro componentes que la conforman (reproductividad, género, vínculo afectivo y erotismo)

Observaciones

Grupo 1º B

Para poder dar un resumen sobre qué es la sexualidad se proyectó una película "El último tren" en donde los alumnos tenían que retomar algunas de las escenas de la película para ejemplificar cada uno de los componentes. En el momento en que aparecían escenas eróticas los alumnos se mostraron nerviosos y lo manifestaron a través de risas y burlas. Los ejemplos relacionados con el rol de reproductividad fueron la relación sexual y el hecho de que hubiera un hombre y una mujer, el de género se mencionaron todas aquellas escenas en las que había una diferencia entre el trato que se le da al hombre y a la mujer. Con respecto a los otros roles, las facilitadoras tuvieron que comentar algunas escenas para ayudarlos a identificarlos. Se hizo una pequeña evaluación sobre el concepto que tenían los adolescentes sobre el tema de sexualidad. Después, de

esta actividad se inicio con los temas de sexo seguro y protegido, así como métodos anticonceptivos a través de una breve exposición con láminas.

Grupo 1º C

Desde que entraron al salón de audiovisual los alumnos estaban muy inquietos y preguntaron que si se trataba de una película pornográfica; después, durante la proyección un grupo de alumnos estaba muy inquieto y molestaba a sus compañeros (comparándolos con las conductas de los personajes del video), al inicio les costó trabajo identificar algunos ejemplos de los componentes de la sexualidad, sin embargo, después mencionaron que las escenas que se relacionaban con el holon de reproductividad fueron aquellas donde se simuló una relación sexual; de género, algunas de las escenas donde se notaba la diferencia en el trato hacia hombres y mujeres; en vinculo afectivo se mencionó el noviazgo, la amistad y la relación con la familia, y finalmente, en erotismo se habló de la masturbación y de la búsqueda del placer de los chicos. Para cerrar el tema de concepto de sexualidad, se les pidió a los alumnos que escribieran con sus propias palabras que significaba para ellos la sexualidad. Por último se expuso brevemente los conceptos de sexo seguro, sexo protegido y métodos anticonceptivos a través de láminas.

Sesión 13

Tema: sexualidad
 Subtema: sexo seguro, sexo protegido, derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.
 Duración de la sesión: 50 min.

Objetivo particular: a través de técnicas teórico-vivenciales el alumno adquirirá conocimientos acerca de los componentes de la sexualidad (reproductividad, género, vínculo afectivo y erotismo), sexo seguro y sexo protegido; métodos anticonceptivos y embarazo adolescente, que le permitan reflexionar acerca de su sexualidad y adquirir habilidades para tomar decisiones fundamentadas en información objetiva para poder realizar un ejercicio responsable de su sexualidad.

Objetivos Específicos	Procedimiento	Materiales	Evaluación
Los alumnos identificarán alternativas para ejercer su sexualidad y conocerán sus derechos sexuales y reproductivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retomar los conceptos de sexo seguro y protegido. 2. Formar seis equipos de seis personas se les repartirán ejemplos de sexo seguro y sexo protegido, en los cuales los alumnos deberán diferenciarlos. 3. los alumnos explicaran sus respuestas 4. se explicaran los derechos sexuales por medio de la cartilla de los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes 5. Por medio de viñetas se expondrán casos donde no se respeten los derechos sexuales de los jóvenes. Se realizará una discusión. 6. los alumnos tiene que traer para la siguiente sesión un condón masculino ya sea que lo compren, lo consigan con algún conocido, en el centro de salud de su comunidad, etc. y un plátano o pepino para colocar el condón. 	Laminas con los contenidos de sexo seguro, protegido y métodos anticonceptivos. Ejemplos de sexo seguro y sexo protegido Cartilla de los derechos sexuales y reproductivos Viñetas de casos para el tema de derechos sexuales y reproductivos	

Observaciones

Grupo 1º B

Se inicio la sesión comentando los resultados que habían tenido en la evaluación anterior, y se aclaró que la sexualidad va mas allá de las relaciones sexuales. Nuevamente se retomaron los conceptos de sexo seguro y sexo protegido, para este último se les permitió manipular el condón masculino y femenino, ante lo cual al inicio mostraron resistencia, temor y asco, sobretodo las mujeres; al hacer la demostración de cómo se utilizaba el cuadro de látex, los alumnos se mostraron interesados y cuando se les permitió tocarlos algunos de ellos hasta lo probaron. Cuando se les pidió que realizaran la actividad para sexo seguro y protegido, hubo algunos errores, sin embargo, los compañeros ayudan a identificar a que tipo de sexo se estaba haciendo referencia. En la actividad de los “derechos sexuales y reproductivos” mostraron poco interés y participación.

Grupo 1º C

Nuevamente para este grupo se hizo la aclaración de que la sexualidad va más allá de las relaciones. Cuando se les explico los conceptos de sexo seguro y sexo protegido mostraron mucho interés, sin embargo, cuando se les permitió manipular los condones y el cuadro de látex se vieron inquietos y algunos de los alumnos se negaron a tocar los condones sobretodo el masculino, mientras que otros insistían en querer saber cómo se utilizaban. En la actividad de los ejemplos de sexo seguro y protegido hubo pocos errores, sobretodo porque el grupo indicaba donde debía ir el ejemplo. A la hora de explicar los derechos sexuales, los alumnos no mostraron interés y estaban distraídos; la actividad del “análisis de casos” no se terminó por que no alcanzo el tiempo.

Sesión 14

Tema: sexualidad
 Subtema: colocación del condón masculino
 Duración de la sesión: 50 min.

Objetivo particular: a través de técnicas teórico-vivenciales el alumno adquirirá conocimientos acerca de los componentes de la sexualidad (reproductividad, género, vínculo afectivo y erotismo), sexo seguro y sexo protegido; métodos anticonceptivos y embarazo adolescente, que le permitan reflexionar acerca de su sexualidad y adquirir habilidades para tomar decisiones fundamentadas en información objetiva para poder realizar un ejercicio responsable de su sexualidad.

Objetivos Específicos	Procedimiento	Materiales	Evaluación
<p>Los alumnos identificarán alternativas para ejercer su sexualidad y conocerán sus derechos sexuales y reproductivos</p> <p>A través de la observación los alumnos podrán en práctica cada uno de los pasos que se sugieren para el uso efectivo del condón masculino.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. lluvia de ideas para recuperar los conceptos de la sesión anterior 2. reflexionar sobre la tarea de conseguir un condón ¿Cómo consiguieron el condón o por qué no lo trajeron según el caso? ¿Qué tan fácil o difícil fue conseguirlos? ¿Qué opinaron sus papás de esta actividad? 3. recrear un ambiente de distensión a través del juego, para disminuir la tensión que implica colocar un condón, los alumnos podrán manipular los condones. Después, de tocarlos los alumnos no deberán dejar caer los condones y quien los deje caer al suelo debe de bailar sensualmente al entro del grupo. 4. Las facilitadoras demostraran los pasos para el uso adecuado del condón, masculino y femenino. 5. Se formarán parejas (pueden ser de hombre y mujer) en las cuales cada uno tendrán que reproducir cada uno de los pasos necesarios para colocar el condón. 	<p>Condomes masculinos de diferentes colores y sabores Condón femenino</p>	

Observación

Grupo 1º B

Se inicio la sesión retomando los conceptos de sexo seguro y protegido, así como la reflexión de los casos, ésta última fue retomada por las facilitadoras. La mayor parte del grupo cumplió con la tarea de traer para la clase un condón masculino, algunos de los alumnos sacaban los condones de sus empaques, jugaban con ellos; después, se les pregunto si había sido fácil o difícil conseguir los condones, a lo que la mayoría respondió que había sido fácil porque los habían comprado ellos o sus papás, se los habían obsequiado algún adulto o en algún centro de salud, otros dijeron que les había dado vergüenza por lo que fueran a pensar de ellos y a otros no se los vendieron porque les dijeron que eran muy chicos; también, se les preguntó sobre qué pensaban sus padres de esta actividad, en el caso de dos padres había inconformidad, pero la mayoría estaba de acuerdo. Se hizo una actividad de sensibilización para disminuir la tensión con respecto a saber cómo colocar un condón, en un principio las alumnas mostraron aversión al hecho de tocar un condón, pero después participaron en la actividad. Después, de la demostración de cómo se coloca un condón masculino (con apoyo de un cartel donde se describían cada uno de los pasos), algunos alumnos aceptaron colocarlo por parejas (hombre-mujer), al realizar esta actividad hubo mucho desorden y no se pudo monitorear a todos para corroborar que lo colocaran adecuadamente. No se pudo demostrar la colocación del condón femenino debido a que lo perdimos en el grupo anterior.

Grupo 1º C

También, se inicio la sesión retomando los conceptos de sexo seguro y protegidos, así como la reflexión de los casos, ésta última fue retomada por las facilitadoras. La mayor parte del grupo cumplió con la tarea de traer para la clase un condón masculino, la mayoría de los alumnos sacaban los condones de sus empaques, jugaban con ellos; nuevamente se les preguntó si había sido difícil conseguirlos, a lo que respondió la mayoría del grupo que no porque los habían comprado, se continuo con la actividad de sensibilización, donde la gran parte del

grupo se mostró participativa. Primero se mostró la colocación del condón femenino, dos veces; durante la demostración de la colocación del condón masculinos, algunos de los alumno comenzaron a colocarlo también, a pesar de que se les había dicho que no. Cuando se les dio la indicación de que lo colocaran se negaron a hacerlo por parejas de hombre y mujer, no se pudo supervisar a todos. En general, el grupo participó y mostró interés por el tema, hubo casos en los que lo colocaron una y otra vez hasta hacerlo de manera correcta.

Sesión 15

Tema: sexualidad
Subtema: métodos anticonceptivos
Duración de la sesión: 50 min.

Objetivo particular: a través de técnicas teórico-vivenciales el alumno adquirirá conocimientos acerca de los componentes de la sexualidad (reproductividad, género, vínculo afectivo y erotismo), sexo seguro y sexo protegido; métodos anticonceptivos y embarazo adolescente, que le permitan reflexionar acerca de su sexualidad y adquirir habilidades para tomar decisiones fundamentadas en información objetiva para poder realizar un ejercicio responsable de su sexualidad.

Objetivos Específicos	Procedimiento	Materiales	Evaluación
Los alumnos conocerán las características y formas de empleo de distintos métodos anticonceptivos e identificarán aquellos que son los más adecuados para ser utilizados por adolescentes.	1. exponer a los alumnos las características y formas de empleo de los métodos anticonceptivos (barrera, quirúrgicos, químicos, hormonales, definitivos, etc.).	▪ Muestrario de los métodos anticonceptivos	

Observaciones

Grupo 1º B

En esta sesión se pudo mostrar al grupo la colocación del condón femenino, y se inició con la explicación sobre los métodos anticonceptivos, su clasificación y su uso, a partir de un folleto. No se pudo terminar de explicarlos todos, porque surgieron muchas dudas e inquietudes por parte de los alumnos respecto a este tema, se mostraron muy atentos, y como teníamos a la mano algunos de los métodos (como pastillas, el DIU, la inyección), el interés fue mayor.

Grupo 1º C

Nuevamente hubo molestia de parte del grupo porque se interrumpió su clase de educación física. Para recordar la colocación del condón masculino y femenino se pidió a voluntarios para que pusieran el ejemplo, las colocaciones

fueron adecuadas, aunque hubo un poco de complicación a la hora de colocar el condón femenino. Al tratar de explicarles los métodos anticonceptivos, con el folleto, pocos eran los alumnos que ponían atención, algunos estaban platicando, otros coloreaban el folleto o jugaban con el, en este grupo tampoco alcanzó el tiempo para finalizar la actividad.

Sesión 16

Tema: sexualidad
 Subtema: métodos anticonceptivos
 Duración de la sesión: 50 min.

Objetivo particular: a través de técnicas teórico-vivenciales el alumno adquirirá conocimientos acerca de los componentes de la sexualidad (reproductividad, género, vínculo afectivo y erotismo), sexo seguro y sexo protegido; métodos anticonceptivos y embarazo adolescente, que le permitan reflexionar acerca de su sexualidad y adquirir habilidades para tomar decisiones fundamentadas en información objetiva para poder realizar un ejercicio responsable de su sexualidad.

Objetivos Específicos	Procedimiento	Materiales	Evaluación
<p>Los alumnos conocerán las características y formas de empleo de distintos métodos anticonceptivos e identificarán aquellos que son los más adecuados para ser utilizados por adolescentes.</p> <p>A través de la discusión en grupo los alumnos comprenderán las alternativas para prevenir un embarazo no planeado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Continuación sobre la exposición de métodos anticonceptivos. Los alumnos tendrán que formar equipos de 4 personas y analizar viñetas de casos donde se les presentarán situaciones donde deberán de proponer que tipo de métodos anticonceptivo o sexo (seguro o protegido) es más conveniente llevar a cabo; los alumnos tendrán que explicar porque tomaron esa decisión. Se comentará en forma grupal los casos y el tipo de método anticonceptivo o sexo (seguro o protegido) que consideraron adecuado. Proyección de la videocinta "Con las manos en los bolsillos" 	<ul style="list-style-type: none"> Muestrario de los métodos anticonceptivos. Viñetas de casos Videocinta "Con las manos en los bolsillos (MEXFAM)" 	

Observaciones

Grupo 1º B

Se hizo un repaso de los métodos anticonceptivos vistos en la sesión anterior, los alumnos recordaban algunos nombres, pero no sus características; se terminó con la explicación de los métodos anticonceptivos, ante lo cual los

alumnos no tuvieron dudas, sin embargo, durante el trabajo con análisis de casos, se mostró la confusión que los jóvenes tenían con algunos métodos, por ejemplo, el confundir los óvulos con las pastillas anticonceptivas, a pesar de ello, pudieron dar una solución satisfactoria a los casos. Se cerró este tema diciendo que los únicos que protegía de una ITS era el sexo protegido o seguro. Ellos mencionaron a las ITS y al embarazo no deseado como las consecuencias de no utilizar alguna de las alternativas que les mostramos para ejercer su sexualidad de manera responsable. Se comenzó a ver el video “Con las manos en los bolsillos”, pero no se finalizó con la actividad por falta de tiempo.

Grupo 1º C

Se retomaron los métodos de anticoncepción vistos la sesión anterior, esta vez los alumnos se vieron más interesados e incluso plantearon algunas dudas, como la edad a la que se pueden prescribir anticonceptivos de base hormonal. Al analizar las viñetas de casos, hubo respuestas acertadas, y al hablar de las consecuencias de no ejercer la sexualidad de manera responsable se habló de embarazo no planeado y las ITS. Se empezó a ver el tema de embarazo no planeado, por medio del video “Con las manos en los bolsillos”, pero no se pudo terminar la actividad por falta de tiempo.

Sesión 17

Tema: sexualidad
 Subtema: embarazo adolescente
 Duración de la sesión: 50 min.

Objetivo particular: a través de técnicas teórico-vivenciales el alumno adquirirá conocimientos acerca de los componentes de la sexualidad (reproductividad, género, vínculo afectivo y erotismo), sexo seguro y sexo protegido; métodos anticonceptivos y embarazo adolescente, que le permitan reflexionar acerca de su sexualidad y adquirir habilidades para tomar decisiones fundamentadas en información objetiva para poder realizar un ejercicio responsable de su sexualidad.

Objetivos Específicos	Procedimiento	Materiales	Evaluación
<p>A través de la discusión en grupo los alumnos comprenderán las alternativas para prevenir un embarazo no planeado.</p> <p>Los alumnos conocerán los síntomas y formas de contagio de las ITS.</p> <p>los alumnos identificarán alternativas para prevenir el contagio de ITS.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comentarios acerca de la proyección 2. reflexión individual: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué pasaría si en este momento de mi vida tuviera un hijo? ▪ ¿A qué tendría que renunciar? ▪ ¿Contaría con el apoyo de mi familia y si no es así que haría? 3. las facilitadoras tendrán que explicar en caso de no ser abordado por los alumnos, las: <ul style="list-style-type: none"> ▪ causas ▪ consecuencias ▪ alternativa 4. Técnica “Fiesta de colores”. Esta técnica consiste en repartir 4 papelitos de diferentes colores a cada uno de los integrantes. Después, se les da la consigna de que deben de regalarlos entre sus compañeros, sólo a dos personas se les dan indicaciones diferentes a la hora de darles los papelitos, a ésta se les da una tarjeta que dice que “no sigan las indicaciones”. Ya que todos hayan regalado sus papelitos, se dará a cada color el nombre de una ITS. 5. Reflexión grupal: <ul style="list-style-type: none"> ▪ las ITS son infecciones fáciles de contraer. ▪ ¿Cómo podemos evitar contraer 	<p>Papelitos de colores. Imágenes de ITS</p>	

	un ITS?		
	6. Exposición de síntomas y formas de contagio de las ITS y medidas de higiene sexual.		

Observaciones

Grupo 1º B

Se retomó el video para el tema de “Embarazo no planeado”, se les planteó la situación de qué pasaría en su vida si en este momento se enteraran de que van a ser papás, por falta de tiempo esta actividad se hizo en plenaria. Se pasó a la dinámica de “Fiesta de colores” y la reflexión se hizo en cuanto a lo fácil que es adquirir una ITS. Se explicaron las ITS, y como llevábamos algunas imágenes sobre las lesiones que éstas pueden causar en el organismo, los alumnos se distrajeron mucho con ellas. Por falta de tiempo no vimos todas las ITS, sólo vimos 9, las de mayor incidencia. También, se vieron algunas medidas de higiene sexual para evitar condiciones en las que fácilmente puede desarrollarse una ITS.

Grupo 1º C

Se retomó la idea general del video y se les preguntó a los alumnos qué es lo que generalmente ocurre cuando una chica tiene un embarazo durante la adolescencia, a lo que respondieron que tendría que trabajar, que probablemente sus padres los correrían de su casa y en el mejor de los casos la apoyarían. Después se les pidió una hoja para que escribieran qué harían si en ese momento se enteraran de que iban a ser padres, después se comentó de manera grupal, algunos de ellos dijeron que no tendrían al hijo, otros se casarían, otros trabajarían y se verían obligados a abandonar la escuela y la gran mayoría dijo que seguramente los correrían de sus casas. Después se hizo la dinámica de “Fiesta de colores” y la reflexión se hizo en cuanto a lo fácil que es adquirir una ITS, se les explicaron algunas ITS, mientras se les pasaban algunas imágenes que los distrajeron demasiado, haciendo la exposición más tardada y por lo tanto nos faltó tiempo para terminar de exponer sobre este tema.

Sesión 18

Tema: sexualidad
Subtema: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
Duración de la sesión: 50 min.

Objetivo particular: a través de técnicas teórico-vivenciales el alumno adquirirá conocimientos acerca de los componentes de la sexualidad (reproductividad, género, vínculo afectivo y erotismo), sexo seguro y sexo protegido; métodos anticonceptivos y embarazo adolescente, que le permitan reflexionar acerca de su sexualidad y adquirir habilidades para tomar decisiones fundamentadas en información objetiva para poder realizar un ejercicio responsable de su sexualidad.

Objetivos Específicos	Procedimiento	Materiales	Evaluación
Sintetizar e integrar la información vista en el taller	<ul style="list-style-type: none">• A través de un esquema conceptual se resumirá la información vista en el taller.• Formar equipos de 6 personas para ponerse de acuerdo para realizar un periódico mural donde abordaran los temas relacionados con la sexualidad vistos a lo largo del taller (componentes de la sexualidad, alternativas para ejercer la sexualidad, consecuencias de ejercer la sexualidad de forma irresponsable)	<ul style="list-style-type: none">▪ Esquema conceptual▪ Revistas, monografías, tijeras, pegamento, plumones, hojas de colores, pliegos de cartulina y cartoncillo.	

Observaciones

Grupo 1º B

Se mostró a los alumnos un esquema con los contenidos revisados a lo largo del taller, después se conformaron cuatro equipos y se les proporcionó un poco de material con el cual tendrían que elaborar un mural acerca de alguno de los siguientes temas: ITS, sexo seguro y sexo protegido, embarazo no planeado o métodos anticonceptivos. En la mayoría de los equipos se mostró colaboración, aunque en dos de ellos se aisló a algunos miembros, también preguntaban mucho acerca de cómo usar el material. Nuevamente el tiempo no alcanzó, pero los alumnos sugirieron hacer el mural en su casa y llevarlo la siguiente sesión.

Grupo 1º C

En esta sesión hubo un problema con el horario, por lo que sólo se pudo terminar de explicar las ITS y las medidas de higiene sexual.

Debido a este incidente, se tuvo que pedir otra sesión, en ella se mostró a los alumnos el esquema/resumen del taller y después se hicieron los equipos para hacer el mural. Casi todos los equipos se mostraron entusiastas para hacer esta actividad, recurrían constantemente a preguntar si iban bien o a cómo utilizar el material. En general los alumnos elaboraron carteles creativos y originales, hicieron dibujos y textos propios.

Sesión 19: EVALUACIÓN

Grupo 1º B

Se aplicaron los instrumentos de Actitud hacia la Sexualidad y Escala Multidimensional de Asertividad, durante dicha aplicación el grupo estuvo muy inquieto.

Grupo 1º C

Se aplicaron los instrumentos de Actitud hacia la Sexualidad y Escala Multidimensional de Asertividad, durante dicha aplicación el grupo estuvo muy inquieto.

Sesión 20: CONTINUACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y CIERRE

Grupo 1ºB

Se aplicó la Escala de Autoconcepto “Yo soy” y un cuestionario de manejo de conceptos, después se prosiguió con el cierre del taller.

Grupo 1ºC

Se aplicó la Escala de Autoconcepto “Yo soy” y un cuestionario de manejo de conceptos, después se prosiguió con el cierre del taller.

ANEXO 7

MATERIALES DIDÁCTICOS

Derechos Asertivos

TENGO DERECHO A:

1. Pedir lo que quiera (reconociendo que la otra persona tiene derecho a decir no)
2. A tener opiniones, sentimientos y emociones, y expresarlos adecuadamente
3. A tomar mis propias decisiones y afrontar las consecuencias
4. A elegir si me involucro o no en los problemas de otras personas
5. A **no** saber y a **no** comprender
6. A cometer errores y ser responsable
7. A tener éxito
8. A cambiar de opinión, de idea o de línea de acción
9. A una vida privada
10. Estar solo (a) y ser independiente, aún cuando los demás deseen mi compañía
11. A cambiar y ser una personas afirmativa
12. A ser el primero
13. A ser juez último de mis sentimientos y aceptarlos como valiosos
14. A tener mis propias opiniones y convencimientos
15. A criticar constructivamente y a protestar por un trato injusto
16. Interrumpir para pedir una aclaración
17. A intentar un cambio
18. A pedir ayuda o poyo emocional
19. A sentir y expresar dolor
20. A ignorar los consejos de los demás
21. A percibir el reconocimiento formal después de un trabajo bien hecho
22. A decir “no”, sin sentirme culpable
23. A no justificarme frente a los demás
24. A no anticiparme a las necesidades y los deseos de los demás
25. A no depender de la buena voluntad de los demás
26. A responder o no hacerlo
27. A no dar excusas o razones para justificar mi conducta
28. A decir “no lo sé”
29. A diferir de la opinión de los demás
30. A decir “no entendí”
31. A decir “para mí eso no es”
32. A definir mi propia responsabilidad de los problemas ajenos
33. A cambiar de parecer
34. A actuar sin la aprobación de los demás
35. A tomar decisiones ajenas a la lógica
36. A decir “no me importa”
37. A rehusar peticiones sin sentirme culpable o egoísta
38. A estructurar mi propio tiempo
39. A plantear preguntas y reafirmar si me entendió la otra persona
40. A ser feliz

Casos de Asertividad

CASO _____

El otro día Pepe acompañó a Ana a su casa, cuando salieron de la escuela. Permanecieron platicando afuera de la casa de Ana; entonces salió su hermana mayor y le pidió que se metiera. Después comenzó a regañarla, a decirle estaba mal que un chavo la acompañara, que si ella no se sabía el camino hacia su casa y que no necesitaba que nadie la acompañara. Ana le contestó que Pepe vivía cerca de ahí y que su casa le quedaba de paso, por eso se habían regresado juntos de la escuela; pero su hermana le dijo que eso no importaba, que no quería que la volviera a acompañar y que si Pepe insistía ella le dijera que no.

CASO _____

Laura y Rocío son dos chicas de 18 años que son homosexuales y son pareja. Trabajan en una tienda de autoservicio. Un día salieron de trabajar y esperaban el microbús para irse a su casa; estaban tomadas de la mano y dándose un beso cuando su jefe que pasaba por ahí las vio. Al día siguiente les dijo que no quería volverlas a ver en esa situación dentro o fuera de la tienda, y que si eso sucedía las correría del trabajo.

CASO _____

María es una chica de 15 años que estudia el tercer grado de secundaria. A ella le gusta mucho la escuela y quiere seguir estudiando, pero desde hace tres años sus padres le han metido la idea de que se case con Pedro, pues a ambas familias les convendría el matrimonio. María decide enfrentar a sus padres diciéndoles que ella aún no quiere casarse y mucho menos con Pedro; y que si ellos no desean apoyarla económicamente ella buscará un trabajo para continuar con sus estudios. Al ver la reacción de su hija, los padres se sintieron avergonzados por quererla forzar a hacer algo que ella no quería y deciden apoyarla en la escuela.

CASO _____

En una secundaria, los alumnos de tercer grado elaboraron un periódico escolar. Una de las secciones de este periódico se llama "chismes"; en la cual se habla acerca de la vida privada de los alumnos de esa escuela. Un ejemplo es el siguiente: "Sorprendimos a Marisol, de 2º D en el pasillo de industria del vestido. ¿Haciendo? Nada más y nada menos declarándosele a Tony de 3º C, siendo que no hace mucho terminó con uno de los amigos de éste".

CASO _____

Luis es un chico de 2º de secundaria que tiene 14 años. Trabaja en una tienda de abarrotes, ayudando a Doña Mary, una señora de 40 años; quién últimamente se acerca mucho a él, con intenciones de tener contacto sexual. Pero él no quiere y tiene miedo de perder su trabajo. Así que decide decirle: “Yo me siento atemorizado cuando usted se me acerca demasiado. Me gustaría que ya no se acercara de esa manera porque yo la respeto mucho y no quiero perder mi trabajo”.

CASO _____

Margarita es una chica de 13 años que estudia primer grado de secundaria. Ella está perdidamente enamorada del un chico de 2º grado y sabe que él también quiere andar con ella, pero es tan tímido que no se atreve a decirle nada. Un día ella no aguantó más y le pidió que fuera su novio, él aceptó y comenzaron a andar y estaban muy felices. Sin embargo, Margarita le contó a una de sus amigas y ésta comenzó a correr el rumor de que Margarita era una arrastrada porque le había llegado a César, toda la escuela se enteró y le decían que era una fácil. Ella se sentía culpable y avergonzada; pero César le dijo que no tenía por qué sentirse mal, pues ella no era lo que los demás decían y que de todos modos él había pensado en decirle que si quería ser su novia sólo que ella se le adelantó.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS Y LOS JÓVENES

Basados en La Comisión Nacional de los Derechos Humanos y La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

1. DERECHO A DECIDIR DE FORMA LIBRE SOBRE MI CUERPO Y MI SEXUALIDAD

Existen diversas formas de vivir la sexualidad.

Tengo derecho a que se respeten las decisiones que tomo sobre mi cuerpo y mi sexualidad. Soy responsable de mis decisiones y actos.

Nadie debe presionar, condicionar ni imponer sus valores particulares sobre la forma en que decido vivir mi sexualidad.

2. DERECHO A EJERCER Y DISFRUTAR PLENAMENTE DE MI VIDA SEXUAL

El disfrute pleno de mi sexualidad es fundamental para mi salud y bienestar físico, mental y social.

Tengo derecho a vivir cualquier experiencia, expresión sexual o erótica que yo elija, siempre que sea lícita, como práctica de una vida emocional y sexual plena y saludable.

Nadie puede presionarme, discriminarme, inducirme al remordimiento o castigarme por ejercer o no actividades relacionada con el disfrute de mi cuerpo y mi vida sexual.

3. DERECHO A MANIFESTAR PÚBLICAMENTE MIS AFECTOS

Las expresiones públicas de afecto promueven una cultura armónica afectiva y de respeto a la diversidad sexual.

Tengo derecho a ejercer mis libertades individuales de expresión, manifestación, reunión e identidad sexual y cultural, independientemente de cualquier prejuicio.

Puedo expresar mis ideas y afectos sin que por ello nadie me discrimine, coarte, cuestione, chantaje, lastime, amenace o agreda verbalmente o físicamente.

4. DERECHO A DECIDIR CON QUIÉN COMPARTIR MI VIDA Y SI SEXUALIDAD

Tengo derecho a decidir libremente con quién compartir mi vida, mi sexualidad, mis emociones y afectos. Ninguna de mis garantías individuales debe ser limitada por esta decisión.

Nadie debe obligarme a contraer matrimonio o a compartir con quien yo no quiera mi vida y mi sexualidad.

5. DERECHO AL RESPETO DE MI INTIMIDAD Y MI VIDA PRIVADA

Mi cuerpo, mis espacios, mis pertenencias y la forma de relacionarme con las y los demás son parte de mi identidad y privacidad.

Tengo derecho al respeto de mis espacios privados y a la confidencialidad en todos los ámbitos de mi vida, incluyendo el sexual.

Sin mi consentimiento, ninguna persona debe difundir información sobre los aspectos sexuales de mi vida.

6. DERECHO A VIVIR LIBRE DE VIOLENCIA SEXUAL

Cualquier forma de violencia hacia mi persona afecta el disfrute pleno de mi sexualidad.

Tengo derecho a la libertad, a la seguridad jurídica, a la integridad física y psicológica.

Ninguna persona debe abusar, acosar, hostigar o explotarme sexualmente. El Estado debe garantizarme el no ser torturada (o), ni sometida (o) al maltrato físico, psicológico, acoso o explotación sexual.

7. DERECHO A LA LIBERTAD REPRODUCTIVA

Las decisiones sobre mi vida reproductiva forman parte del ejercicio y goce de mi sexualidad.

Como mujer u hombre joven tengo, derecho a decidir, de acuerdo con mis deseos y necesidades, tener o no hijos, cuántos, cuando y con quién.

El Estado debe de respetar y apoyar mis decisiones sobre mi vida reproductiva, brindándome la información y los servicios de salud que requiero, haciendo efectivo mi derecho a la confidencialidad.

8. DERECHO A LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y A LA EQUIDAD.

Las mujeres y los hombres jóvenes, aunque diferentes, somos iguales ante la ley.

Como joven, tengo derecho a un trato digno y equitativo, y a gozar de las mismas oportunidades de desarrollo personal integral.

Nadie, bajo ninguna circunstancia, debe limitar, condicionar o restringir el pleno goce de todos mis derechos individuales, colectivos y sociales.

9. DERECHO A VIVIR LIBRE DE TODA DISCRIMINACIÓN

Las y los jóvenes somos diversos y, por tanto, tenemos diferentes formas de expresar nuestras identidades.

Tengo derecho a que no se me discrimine por mi edad, género, sexo, preferencia, estado de salud, religión, origen étnico, forma de vestir, apariencia física o por cualquier otra condición personal.

Cualquier acto discriminatorio atenta contra mi dignidad humana.

El estado debe de garantizarme la protección contra cualquier forma de discriminación.

10. DERECHO A LA INFORMACIÓN COMPLETA, CIENTÍFICA Y LAICA SOBRE LA SEXUALIDAD.

Para decidir libremente sobre mi vida sexual necesito información.

Tengo derecho a recibir información veraz, no manipulada o sesgada. Los temas relacionados a la información sobre sexualidad deben de incluir los componentes de ésta: el género, el erotismo, los vínculos afectivos, la reproductividad y la diversidad.

El estado debe brindar información laica y científica de manera continua de acuerdo con las necesidades particulares de las y los jóvenes.

11.DERECHO A LA EDUCACIÓN SEXUAL

La educación sexual es necesaria para el bienestar físico, mental y social, y para el desarrollo humano, de ahí su importancia para las y los jóvenes.

Tengo derecho a una educación sexual sin prejuicios que fomenten la toma de dediciones libre e informada, la cultura de respeto a la dignidad humana, la igualdad de oportunidades y le equidad.

Los contenidos sobre sexualidad en los programas educativos del Estado deben de ser y científicos, estar adecuados a las diferentes etapas de la juventud y contribuir a fomentar el respeto a la dignidad de las y los jóvenes.

12. DERECHO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SALUD REPRODUCTIVA.

La salud es el estado de bienestar físico, mental y social de las personas.

Tengo derecho a recibir los servicios de salud sexual gratuita, oportuna, confidencial y de calidad.

El personal de los servicios de salud no debe de negarme información o atención bajo ninguna condición y éstas no deben ser sometidas a ningún prejuicio

13. DERECHO A PARTICIPAR EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE SEXUALIDAD.

Como joven pudo tener acceso a cualquier iniciativa, plan o programa público que involucre mis derechos sexuales y a dar mi opinión sobre los mismos.

Tengo derecho a participar en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva; a solicitar a las autoridades gubernamentales y las instituciones públicas que construyan y promuevan los espacios y canales necesarios para mi participación; así como asociarme con otras y otros jóvenes para dialogar, crear y dar propuestas para el diseño e implementación de políticas que contribuyan a mi salud y bienestar.

Ninguna autoridad o servidor público debe negarme o limitarme de manera injustificada, la información o participación referente a las políticas públicas sobre sexualidad.

Casos de Derechos Sexuales y Reproductivos

En una secundaria, los alumnos de tercer grado elaboraron un periódico escolar. Una de las secciones de este periódico se llamaba “Chismes”, en la cual se habla acerca de la vida privada de los alumnos de esa escuela. Un ejemplo, es el siguiente: “Sorprendimos a Marisol, de 2º D en el pasillo de industria del vestido. ¿Haciendo? Nada más y nada menos que declarándose a Toño de 3º C, siendo que no hace mucho terminó con uno de los amigos de este”.

Artículo: _____

Laura y Rocío son dos chicas de 18 años que son homosexuales y son pareja. Trabajan en una tienda de autoservicio. Un día salieron de trabajar y esperaban el microbús para irse a su casa; estaban tomadas de las manos y dándose un beso, cuando su jefe que pasaba por ahí las vio. Al día siguiente les dijo que no quería volver a verlas en esa situación dentro o fuera de la tienda, y que si eso sucedía las correría del trabajo.

Artículo: _____

María es una chica de 15 años que estudia el tercer grado de secundaria. A ella le gusta mucho la escuela y quiere seguir estudiando, pero desde hace tres años sus padres le han metido la idea de que se case con Pedro, pues a ambas familias les convendría el matrimonio. María decide enfrentar a sus padres, diciéndoles que ella aún no quiere casarse y mucho menos con Pedro, y si ellos no desean apoyarla económicamente, ella buscará un trabajo para continuar con sus estudios. Al ver la reacción de su hija, los padres se sintieron avergonzados por quererla forzar a hacer algo que ella no quería hacer aún y decidieron apoyarla en la escuela.

Artículo: _____

El otro día Pepe acompañó a Ana a su casa, cuando salieron de la escuela. Permanecieron permaneciendo afuera de la casa de Ana; entonces salió su hermana mayor y le pidió que se metiera. Después comenzó a regañarla, a decirle que estaba mal que un chavo la acompañara, que si ella no sabía el camino hacia su casa, y que no necesitaba que nadie la acompañara. Ana le contestó que Pepe vivía cerca de ahí y que su casa le quedaba de paso, por eso se habían regresado juntos de la escuela; pero su hermana le dijo que eso no importaba, que no quería que la volviera a acompañar y que si Pepe insistía, ella le dijera que no.

Artículo: _____

Nayeli tiene tan sólo 13 años de edad, pero ha pensado en su futuro y ella les platica a sus amigas que le gustaría ser madre a los 25 años y tener tan sólo dos hijos, ella considera que si se tienen pocos hijos se les puede atender mejor y

dedicarles más tiempo. Además, piensa que con la persona con la que se llegue a casar deben de estar de acuerdo en el número de hijos que deseen.

Artículo: _____

Fabian tiene 12 años y es alumno de primero de secundaria, ha notado últimamente que le gustan los chicos y no las chicas, pero el tiene miedo de contárselo a sus amigos porque considera que no lo van a entender y que se van a burlar de él, además, el no quiere que le dejen de hablar. El se siente muy triste porque tiene miedo de que lo rechacen sólo por tener preferencias sexuales diferentes a los demás.

Artículo: _____

Damián es un chico de 15 años que tiene síndrome de down, el no sabe muy bien que está pasando en su cuerpo, últimamente ha experimentado sensaciones muy extrañas, pero agradables; Damián quiere saber que significa tener relaciones sexuales, además el quiere tener una novia, pero su maestra de educación especial, lo regañó y le dijo que él no debe de pensar en esas cosas, la maestra trató de explicarle que el nunca va a poder tener experiencias de ese tipo porque no es una persona “normal”.

Artículo: _____

Gloria está muy preocupada porque el otro día fueron a su secundaria unas personas a darles platicas de sexualidad, esas personas le dijeron que los jóvenes y sobre todos los que van en secundaria no tienen que pensar ni saber lo que son relaciones sexuales, además, que los y las adolescentes de su edad no deben de tocarse sus genitales porque, es algo malo que ante los ojos de Dios no esta permitido. También les dijeron que los y las jóvenes que piensan en las relaciones sexuales o se tocan sus genitales son personas pecadoras que se iban a ir al infierno porque eso no se hace.

Artículo: _____

Los alumnos del 1-B están muy contentos porque les están dando un taller de sexualidad, en el cual están aprendiendo que la sexualidad es una forma de expresar y compartir sus emociones y sentimientos con aquella persona especial, además, se les está enseñando que ellos son los únicos que pueden tomar la decisión de ejercer su sexualidad, así como también están conociendo alternativas para ejercer su sexualidad de forma segura y responsable para evitar embarazos no planeados e Infecciones de Transmisión Sexual.

Artículo: _____

Los alumnos del 1-C están muy contentos porque les están dando un taller de sexualidad, en el cual están aprendiendo que la sexualidad es una forma de expresar y compartir sus emociones y sentimientos con aquella persona especial,

además, se les está enseñando que ellos son los únicos que pueden tomar la decisión de ejercer su sexualidad, así como también están conociendo alternativas para ejercer su sexualidad de forma segura y responsable para evitar embarazos no planeados e Infecciones de Transmisión Sexual.

Artículo: _____

Karla y Alexis son alumnos de secundaria y tienen 15 años, el viernes pasado acudieron al centro de salud de su comunidad para pedir información sobre el uso de métodos anticonceptivos, ya que han pensado en tener relaciones sexuales, la doctora que los atendió, platicó con ellos y les dijo que estaban muy pequeños para estar pensando en esas cosas, que mejor deberían dedicarse a estudiar, además, les pregunto que si sus padres sabían de esa decisión. La doctora se negó a darles información y sobre todo a proporcionarles algún método, ya que ella les comentó que no quería ser la responsable de que cometieran un error y echaran a perder sus vidas.

Artículo: _____

A los alumnos del 1- B les agrado participar en el taller de sexualidad, consideran que el tema de sexualidad es muy importante que todos los jóvenes de su edad deben de conocer, ellos han pensado en solicitar a la dirección de la secundaria, que se siga dando este tipo de talleres no sólo para ellos sino también, para sus demás compañeros de otros grados, e incluso consideran que ellos podrían participar en el proyecto dando algunas opiniones o sugerencias, ya que piensan que lo han aprendido lo pueden compartir con sus demás compañeros.

Artículo: _____

A los alumnos del 1- C les agrado participar en el taller de sexualidad, consideran que el tema de sexualidad es muy importante que todos los jóvenes de su edad deben de conocer, ellos han pensado en solicitar a la dirección de la secundaria, que se siga dando este tipo de talleres no solo para ellos sino también, para sus demás compañeros de otros grados, e incluso consideran que ellos podrían participar en el proyecto dando algunas opiniones o propuestas ya que piensan que lo han aprendido lo pueden compartir con sus demás compañeros.

Artículo: _____

Casos sobre Alternativas para ejercer la sexualidad

CASO 1

Teresa y Joel son novios desde hace ocho meses y han decidido tener relaciones sexuales; pero ambos son inexpertos y no se han informado que tipo de método les conviene utilizar; así que decidieron usar el condón masculino; pero no sabían si lo colocaron bien. Al retirar el condón, se percataron de que estaba roto, pues había semen goteando del condón.

¿Qué método anticonceptivo podrían utilizar? ¿Por qué?

CASO 2

Ana y Beto han estado saliendo juntos por más de un año. Cuando ellos empezaron a tener relaciones sexuales Ana tomaba la píldora. Ella la tomó por seis meses. Hace un mes pelearon y decidieron no verse por un tiempo. Ana dejó de tomar la píldora. La otra noche, ellos salieron otra vez juntos, hablaron de muchas cosas y decidieron continuar su relación. Esta noche están solos en casa de Beto y él quiere reanudar sus relaciones sexuales.

¿Qué método anticonceptivo podrían utilizar? ¿Por qué?

CASO 3

Ricardo y Pilar han estado teniendo relaciones sexuales una o dos veces por semana durante seis meses. Ellos habían usado el coito interrumpido o retiro y parecía que funcionaba bien, hasta hace dos semanas cuando la menstruación de Pilar se retrasó. Por 20 días ellos temieron que Pilar estuviera embarazada y ambos juraron que nunca harían el amor sin tener alguna protección. Finalmente, la menstruación de Pilar llegó. Ella quería usar un método anticonceptivo pero le da vergüenza ir a un centro de planificación familiar. Ricardo no quiere usar el condón masculino.

¿Qué método anticonceptivo podrían utilizar? ¿Por qué?

CASO 4

Erasmus y Rocío son una pareja de 10 años de casados que tienen dos hijos; una niña de 10 años y un niño de 5. Ellos han decidido no tener más hijos y están pensando en recurrir a un método anticonceptivo permanente.

¿Qué método anticonceptivo podrían utilizar? ¿Por qué?

CASO 5

Daniela y Leonardo están recién casados y por el momento no desean tener hijos porque desean estabilizarse económicamente para ofrecerles un mejor futuro a sus hijos.

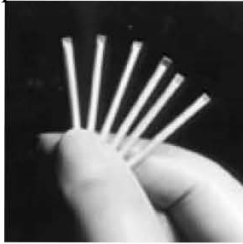
¿Qué método anticonceptivo podrían utilizar? ¿Por qué?

Métodos

Anticonceptivos

Anticonceptivos de base hormonal

- **Píldora anticonceptiva:** pastillas hechas de hormonas sintéticas muy parecidas las que se encuentran en el organismo de las mujeres, estas deben ser ingeridas a la misma hora cada día, y actúan manteniendo determinados niveles de hormonas en el cuerpo. Éstas deben empezar a tomarse el quinto día después de comenzar la menstruación, diariamente por un periodo de 21 días y se dejan de tomar por 7 días antes de empezar a tomar un nuevo paquete.
- **Implantes subdérmicos:** consta de seis cápsulas de 4 cm de largo por 2 mm de ancho, que están llenas de hormonas sintéticas y que se implantan debajo de la piel, liberando en el organismo hormonas para evitar que se de un embarazo. Funcionan por un periodo de entre cuatro o cinco años.



- **Inyección anticonceptiva:** es una solución inyectable a base de hormonas que tiene como finalidad inhibir la ovulación. Las hormonas se van liberando lentamente por el torrente sanguíneo y su efecto dura entre tres y seis meses.
- **Parche:** se trata de un parche que se adhiere a la piel y que va liberando hormonas en el cuerpo, inhibiendo la ovulación.

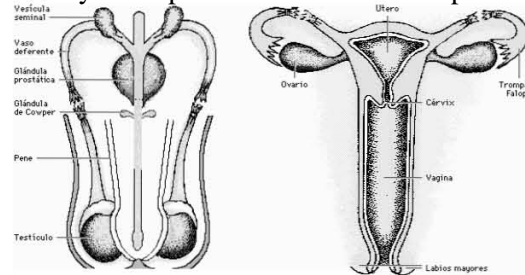


- **Anticoncepción de emergencia:** se utilizan cuando se rompe el condón, cuando se resbala el diafragma, por violación sexual o por descuido de no utilizar anticonceptivos. Se toman dentro de las 72 horas que siguen al coito. Según la marca será la dosis requerida:

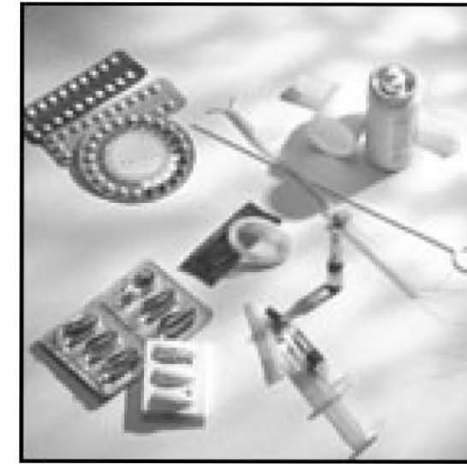
Marcas	1ª dosis (Dentro de las 72 hrs. después del acto sexual)	2ª dosis (12 horas después de la 1ª dosis)
VIKA POSTINOR-2 POSTDAY GLANIQUE	1 píldora	1 píldora
OVRAL EUGINON NORDIOL NEOGYNON	2 píldoras	2 píldoras
MICROGINON NORDET	4 píldoras	4 píldoras

Métodos anticonceptivos definitivos

- **Vasectomía:** esta se realiza en hombre y consiste en cortar y ligar los conductos deferentes unos centímetros arriba de los testículos, de manera que los espermatozoides no puedan salir al momento de la eyaculación, y por lo tanto no se mezclan con el resto del semen.
- **Salpingoclasia:** consiste en una operación por medio de la cual se cortan y se ligan las trompas de Falopio, impidiendo el paso del óvulo hacia el útero y del espermatozoide a las trompas.



- **Histerectomía:** técnica quirúrgica mediante la cual se extrae la matriz y que generalmente se realiza por enfermedades graves como el cáncer o tumores.



- Métodos Anticonceptivos de barrera (mecánicos y químicos).
- Métodos de anticoncepción natural.
- Métodos anticonceptivos de base hormonal.
- Métodos anticonceptivos quirúrgicos o definitivos.

Anticonceptivos de barrera física

- Condón masculino
- Condón femenino

tanto métodos anticonceptivos como formas de practicar sexo seguro.

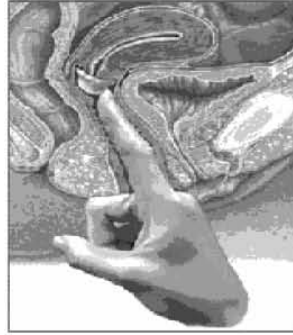


- Diafragma: pieza redonda y abombada de látex que se coloca con espermaticida de 6 a 2 horas antes del coito.



- Capuchón cervical: cubierta en forma de dedal, hecha de hule o plástico, que se acomoda al cuello uterino, evitando el paso de los espermatozoides, puede dejarse colocado hasta cinco días.

*Estos dos últimos requieren de prescripción médica.

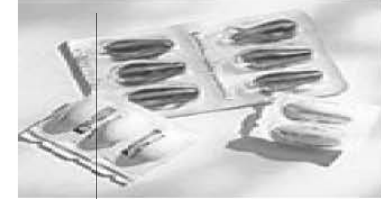


- Dispositivo Intrauterino (DIU): se trata de un objeto en forma de T o Y que puede ser de plástico con alambre o de cobre, Actúa no solo como barrera física (evitando que el óvulo fecundado se implante y desarrolle); sino también como barrera química, al desprender de forma paulatina hormonas. Debe ser colocado por un médico y supervisado por la mujer cada mes (después de la menstruación) con la finalidad de ver si aún sigue en su lugar; y por el médico cada 6 meses o cada año.



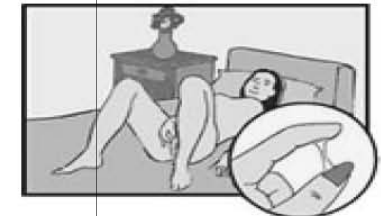
Anticonceptivos de barrera química

- Espermaticidas vaginales: hay varios tipos de presentaciones como la espuma, los óvulos, las cremas y jaleas que contienen una sustancia que mata a los espermias. Generalmente se introduce con un aplicador que cubre rápidamente las paredes vaginales y el cuello del cérvix. No requieren prescripción médica, son fáciles de usar y no suelen usar efectos colaterales serios y ofrecen una lubricación adicional.



Métodos de anticoncepción natural

- Método de Billings o moco cervical: consiste en revisar diariamente la vagina mediante la introducción de un dedo en ella y observar los cambios en la mucosidad cervical.



- Calendario o ritmo: Consiste en registrar durante 6 o más ciclos las fechas de la menstruación; para determinar los días en los que se da la ovulación, que son en los que corre mayor riesgo de embarazo.
- Método de temperatura basal: Consiste en registrar diariamente por al menos 6 meses la temperatura de la mujer. El día de la ovulación la temperatura disminuye un poco, después experimenta un leve incremento que se mantiene hasta que comienza la menstruación. Después de 3 días seguidos de incremento de temperatura puede considerarse que ya hubo ovulación, periodo de fertilidad.
- Coito interrumpido: Consiste en que el hombre retire su pene del cuerpo de la mujer, antes de eyacular.

ANEXO 8

ANÁLISIS DE DATOS CON EL PROGRAMA SPSS

- **Análisis de los resultados obtenidos en el pretest y postest, con la prueba de Wilcoxon, para comprobar si existen diferencias significativas en el Grupo 1º B**

Test Statistics

	SA2B - SA1B	SOEX2B - SOEX1B	EA2B - EA1B	IE2B - IE1B	SAEM2B - SAEM1B	OE2B - OE1B	I2B - I1B	EM2B - EM1B	ASERT2 - ASERT1	SEXUAL2B - SEXUAL1B
Z	-2.057	-2.356	-2.905	-.625	-1.872	-1.322	-1.744	-1.218	-1.697	-4.294
Asymp. Sig. (2-tailed)	.040	.018	.004	.532	.061	.186	.081	.223	.090	.000

- **Análisis de los resultados obtenidos en el pretest y postest, con la prueba de Wilcoxon para comprobar si existen diferencias significativas en el Grupo 1º C**

NPar Tests

Test Statistics

	SA2C - SA1C	SOEX2C - SOEX1C	EA2C - EA1C	IE2C - IE1C	SAEM2C - SAEM1C	OE2C - OE1C	I2C - I1C	EM2C - EM1C	ASERT2 - ASERT1	SEXUAL2C - SEXUAL1C
Z	-1.309	-.673	-.758	-1.030	-1.967	-.488	-.323	-.548	-1.588	-3.167
Asymp. Sig. (2-tailed)	.191	.501	.448	.303	.049	.626	.746	.583	.112	.002

- **Comparación de los resultados obtenidos en cada grupo en la Escala de Actitud hacia la sexualidad para observar las diferencias entre los grupos**

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SEXUAL1	56	131.11	12.349	103	160
GRUPO	60	1.47	.503	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	GRUPO	N	Mean Rank	Sum of Ranks
SEXUAL1	1	28	25.11	703.00
	2	27	31.00	837.00
	Total	55		

Test Statistics

	SEXUAL1
Mann-Whitney U	297.000
Wilcoxon W	703.000
Z	-1.365
Asymp. Sig. (2-tailed)	.172

a Grouping Variable: GRUPO

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SEXUAL2	61	147.08	16.852	110	193
GRUPO	60	1.47	.503	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	GRUPO	N	Mean Rank	Sum of Ranks
SEXUAL2	1	32	30.84	987.00
	2	28	30.11	843.00
	Total	60		

Test Statistics

	SEXUAL2
Mann-Whitney U	437.000
Wilcoxon W	843.000
Z	-.163
Asymp. Sig. (2-tailed)	.870

a Grouping Variable: GRUPO