



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROPUESTA DE UN TALLER SOBRE ADOLESCENCIA Y
SEXUALIDAD: ORIENTACIÓN HACIA UNA ACTITUD
RESPONSABLE

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

KARLA STEPHANIE ÁVILA HERNÁNDEZ

DIRECTORA DE LA TESINA:

MTRA. LAURA ÁNGELA SAMARRIBA ROCHA

Ciudad Universitaria, D.F.

Enero, 2013.





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por la confianza que tuvieron al creer en mí.

A todos aquellos que participaron con su apoyo directa e indirectamente.

A la Mtra. Laura Ángela Samarriba Rocha por la paciencia y por ser una gran guía.

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
CAPITULO UNO.....	4
Adolescencia	4
1.1 Adolescencia: Cambios Físicos.....	8
1.2 Adolescencia: Cambios cognoscitivos	12
1.3 Adolescencia: Cambios emocionales.	16
1.4 Adolescencia: Cambios socio culturales	23
1.5 Adolescencia: Familia	26
CAPITULO DOS.	31
Sexualidad	31
2.1 Responsabilidad y comunicación	34
2.2 Embarazo en la adolescencia.....	37
2.3 Métodos anticonceptivos y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)..	41
CAPITULO TRES	54
Actitud y Asertividad	54
3.1 Autoestima	69
PROPUESTA DEL TALLER	72
CONCLUSIONES	81
BIBLIOGRAFIA	83
ANEXOS	

RESUMEN

El presente trabajo se fundamenta en la importancia que tiene la sexualidad durante la etapa de la adolescencia; así, como conocer sobre los cambios físicos, psicológicos y socioculturales que se presentan durante esta etapa. Con el propósito de aportar información a los adolescentes, se diseñó un taller en el cual se dará a conocer la importancia de la responsabilidad que se adquiere al comienzo de las prácticas sexuales a temprana edad, del mismo modo, se pretende promover una reflexión sobre las consecuencias que pudieran surgir de estos actos, como un embarazo no deseado o no planeado y los tipos de Infecciones de Transmisión Sexual que pueden contraer por un mal uso de métodos anticonceptivos o una escasa información de planificación. El taller está dividido en seis sesiones, en las que se pretende que el adolescente adquiriera una actitud asertiva para que su sexualidad sea sana y plena durante este periodo de crecimiento.

Palabras Claves: Adolescencia, Actitud y Sexualidad.

INTRODUCCION

La adolescencia es una de las etapas más importantes del desarrollo en el ser humano, por que exige un amplio estudio de los diferentes cambios ocurridos durante esta transformación, actualmente los adolescentes desconocen los motivos por los cuales se sienten confundidos, desorientados y con dificultad para establecer una adecuada comunicación con los padres, la sociedad y sus pares.

Durante esta etapa de desarrollo, se enfrentan a una búsqueda de identidad que les permita sentirse plenos, pero muchas veces en el intento se encuentran con obstáculos que los hacen sentirse incomprendidos e insatisfechos con ellos mismos; provocándoles inconformidad con las normas y reglas existentes en casa y en la sociedad.

Existen adolescentes que entran en esta transición de indecisión, con rebeldía y conductas riesgosas con respecto a su forma de interactuar en el mundo y actualmente en lo que se refiere su actitud hacia su propia sexualidad.

El Instituto de Estadística, Geografía e Informática INEGI (2010) informa que la cantidad de embarazos no deseados ni planeados durante la adolescencia van en aumento, así como el número de adolescentes que ponen en práctica su sexualidad sin utilizar ningún método anticonceptivo. Lo cual lleva a considerar la importancia de que los adolescentes dispongan de conocimientos adecuados sobre el tema para la práctica responsable de la sexualidad.

En el capítulo uno, se habla sobre adolescencia y los cambios bio psico sociales a los que se enfrentan los adolescentes durante esta etapa del desarrollo en la que se pretende encontrar una identidad propia.

En el capítulo dos, se da a conocer el concepto de asertividad y de los componentes de actitud, además de las funciones y ventajas obtenidas de ser una persona asertiva.

El capítulo tres, habla de la sexualidad y el proceso de la misma durante la adolescencia; y de los diferentes métodos existentes para prevenir embarazos no deseados, o evitar el contagio de alguna Infección de Transmisión Sexual e inclusive el VIH/SIDA.

Finalmente se presenta una propuesta de taller para dar información a los adolescentes sobre el desarrollo de la adolescencia y los cambios ocurridos en esta. Esta diseñado en seis sesiones de 2 horas cada una, dando un total de 12 horas.

CAPITULO UNO

Adolescencia

La adolescencia es una edad de tránsito entre la niñez y la adultez, se deriva de la pubertad, el cual es un proceso biológico por el que el cuerpo experimenta una serie de transformaciones sexuales que permiten la procreación. Se trata de un cambio entre cuerpo y mente, de la identidad sexual y la solidificación de amistades con una probable experimentación grupal (Monroy, 2002).

Etimológicamente la palabra adolescencia proviene del latín “ad” que significa hacia y de “olescere” que significa crecer; significa la condición o proceso del crecimiento (Monroy, 2002).

Esta fase comienza entre los 11 y 12 años en la mujer y en el hombre respectivamente y termina a los 21 años; ambos experimentan diversos cambios sociales, sexuales, físicos y psicológicos (Papalia, 2005).

Dentro de esta etapa el adolescente emplea el conocimiento concreto observado que le permite emplear el razonamiento inductivo y deductivo, desarrolla sentimientos idealistas para lograr una formación continua de su personalidad y al mismo tiempo un desarrollo mayor en los conceptos morales (Papalia, 2005).

El desarrollo de esta etapa tiene un comienzo y una finalización variables en cada ser humano por lo que existen cambios en todas sus esferas biológicas, psicológicas y sociales. Este desarrollo finaliza cuando el individuo alcanza la madurez emocional y social que le permitirá asumir sus propias responsabilidades dependiendo de los factores sociales, culturales e históricos que intervienen o influyen durante el proceso de crecimiento (Silva, 1997).

Es la etapa en la que el adolescente lucha por la identificación del yo y por la estructuración de su existencia basada en esa identidad, se trata de un proceso de autoafirmación el cual suele aparecer rodeado de conflictos y resistencias en los que el individuo pretende buscar su identidad (Silva, 1997).

La adolescencia es la época más complicada por la que pasa el ser humano durante todo el ciclo de vida que experimenta por no saber con exactitud en qué momento aparece la maduración, solo se puede saber que a cierta edad ocurren cambios biológicos en el ser (Silva, 1997).

Además de ser una experiencia, tiene características particulares que los diferencian de otros procesos; su principal función es la de aprender a resolver problemas y razonar operaciones concretas (Silva, 1997).

Es un periodo de incertidumbre por el hecho de no saber lo que se quiere ser o hacer, desde tratar de desligarse de los padres, de tener sueños e ideales que se espera tener en un futuro. En esta etapa también existe un desarrollo de confianza que suele facilitar la toma de decisiones de manera responsable y con asertividad poniendo límites y manteniéndolos respetando a los demás (Silva, 1997).

En la adolescencia suceden cambios corporales que incluyen un crecimiento físico y neuroendocrino que ponen en marcha modificaciones corporales que terminaran en la consolidación de un cuerpo adulto para facilitar la aparición de caracteres sexuales secundarios diferentes en cada varón y en cada mujer. Apareciendo por primera vez la menstruación y la primera emisión seminal acompañados por las pulsiones y deseos sexuales que se tenían completamente desconocidos (Lillo, 2004).

Es interesante considerar la adolescencia como un periodo en el que los individuos se ven sometidos a presiones internas y externas para lograr un efecto especial sobre su comportamiento y su conducta que determinara su vida futura tomando en cuenta la

relación que existe entre sus padres, sus pares y de la misma visión que tienen de ellos mismos (Lillo, 2004).

El adolescente se expone a un duelo de crecimiento por los diferentes cambios que presenta durante esta etapa, un duelo de abandono y renovación el cual resulta difícil de comprender y aceptar. No es fácil entender lo que está pasando con su cuerpo ni de la separación que existe con los padres exigiéndoles nuevos comportamientos y valores. Tiene que abandonar paulatinamente la niñez para hacer frente a los cambios puberales asumiendo la aparición de la genitalidad; estrenando cuerpo, relaciones sociales, capacidades, ideas y sexualidad para poder obtener su propia identidad (Lillo, 2004)

Se ve sometido a impulsos sexuales emergentes en los que tendrá que trabajar con los deseos pulsionales rechazando su propio cuerpo ya que teme perder el control de verse anormal y ser rechazado por los demás. Actúa de tal manera para desligarse del vínculo que existe con los padres, sobresalen al mismo tiempo la competencia con sus pares y una necesidad por ser admirado (Lillo, 2004).

Durante esta etapa el adolescente se ve involucrado en conductas tempranas para el consumo y experimentación de alcohol, tabaco e incluso alguna droga dependiendo de factores personales, sociales o microsociales; así el adolescente se prepara mediante juegos y fantasías; juega con sus ideologías, con su sexualidad, juega a tomar riesgos, juega a hacer el adulto que aun no logra ser escondiéndose de lo que le conviene y defendiendo al mismo tiempo su intimidad buscando exhibirse y escandalizar (Serapio, 2006).

La Organización Mundial de la Salud OMS (2000) anteriormente señalaba que la adolescencia empezaba entre los 10 y 19 años de edad desde que iniciaba la pubertad hasta que se alcanzaba la mayoría de edad; sin embargo, para los fines del Año Internacional de la juventud (2010 - 2011) Las Naciones Unidas ha definido a este periodo de adolescencia entre los 15 y 24 años, pero la manera más práctica de englobar esta cuestión sería de 10 a 24 años considerando separar las tres subdivisiones quinquenales, de 10 a 14, de 15 a 19 y de 20 a 24 años de edad.

Para Fernandes Evaristo (1991) la adolescencia se presenta como un conjunto de sensaciones de pérdida de su propia identidad por un desequilibrio emocional que produce inseguridad, desconfianza y fragilidad, de ahí su comportamiento de rebeldía con los padres y con la sociedad; presentando desajustes en su comportamiento para formar su propia personalidad.

Este comportamiento proviene de las modificaciones fisiológicas y psicológicas para que el adolescente tome conciencia sobre sus propias necesidades para integrarse a la sociedad en general y tomar sus propias decisiones de manera personal, profesional, así como de intimidad y estabilidad.

Aparecen las características sexuales primarias (pubertad) haciendo referencia a las transformaciones morfológicas y biológicas, mientras que las características sexuales secundarias (adolescencia) se refieren a los cambios psicológicos.

Es importante mencionar que cada adolescente tiene una variabilidad en su maduración biológica, intelectual, emocional, intelectual y social. Por consiguiente se dice que la adolescencia es un segundo nacimiento ya que se nace dos veces; el primer nacimiento es para existir y el segundo para vivir, uno para la especie y el otro para el sexo, en donde el hombre en general nace verdaderamente a la vida y nada le parece extraño (Aguirre, 1996).

Durante esta etapa el adolescente se enfrenta a diferentes situaciones complejas que requieren de una adaptación adecuada, estas situaciones son las nuevas demandas sociales, intereses, obligaciones y su nuevo aspecto corporal. Estas adaptaciones resultan ser difíciles llegando a causar trastornos y enfermedades (Pérez & Navarro, 2011).

1.1 Adolescencia: Cambios Físicos

Estos cambios suceden durante la pubertad que deriva del latín “pubertas” y significa entrada a la edad adulta, en esta etapa el organismo de los adolescentes percibe cambios importantes a nivel físico y orgánico que los harán sentirse diferentes. Por lo que existe un desarrollo completamente variado en cada uno de ellos (Pérez & Navarro, 2011).

En las mujeres los principales cambios son: desarrollo mamario, el aumento de caderas, se desarrolla la pelvis y aumenta la proporción de grasa muscular, aumenta el tamaño del útero, los labios y clítoris, presentan el inicio de la menarquía (Pérez & Navarro, 2011).

Para los hombres los cambios ocurridos son: aumento en el tamaño de los testículos, crecimiento del pene, cambio de voz, crecimiento en la estatura rápidamente, aumento en el grosor de los huesos y masa muscular, presenta sus primeras eyaculaciones y crecimiento del vello facial (Pérez & Navarro, 2011).

En ambos sexos se presentara la aparición de vello púbico y axilar.

Las proporciones del cuerpo que hasta entonces diferían cierta discreción en los adolescentes comienzan aparecer dimensionalmente y morfológicamente presentando cambios rápidos que evidencian la maduración sexual (Aguirre, 1996).

Junto a la adquisición de estos cambios de carácter sexual también se puede mostrar en ambos sexos un crecimiento acelerado en las extremidades y el cuello, en relación a la cintura marcando una diferencia entre el hombre orientado al ensanchamiento de hombros mientras que en las mujeres en la región pélvica (Aguirre, 1996).

Los hombres se vuelven más delgados y angulosos aumentando de manera notoria la masa muscular, por el contrario de las mujeres que aumenta el tejido adiposo en todo el cuerpo como en las caderas, músculos, nalgas, pechos y antebrazos. También se dan cambios

diferenciales entre hombres y mujeres como la aparición del acné y grasa tanto en la cara como en el pelo conocido como secreción de andrógenos (Aguirre, 1996).

Durante la adolescencia se perciben una serie de cambios corporales que incluyen todos estos cambios físicos y también los neuroendocrinos poniendo en marcha modificaciones corporales que tendrán final en la consolidación de un cuerpo adulto (Espinosa, 2004).

Aparecen por vez primera las capacidades genésicas y reproductivas con la menstruación y la primera emisión seminal; estos cambios también están acompañados por el desarrollo de los deseos y las pulsiones sexuales desconocidas a este ese momento, lo cual creará uno de los elementos más difíciles de asimilar emocionalmente (Espinosa, 2004).

Es un proceso en que el cambio incluye mente, cuerpo y relaciones con el medio social viéndolo de manera borrosa, con muchas variaciones y durante un periodo prolongado en el que se puede ver atemorizado (Espinosa, 2004).

Entre los cambios físicos que se despliegan durante esta etapa se puede citar el llamado “estirón “que suele emerger primero en las muchachas que en los muchachos y de igual manera concluye con una diferencia de entre uno y dos años favoreciendo a estos últimos. Cabe mencionar que este término hace referencia al aumento de estatura y peso que se produce durante la pubertad (Martínez – Otero, 1997).

La hipófisis juega un papel de suma importancia para la regulación de los cambios físicos producidos durante este periodo de crecimiento, ya que es la glándula ubicada de bajo del hipotálamo al que está unido para ejercer influencia sobre las demás glándulas endocrinas para la liberación de hormonas activadoras. Su actividad es controlada por los mensajes que se envían al hipotálamo (Martínez – Otero, 1997).

El hipotálamo, del tamaño de una canica, es capaz de controlar las motivaciones y lo emocional del cerebro, regulando funciones como la producción hormonal, beber, comer, así, como la respuesta y conducta sexual (Rice, 1999).

Blakemore y Choudhury (2006, en Oliva 2007) mencionan que el cerebro comienza a establecer nuevas conexiones neuronales que dura varios meses para eliminar aquellas que no se usan y de esta manera complementar el fortalecimiento de la sinapsis, recubriendo el axón con una sustancia blanca (mielina) que extiende la velocidad en la transmisión de impulsos eléctricos que van de una neurona a otra. Este proceso es para reflejar la plasticidad del cerebro y que el ser humano pueda adaptarse a las situaciones ambientales determinadas en diferentes momentos.

Hace poco se pensaba que la arquitectura cerebral se concretaba al llegar la pubertad, sin embargo actualmente se sabe que continúa en desarrollo durante la adolescencia. Huttenlocher (1979, en Oliva 2007) realizó estudios en cerebros postmodernos en los que encontró que la corteza prefrontal experimenta cambios importantes tanto en cerebros de niños así como en adolescentes y adultos.

El papel que juega la corteza prefrontal es de suma importancia ya que da soporte a la función ejecutiva y autorreguladora de la conducta, dando a los adolescentes comportamientos propios como las conductas de riesgo y la búsqueda de sensaciones (Spear, 2000; Rubia, 2004; Weinberger, Elvavag & Giedd, 2005, en Oliva 2007).

El aumento físico es un indicador clave de los cambios que se notan durante el crecimiento y desarrollo de la adolescencia, este ritmo se ve disminuido durante el cuarto mes de vida fetal, hasta que de nuevo se registra aceleradamente durante esta etapa llamado “estirón” del crecimiento el cual variara dependiendo de la edad de cada adolescente (OMS, 2000).

Se puede notar que los huesos se hacen más gruesos y anchos, las dimensiones de la cara se alteran, la cabeza, las manos y los pies alcanzan un tamaño adulto rápidamente. Estos

cambios físicos tienen un significado psicológico que pueden llegar a afectar su comportamiento, el papel que juegan las hormonas a nivel sexual para alcanzar la maduración es más que claro, pero en cuanto las emociones y el comportamiento no (OMS, 2000).

Por otro lado los andrógenos controlan la motivación sexual en el hombre y la mujer siendo secretados por la glándula adrenal; de aquí surge el aumento de estos provocando el impulso sexual que determina a la adolescencia. Las consecuencias emocionales y el comportamiento que se dan a nivel estrógenos y progesterona no pueden comprenderse del todo, sin embargo la maduración sexual no coincide con la madurez psicológica (OMS, 2000).

Las glándulas endocrinas segregan sustancias conocidas como hormonas (excitación) que bañan a cada célula del cuerpo sobre los cuales actúa de manera específica, éstas hormonas actúan como si fueran un sistema de comunicación interno que ordena que hacer y cuando actuar. Y debido a la importancia que presentan en la sexualidad humana, existen tres principales glándulas dentro del sistema endocrino: la glándula hipofisaria, las gónadas y las glándulas adrenales (Rice, 1999).

La glándula hipofisaria es de tamaño pequeño y se localiza en la base del cerebro; una de las glándulas hipofisarias importantes, es la hormona del crecimiento humano que básicamente afecta el incremento y funcionamiento del esqueleto (Rice, 1999).

Estas hormonas sexuales llamadas también gónadas son las causantes de que los estrógenos provoquen un deseo desequilibrado en las mujeres, también ayuda a mantener el tamaño normal del útero y la vagina; controla el crecimiento del tejido capilar del pecho y mantiene la salud física y mental de muchas formas. McCary y McCary, 1982, en Rice 1999 demuestra que también los estrógenos influyen sobre la sensibilidad olfativa, la cual alcanza su máximo a la mitad del ciclo menstrual.

Las hormonas sexuales conocidas como testosterona (hombres) y estrógenos (mujer), son de suma importancia para estimular el crecimiento de espermias y ovarios logrando su maduración; al mismo tiempo, estas hormonas se unen con otras como la tiroxina y el cortisol de la glándula suprarrenal para activar el llamado estirón, comenzando primeramente en las niñas que en los niños (Coleman, 1985).

Las glándulas adrenales se localizan encima de los riñones, producen andrógenos en la mujer y estrógenos en el hombre a niveles muy bajos (Rice, 1999).

Los impulsos sexuales se relacionan con el aumento de testosterona y los estrógenos a pesar de que ambas hormonas están presentes desde la niñez, el deseo sexual se manifiesta hasta esta etapa del desarrollo (Monroy, 2002).

1.2 Adolescencia: Cambios cognoscitivos

Este cambio de la adolescencia es una de las partes menos visibles por no poseer cambios notorios a simple vista como los cambios físicos; sin embargo, también ocurren cambios constantes en este aspecto y las variaciones son a nivel intelectual, teniendo como consecuencia una extensa gama de comportamientos y actitudes, posibilitando al adolescente avanzar hacia una independencia de pensamiento así como de acciones, desarrollando perspectivas temporales para un futuro (Coleman, 1985).

La mayoría de los seres humanos alcanzan la capacidad de pensar y razonar en la adolescencia, este pensamiento es conocido como operaciones formales y para Piaget (1958, en Sarafino, 1991) el nivel superior de estos procesos intelectuales aparece durante esta etapa del crecimiento.

La teoría de Jean Piaget (1896, 1980, en Santrock 2003) resulta ser de suma importancia por sostener que todas las personas comprenden activamente su percepción del mundo

pasando por cuatro estadios del desarrollo cognitivo en la que dos de estos estadios hacen hincapié en la organización de las propias experiencias y la adaptación en el pensamiento para incluir nuevas ideas acrecentando su comprensión.

Piaget (1932, en Santrock 2003) sostenía que durante el crecimiento del niño se desarrolla un pensamiento sofisticado sobre cuestiones morales en cuanto a posibilidades y cooperación existentes dentro de la convivencia con los pares, para establecer reglas, planes de negociación y coordinación de actividades para llegar a encontrar soluciones; mientras que con los padres simplemente tienen que seguir normas y reglas estipuladas de manera autoritaria sin importar el razonamiento moral.

Jean Piaget (1896, 1980, en Santrock 2003) elaboró una teoría de cuatro estadios acerca del desarrollo cognitivo, en la que sostuvo que las personas contribuyen activamente su comprensión acerca del mundo; cada uno de los estadios se relaciona con la edad e implica una manera de pensar.

Estadio sensoriomotor (desde el nacimiento hasta 2 años)	Comprensión del mundo coordinando experiencias sensoriales como la visión y la audición, así como acciones físicas y motoras
Estadio preoperacional (2-7 años)	Percepción del mundo por medio de palabras, imágenes y dibujos.
Estadio de las operaciones concretas (7-11 años)	Capacidad para realizar operaciones y razonamiento lógico, sustituyendo al pensamiento intuitivo.
Estadio de las operaciones formales (11-15 años)	Pensamiento abstracto y lógico, elaboración de imágenes mentales y reflexión; así como formulación de hipótesis.

(Piaget en Santrock, 2003)

El pensamiento experimentado de los adolescentes durante el cuarto estadio del desarrollo, enfrenta mecanismos que los conducen a la acción y reflexión en la toma de decisiones; mientras el niño consigue manipular operaciones concretas en cuanto a clasificaciones, relaciones y números, el adolescente incorpora la lógica de estas operaciones a un mecanismo formal en el que podrá dominar un razonamiento hipotético-deductivo y percibir un número de esquemas operatorios que podrá aplicar constantemente en su pensamiento experimental y su pensamiento lógico-matemático

(Piaget, 1955).

El adolescente comenzará a construir teorías y empleará ideologías del ambiente transformando su pensamiento, reorganizando totalmente su personalidad y constituyendo evoluciones a su aspecto intelectual complementando su aspecto afectivo (Piaget, 1955).

Parece evidente que el desarrollo de las estructuras formales durante la adolescencia está conectado con las estructuras cerebrales, pero esta relación también depende del medio social; por consiguiente, los intercambios existentes entre el sistema nervioso y la sociedad, desprenden dos consecuencias, una en la que las estructuras formales no son innatas del entendimiento sino formas de equilibrio que poco a poco se incorporan al sistema de intercambio entre individuos con el medio físico. Y la segunda que entre el sistema nervioso y la sociedad existe actividad individual para adaptarse (Piaget, 1955).

El adolescente comienza a sentirse adulto, en un periodo de transformaciones y pensando en el futuro proponiéndose reformar a la misma sociedad, así como iniciar a construir sistemas o teorías, intentando reflexionar sobre sus propios pensamientos permitiéndose su inserción moral e intelectual ante el mundo en el que se desenvuelve.

El pensamiento formal le permite al adolescente reflexionar sobre la inteligencia misma y hacer una inversión de las relaciones existentes entre lo real y lo posible para adaptarse a la sociedad, teniendo una influencia afectiva durante este desarrollo, jugando con la afirmación del yo, imitando modelos adultos y satisfaciendo actividades que después abandonará (Piaget, 1955).

En otro plano, el adolescente pasa por una fase ilimitada de su pensamiento y sueña con un futuro glorioso existiendo una forma de egocentrismo procedente del propio mecanismo en función, socialmente tiende a agruparse con sus semejantes y a tener discusiones con las que descubrirá la fragilidad de sus pensamientos (Piaget, 1955).

La adolescencia es la edad en la que los individuos comienzan a adaptarse socialmente implicando una relación en el desarrollo de las operaciones formales y asegurando su estructura intelectual para transformar sentimientos sociales, así como la formación de personalidades que se caracterizan por los roles y escala de valores asignados (Piaget, 1955).

Piaget (1955) decía que este periodo del desarrollo incluye un plan de vida, el cual contiene valores de organización afectiva y una afirmación de autonomía moral que se dispone para enfrentar la misma; en resumen, estas adquisiciones afectivas son fundamentales durante la adolescencia, pero están paralelas a las intelectuales, por lo que hay que comprender el papel de las estructuras formales del pensamiento como la vida misma para insertarlas en la personalidad.

El adolescente gana una mayor conciencia de su pensamiento y de la gente que lo rodea, aparece un grado de egocentrismo en el que se puede ver atrapado por la incapacidad de adoptar su rol y la diferencia entre el punto de vista de los demás, así como la manera en la que son percibidos; al mismo tiempo cree que sus sentimientos y necesidades son únicos. Sin embargo, Elkind (1967, en Sarafino, 1991) explica que mientras se crean las operaciones formales en el adolescente va disminuyendo el sentimiento de egocentrismo.

Se adquiere una introspección mayor en la que los adolescentes conceptualizan los aspectos de su ego, logran examinar sus propias necesidades, sus valores y sus pensamientos con un mayor cuidado; de esta manera pueden comenzar a pensar en su autoconcepto.

1.3 Adolescencia: Cambios emocionales.

En esta etapa del desarrollo el adolescente pasa por una crisis de identidad para poder adaptarse haciéndolo susceptible a diferentes trastornos que pudieran resultar patológicos, resultado de las presiones internas y externas que presenta durante su crecimiento para convertirse en adultos (Lillo, 2004).

Los factores más comunes que intervienen en la conducta y comportamiento del adolescente están en las relaciones existentes con los padres, con sus pares y con sí mismos. Adquiriendo una independencia afectiva y creando conciencia de sus pensamientos y sentimientos sin la influencia de los padres; mientras que con los amigos buscan

proyecciones, identidad y nuevas capacidades con las que puedan llegar a ser aceptados (Lillo, 2004).

Puede verse a sí mismo como una persona adulta físicamente, percibiendo un self que depende aún de cuidados paternos y al mismo tiempo se siente dueño de su propio cuerpo, por lo que su conveniente visión lo llevara a una exploración del mundo externo para que pueda probar, experimentar y adquirir nuevos intereses con sus nuevas relaciones sociales (Lillo, 2004).

La adolescencia se puede identificar por una etapa en la que se pierde y se renueva el comportamiento infantil así como la terminación en las relaciones existentes con los padres y su cuerpo. Es un periodo en el que se acentúan pérdidas, abandonos y rupturas que son necesarios para continuar con el proceso de crecimiento, por lo que al adolescente le crea ansiedades y dolores depresivos (Lillo, 2004).

Presentan un rol de duelo por los padres en los que pretenderán encontrar un refugio y protección al mismo tiempo, sin embargo, resultara un tanto difícil ya que los padres también se ven conflictuados para aceptar que comienzan la etapa del envejecimiento. Básicamente este periodo de cambio se ve afectado por el adolescente, por lo que necesitara tiempo para asumir los cambios y aceptarse a sí mismo (Lillo, 2004).

El adolescente estrena durante esta etapa un cuerpo, relaciones sociales, sexualidad, ideas y capacidades con él y con el mundo que lo rodea tratando de conseguir su propia identidad adulta, compitiendo con los demás y buscando al mismo tiempo la admiración de sus actos (Lillo, 2004).

La adolescencia se considera como se ha mencionado anteriormente, un periodo de cambios y consolidación para lograr un concepto de sí mismo por varias razones; en primer lugar estarían los cambios físicos que ocasionan una imagen corporal diferente a la que se tenía, en segundo lugar un desarrollo intelectual que posibilita tener un concepto complejo de posibilidades y realidades; en tercer lugar el comienzo para desarrollar el concepto de sí

mismo debido a la independencia emocional y a la necesidad de adaptación para la toma de decisiones personales (Coleman, 1985).

En el transcurso de que el adolescente quiere saber a dónde va y quién es, se ve enfrentado a dos doctrinas principales que explican el fenómeno transitorio por el cual se ven afectados; la psicoanalítica y sociopsicológica. El primer método se centra en el desarrollo psicosexual como se mencionó anteriormente en donde el individuo considera un brote pulsional que se ve alterado por el equilibrio psíquico que se alcanza a finales de la infancia que ocasiona una revolución interna unida al despertar sexual llevándolo a la búsqueda de objetos amorosos fuera de lo familiar rompiendo los lazos emocionales existentes (Labajos 1994, en Aguirre 1996).

Por otro lado lo sociopsicológico se refiere a la crisis que se presenta a causa de la sociedad y en todos los hechos fuera del individuo sometándose a presiones conflictivas del exterior y a las expectativas que la gente tiene de él; teniendo que aceptar al mundo y aprendiendo a elegir los papeles sociales que tiene que interpretar resultándole problemática hasta cierto punto (Labajos 1994, en Aguirre 1996).

Existe dentro del crecimiento adolescente una crisis que pudiera reconocerse como algo catastrófico o fatal; sin embargo, dentro de la psicología se conoce como una crisis de identidad en la que positivamente resulta ser una situación de procesos defensivos incluyendo la reorganización del aparato psíquico o de la personalidad, de tal manera pone de manifiesto que esta crisis servirá para la maduración y superación de problemas teniendo un potencial constructivo (Labajos 1994, en Aguirre 1996).

Fernandes (1992, en Baztan 1996) describe la crisis de identidad en el adolescente como normativa para el desarrollo, por consiguiente hay que entenderla como una manera diferente de sentir y pensar a la que tenía durante la infancia provocando un sentimiento de extrañeza en él mismo creando un momento en el que se cuestionará su propia individualidad y tomando conciencia del mundo exterior.

La crisis de identidad presenta una cara individual caracterizada por la afirmación del yo, y una cara social conflictuada con los valores de la gente adulta; así como los factores sociales intervinientes para la propia imagen y la falta de organización y estructuración existente a su alrededor (Labajos 1994, en Aguirre 1996).

Surge también un proceso de autonomía personal e independencia social de suma importancia en la que trata de dejar el calor hogareño y el afecto materno presentándose una actitud de búsqueda en la que pretende seguir viviendo en casa con sus padres pero de una manera diferente, rompiendo con el apego materno y la autoridad del padre (Labajos 1994, en Aguirre 1996).

Walker y Pitts (1996, 1998, en Santrock 2003) mencionan que existe un desarrollo moral haciendo referencia a los sentimientos, pensamientos y comportamientos que se relacionan con el bien y el mal, impulsando una dimensión intrapersonal en la que se regularán las actividades de un individuo sin interactuar socialmente, por otro lado existe también una dimensión interpersonal en la que se descubre lo que la gente debería o no hacer en las interacciones con los demás.

Cuando el adolescente alcanza el estadio de las operaciones formales en donde se convierten en pensadores lógicos y deductivos, tiene la capacidad de comparar lo ideal con lo real, así como de relacionar el pasado con el presente entendiendo el papel que desempeña ante la sociedad conceptualizando sus propios pensamientos.

Al adolescente le costara trabajo diferenciar entre el yo real del yo ideal provocando una depresión por la sensación de fracaso así como la autocrítica que los puede llevar a una introspección tratando de comprenderse a ellos mismos o buscando apoyo con sus pares pidiéndoles alguna opinión (Santrock, 2003).

Así como el adolescente se llega a sentir confundido para tratar de entenderse a sí mismo, también desarrolla mecanismos de protección para potencializar su yo escondiendo sus características negativas describiéndose de manera idealista. Por lo que se presenta de igual

manera una confusión en los diferentes roles desempeñados con sus padres, amigos y parejas (Santrock, 2003).

James Marcia (1996, en Santrock 2003) intuye y explica que los cambios existentes en el yo durante la adolescencia se dividen en tres fases: la inicial que es la desconstrucción, la intermedia que hace referencia a la reconstrucción y por último la tardía que es la consolidación; es decir, en la primera el adolescente hace frente a sus propias descripciones para después intentar resolverlas y finalmente desarrollar una teoría del yo integrada para lograr una identidad.

Erik Erikson (1950, 1968, en Santrock 2003) fue el primero en señalar la importancia de las ideas sobre la identidad durante el desarrollo de los adolescentes, hablando de estadios psicosociales en los que se refleja el deseo de afiliarse con otras personas. Dentro de la teoría, existen ocho estadios que engloban el cambio evolutivo presente durante todo el ciclo de la vida, cada uno se centra en una tarea para enfrentar al individuo a una crisis que debe superar.

Sin embargo, durante la adolescencia se hace hincapié al quinto estadio psicosocial (Identidad vs Confusión de la identidad) en donde el individuo se enfrenta al descubrimiento por saber quién es, qué hace y hacia dónde se dirige; adoptando nuevos roles como adultos experimentando la construcción de su propia identidad.

A medida que se busca esta identidad, los adolescentes exploran identidades contradictorias de manera saludable que emergen en un nuevo sentido del yo aceptable, por el contrario cuando un adolescente no resuelve con eficacia la crisis a la que se enfrenta experimenta confusión; y esta confusión puede llevar a dos caminos diferentes, uno donde el individuo puede retirarse aislándose de sus pares y de su familia o sumergirse por completo en el mundo de sus iguales perdiendo su identidad mezclándose en la masa.

Las ideas sobre el desarrollo de la identidad revelan un conocimiento profundo sobre la manera de sentir y pensar de los adolescentes, así como las diferentes personalidades y la

experimentación de roles alcanzan un sentido del yo estable pasando por determinados momentos en los que un día pueden estar cooperativos y al día siguiente indolentes, vestirse formalmente y al día siguiente estar hechos un desastre, así como estar con un amigo durante una semana y cambiarlo por alguien más después, son tendencias a experimentar con su personalidad esforzándose por encontrar un lugar en el mundo (Santrock, 2003).

Para Erikson (1950, 1968, en Santrock 2003) la identidad es un autorretrato que se compone por muchas piezas en las que incluye la carrera profesional, la identidad política en donde decide si es conservador o liberal, la identidad religiosa, el estado relacional donde tomara la decisión de estar soltero (a) o con una pareja, así como la identidad intelectual motivada por sus logros, su identidad sexual, que tipo de cosas le gusta hacer y disfrutar, que características de personalidad tiene y su imagen corporal.

Erik Erikson (1976, en Kimmel & Weiner 1998) menciona que el individuo se enfrenta a una adaptación activa en la que se cambia el entorno social en el momento en que utilizan selectivamente sus oportunidades. Durante este periodo del ciclo vital se tienen fases de ascendencia en la que se presenta una crisis del desarrollo involucrándose lo físico, emocional, cognitivo y social.

El ser humano se guía por conceptos como la relatividad y complementariedad aunque no se reconozca. Erikson (1975) clasificó el desarrollo del hombre en ocho etapas psicosociales, en las que habla de una afiliación con otras personas y ante la sociedad; haciendo hincapié, en que el cambio evolutivo se presenta durante todo el ciclo vital.

Cada uno de estos estadios se centran en la tarea evolutiva que enfrenta el individuo como una crisis que debe superar como puntos de reflexión y eficazmente para que el desarrollo sea más saludable (Hopkins, 2000, en Santrock 2003).

Confianza vs. Desconfianza / esperanza	Niñez: relación con la madre.
Autonomía vs. Sentimientos de vergüenza y duda / fuerza de voluntad	Infancia temprana (2–3 años): voluntad propia.
Iniciativa vs. Sentimiento de culpa / propósito	Edad de jugar (3-5 años): aprende a trabajar para obtener cosas.
Laboriosidad vs. Inferioridad / capacidad	Edad Escolar (6-10años): Identidad psicosocial (competencia)
Identidad vs. Papel no definido / lealtad	Edad de la Adolescencia (10-20 años): descubrimiento de quién es, qué hace y hacia dónde va en la vida.
Intimidad vs. Soledad / amor	Edad adulto joven (20-40 años): relaciones íntimas, amistad, amor, sexual y de uno mismo.
Generatividad vs. Estancamiento / cuidado	Edad adulta (40-60 años): se ocupa un lugar en la sociedad y se perfecciona de lo que se es responsable.
Integridad del ego vs. Desesperación - sabiduría	Edad de madurez y vejez: se aprecia y representa algo de sabiduría del tiempo o del ingenio.

(Erikson, 1975)

En lo que se refiere al estadio que comprende la adolescencia, Erikson enfatiza una emotividad durante esta etapa en la que se aísla o se lanza al exterior optando por hacer su vida diferente a la de los demás creyendo que los adultos no comprenden su fuerte mundo emocional y pasional por el que están pasando; también surgen enamoramientos repentinos y sentimientos de incompreensión (García, 2006)

Se puede percibir especialmente en las chicas como se comienza a dar el término de mejor amiga con la que tiene interminables conversaciones llenas de emociones, haciendo notorio la sucesión cíclica del conjunto de hormonas que se presentan acentuando los cambios emocionales que van de sentimientos de euforia, alegría y satisfacción, a sentimientos de tristeza extrema, irritabilidad y depresión influyendo no solo con los demás sino en la propia percepción que tendrán sobre ellas (García, 2006).

Por otra parte existe también una tendencia a la rebeldía, a las discusiones, a las contradicciones y aparentes comportamientos antisociales hacia la autoridad; así mismo existe una tendencia de escapismo en la que los adolescentes presentan constante energía que parece no tener límites llevándolos a buscar un mundo distinto del que tienen entre manos (García, 2006).

No resulta nada fácil lograr una identidad de la personalidad durante la adolescencia por la tendencia marcada que existe entre dividir la vida de su mundo interior a la forma en la que se presenta ante su grupo de pares o la sociedad; ya que la presión que se ejercerá entre la forma de pensar del núcleo familiar será diferente a la que se tiene de las amistades en curso, descontrolando las decisiones y viéndose atrapado por lo novedoso sin saber que no siempre es lo mejor (García, 2006).

1.4 Adolescencia: Cambios socio culturales

En este proceso el adolescente se enfrentará a nuevos valores con relación a su identidad respecto a su rol social y su entorno, ofreciendo respuestas ideales más que reales. Al mismo tiempo aceptará, criticará y rechazará la sumisión a la que se tenía anteriormente, poniendo en juego sus críticas sociales y también poniendo en juicio el sistema de valores que existe dentro de sus relaciones personales, enfrentando una especie de engaño y ficción, buscando obtener de ello relaciones plenas (Aguirre, 1996).

Los cambios presentes durante esta etapa dependerán de la sociedad, cultura y civilización en la que se desarrolle el adolescente, poniendo de manifiesto cómo anteriormente se

utilizaba a la familia de escenario fundamental para sus identificaciones y conflictos; sin embargo actualmente el descenso de la autoridad paterna, los nuevos roles sociales que la madre ha alcanzado, la nueva influencia de los medios de comunicación junto con el crecimiento de organizaciones, han cambiado los valores y los papeles sociales que dominan a los adolescentes (Aguirre, 1996).

El ser humano está sumergido y actúa de acuerdo al conjunto de normas consecuentes de acciones y pensamientos aceptados o no para regular las conductas individuales y sociales; y de esta manera diferenciar lo fáctico de lo normativo, en donde lo fáctico hace referencia al acto humano tal cual es, mientras que lo normativo se refiere al deber ser (Aguirre, 1996).

Dentro de este plano intercultural se puede apreciar las necesidades de justificar conductas apareciendo conceptos como malo-bueno, aceptación-pecado, fuerte-débil, etcétera, colocando el bien a todo aquello que sirve en la vida y tiene plenitud; mientras lo malo carece de esta plenitud (Aguirre, 1996).

El desarrollo cognitivo se ve afectado de una manera en la que pensamos acerca de otras personas, así como de uno mismo y de los valores sociales, políticos y morales, denominándolo cognición social. Todo pensamiento es social, y se aprende dentro del contexto en el que cada individuo se sumerge, para posteriormente ser aplicadas en el círculo social (Kimmel & Weiner, 1998).

Se denomina cognición social al conjunto de conocimientos que un individuo desarrolla como competencia a través del aprendizaje social basado en un amplio rango de experiencias, a medida que el individuo se desarrolla durante su infancia y hasta su adolescencia (Kimmel & Weiner, 1998).

La Cognición Social marca los cambios ocurridos sobre los estereotipos, los cambios del autoconcepto y la formación de los demás en cuanto a impresiones; estos cambios dependerán de la función de las experiencias y de otros factores que afectarán la capacidad

de cada individuo para procesar información. Esta Cognición depende del almacenamiento de información relevante que se encuentra en la memoria como opiniones, deducciones y síntesis (Kimmel & Weiner, 1998).

Estos recuerdos se almacenan a cada instante que se presenta información, otros dependen de las enseñanzas y las experiencias de otras personas, y la probabilidad que existe para que la información nueva tenga algún tipo de impacto dependerá de la naturaleza del individuo y de la situación (Kimmel & Weiner, 1998).

Sherman (1989, en Kimmel & Weiner, 1998) menciona que el procesamiento de información que tiene sobre la cognición social es importante para poder entender a la sociedad, pero no puede aplicarse sin tener motivación, dinamismo y diferencias individuales.

Dentro de la cognición social se incluye el concepto de la amistad, en la que existe una relación entre individuos que se agradan mutuamente, pero que al mismo tiempo presentan cambios del pensamiento sobre la amistad durante el proceso de crecimiento del niño al adolescente, por ejemplo: pasa de intercambiar objetos físicos y juegos, a tener actitudes abstractas cuidando uno del otro, compartiendo ideas y sentimientos; se tiene un cambio de idea en la que reconocen que un amigo satisface sus propios deseos compartiendo todo y se muestra agradable hacia las relaciones duraderas (Shantz 1983, en Kimmel & Weiner, 1998).

La amistad es un aspecto significativo del proceso adolescente en la que trascienden amistades durante el crecimiento del mismo; de este modo el desarrollo del pensamiento no se parece al desarrollo emocional, sin embargo, los dos aspectos interactúan de manera en la que el adolescente pueda llegar a comprender sus emociones, a ellos mismos y sus relaciones. Al mismo tiempo estas relaciones y experiencias emocionales incrementarán el desarrollo cognitivo para reducir el egocentrismo y proporcionar nuevas oportunidades para la interacción social (Kimmel & Weiner, 1998).

La cognición social básicamente es el pensamiento existente sobre las personas y sus actividades sociales incluyendo relaciones de grupo o individuales, así como sus creencias y actitudes. Del mismo modo se cree que el pensamiento operacional formal es necesario para encontrar una identidad y tener una mejor consistencia del yo (Kimmel & Weiner, 1998).

Un aspecto importante durante la adolescencia es la influencia de los medios de comunicación de masas, como la televisión y los periódicos que son causantes de alborotos como la agresividad y la violencia, sin dejar de lado los videojuegos, la música y los videos en internet. Esto dependerá del entorno social que difiere de una generación a otra, así como las influencias históricas como la paz, la guerra, depresiones económicas, epidemias, pobreza, cambios tecnológicos y característicos que afectan la población (Kimmel & Weiner, 1998).

Cada una de estas influencias con las que se interactúan dan lugar a una ecología social de la adolescencia, esta ecología se puede definir como la interrelación que se da entre un organismo y el entorno en el que se vive (Kimmel & Weiner, 1998).

1.5 Adolescencia: Familia

En todos los aspectos, el crecimiento básicamente se concentra en aprender a ser física y psicológicamente independiente de los padres, buscando libertad para ser ellos mismos, elegir sus propias amistades y pasatiempos, y para preservar su intimidad de pensamientos, sentimientos y posesiones (Kimmel & Weiner 1998).

Uno de los aspectos clave del proceso de interacción familiar que acompaña a los adolescentes se encuentra la autonomía y el vínculo, en donde lo que quieren es libertad de decidir por ellos mismos para poder pensar, sentir y actuar; existiendo al mismo tiempo una separación entre los padres e hijos (Kimmel & Weiner 1998).

Los adolescentes y los padres siguen siendo dependientes unos de los otros en muchos aspectos, por lo que surgirá una situación nueva donde conllevarán una negociación de interdependencia entre ambos en la que se llegará a términos de quién y cuánta responsabilidad asumirá cada uno; dándose una ruptura de lazos familiares que hasta el momento los mantenían unidos. Comienza a existir un debilitamiento del vínculo con los padres por parte del adolescente debido al aumento de conflictos familiares (Kimmel & Weiner 1998).

Se consigue una individualidad en el adolescente, cuando éste es capaz de separarse de sus padres y pensar por sí mismo, al tiempo que continúa como miembro de la familia y colabora junto con los padres en la solución de problemas que les atañen a cada uno. Por ejemplo, el adolescente lucha por ser diferente de sus padres, mientras que la madre se interesa por controlar las emociones y vida social de los hijos, y los padres interesados del progreso de la confianza en sí mismos y los planes para su futuro (Kimmel & Weiner 1998).

Los adolescentes normalmente experimentan una ambivalencia entre el proceso de crecimiento y sus sentimientos contradictorios ante el abandono de protección que tenían de niños y por comenzar a disfrutar de nuevos privilegios. Mientras que los padres experimentan una reacción del nido vacío en donde sienten tristeza cuando sus hijos adolescentes adquieren la edad para vivir por su cuenta, dejando atrás una casa vacía y silenciosa cuya calma ya no será interrumpida por los adolescentes (Kimmel & Weiner 1998).

Los sentimientos contradictorios que presentan los padres pueden mostrar actitudes diferentes e incongruentes hacia la autonomía del hijo, imponiéndoles reglas reguladoras en su conducta; sin embargo los padres deberían tener la capacidad para respetar la toma de decisiones del adolescente, pero al mismo tiempo permanecer vinculados a ellos por medio de la disposición para ayudarlos cuando se encuentren en situaciones difíciles de enfrentar (Kimmel & Weiner 1998).

Las relaciones entre padres e hijos se ven complicadas cuando los adolescentes experimentan el aumento repentino de crecimiento y comienzan a desarrollar sus intereses, capacidades y características sexuales. En varios estudios realizados por Steinberg (1981, en Kimmel & Weiner 1998) describen que este distanciamiento emocional se debe a la incomodidad que existe entre padre e hijo del otro género presente durante la adolescencia.

Estas situaciones que se muestran incómodas en la sexualidad emergente de los adolescentes exigen a los padres fomentar nuevas formas para interactuar físicamente con los hijos así como nuevas actitudes de conducta.

La ambivalencia también se presenta en los padres provocando una ansiedad respecto a la sexualidad de sus hijos adolescentes, ya que les cuesta trabajo comprender que los hijos están siendo estimados socialmente y éstos disfrutan salir en parejas o con sus novios/as. Por otro lado también surge la preocupación por los abusos que pudieran tener o que alguien más abuse de ellos, inquietándose por embarazos e infecciones de transmisión sexual (Kimmel & Weiner 1998).

Earl Schaefer (1959, en Kimmel & Weiner 1998) formuló estudios en las dimensiones autonomía-control y amor-hostilidad en donde puede describirse los modelos de autoridad dentro de las familias en función, de lo exigentes y sensibles que son los padres. Refiriéndose a expectativas en cuanto lo exigente a establecer normas de conducta así como a controlar su compromiso con dichas normas y el cumplimiento de las mismas; y en cuanto a lo sensible se refiere a la atención de necesidades apoyando al mismo tiempo afectuosamente sus esfuerzos e intereses en general.

Para Diana Baumrind (1968, 1971, en Kimmel & Weiner 1998) las principales características de los padres con autoridad son los cuidados, el afecto, las exigencias adecuadas, castigos razonables y control firme basado en la disciplina inductiva; que consiste en explicar el propósito de las reglas o normas de la conducta del adolescente y al mismo tiempo estar abierto a los argumentos para cambiarlas.

Respecto a los padres permisivos son aquellos que creen en la confianza completa y en la democracia plena dentro de las relaciones existentes entre padres e hijos; donde se ven beneficiados y ponen en práctica un tipo de permisividad haciendo justificación a los padres indulgentes.

En algunas familias, la influencia del estilo parental se puede ver complicada durante el desarrollo del adolescente por las diferencias existentes entre el padre y la madre, sin embargo, los adolescentes insistirán en obtener privilegios porque creen que ya no son niños, pero como todavía no son adultos, es necesario e indispensable que las personas mayores les impongan límites (Kimmel & Weiner 1998).

Básicamente los padres que ejercen un control con autoridad sobre los hijos adolescentes combinan expectativas firmes y explícitas con un efecto de sensibilidad de sus necesidades, ayudándolos a madurar y a convertirse en adultos independientes y seguros de sí mismos. Los padres permisivos que muestran poco control y orientación impiden que los hijos aprendan a tener autocontrol (Kimmel & Weiner 1998).

Las familias que psicológicamente son sanas, tienen la posibilidad de adaptarse a la independencia de sus hijos adolescentes para tratarlos de una forma más adulta y haciéndolos más participes en la toma de decisiones familiares. Mientras que las familias enfermas suelen quedarse estancadas controlando a los adolescentes con relaciones de poder, y provocando que los padres se vuelvan más autoritarios con sus hijos (Santrock, 2003).

Tanto la afirmación de la autonomía así como el sentido de responsabilidad de los adolescentes, crea una confusión y un conflicto con los padres; provocándoles a éstos un temor por que los hijos se les salgan de las manos, por lo que comienzan a incrementar el control sobre los adolescentes (Santrock, 2003).

Uno de los aspectos importantes de la autonomía, es la autonomía emocional que hace referencia a la capacidad de renunciar a la dependencia existente hacia los padres;

característica propia de la etapa infantil, de esta manera los adolescentes dejaran de idealizar a sus padre para percibirlos como personas y ya no como figuras paternas, volviéndose menos dependientes emocionalmente (Santrock, 2003).

Small (1990, en Santrock, 2003) menciona que un adolescente presenta más probabilidades para desarrollarse eficazmente cuando los padres son mas afectuosos y respetuosos con él, tienen interés por las cosas que le preocupan, reconocen y aceptan el desarrollo cognitivo, social y emocional, le transmite motivaciones por el logro obtenido y afrontan los conflicto de manera democrática y constructiva.

CAPITULO DOS.

Sexualidad

Encontrar una definición sobre sexualidad, resulta realmente difícil, ya que esto dependerá del contexto aceptado por cada persona, cultura y raza. La sexualidad podría ser una energía positiva capaz de generar vida, realización y plenitud. Sin embargo seguimos creyendo que el silencio es la mejor manera de tratar el tema en cuestión.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la sexualidad humana abarcando a las relaciones sexuales (coito), el erotismo, la intimidad y el placer. La sexualidad es experimentada y expresada a través de pensamientos, acciones, deseos y fantasías.

Es un sistema de vida humana que se compone de tres esferas; bio- psico-social, en la que intervienen cuatro características básicas para lograr una satisfacción plena.

1.- El erotismo: se basa en la capacidad que permite sentir placer por medio de la excitación sexual y el alcance del orgasmo.

2.- La Vinculación afectiva: es la capacidad que permite sentir, amar o enamorarse dando lugar a poder establecer relaciones interpersonales significativas.

3.- La reproductividad: que permite tener más allá que la capacidad para solo reproducirse y ser un padre o una madre para procrear hijos y criarlos, ya que influye un sentimiento; es tener una responsabilidad que lleva a tomar conciencia de una educación.

4.- La característica del sexo: es el grado en el que se vivencia la pertenencia dismórfica (femenino, masculino). Parte de la estructura sexual basado en el sexo incluyendo las construcciones mentales y conductuales de ser un hombre o una mujer.

La OMS estipula que intervienen factores importantes que afectan e influyen en la sexualidad humana como: políticos, religiosos, biológicos, psicológicos, sociales, económicos, éticos, culturales, legales, históricos y espirituales; relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

Así mismo establece y da a conocer derechos sexuales, los cuales se deben tomar en cuenta para poder expresar la sexualidad de manera libre (OMS, 2000).

Valdez (2002) cree que no existe una definición como tal sobre sexualidad; ya que depende mucho de la perspectiva. Por ejemplo, un médico la puede definir en términos de la función del cuerpo humano, un psicólogo, un sociólogo y demás profesionistas desde su campo de estudio; y además no es lo mismo hablar de sexualidad en otros países como África que hablar en México. Por lo tanto, es difícil dar una única definición a la sexualidad y que al mismo tiempo, ésta pueda ser aceptada por todas las razas, culturas y profesionistas.

Su definición se encuentra elaborada a partir de un contexto de la psicología humanista y en un enfoque muy particular centrado en la persona, en donde supone que la persona es más que los problemas que tiene, ya que cuenta con recursos que aun no pone en juego, pero si los usara, crecería por ella misma.

Para Valdez (2002) sexualidad es una energía, una fuerza positiva, la cual es capaz de generar vida, plenitud y realización; pero al mismo tiempo colabora con el desarrollo de la persona por poseer una gran riqueza de elementos y dinamismo por la que atraviesa distintas etapas en donde encuentran avances y retrocesos. La sexualidad no puede estar aislada, sino como un conjunto de la persona ya que tiene que ver con todo lo que es, desde el género, el amor, lo espiritual, el placer hasta dimensiones importantes en la vida.

Dice que la sexualidad se vive desde antes de nacer y hasta la muerte, es decir, que pasa por toda la vida del individuo y tiene que ver con la manera de hablar, de pensar, de expresarse, de caminar, de sentir, etcétera. Esta vigente durante toda la vida de la gente, en especial cuando la persona entra en relación con otros individuos.

La afectividad es uno de los aspectos importantes de la sexualidad, ya que está acompañada por muchas sensaciones y emociones que provocan un fuerte suceso en la persona (Valdez, 2002).

Finalmente Valdez (2002) hace una distinción fundamental en la que se entiende por sexualidad al conjunto de elementos anteriormente mencionados (afectivo, social, amor, etc.), mientras que la genitalidad se refiere solo a la procreación y a los órganos genitales que se mezclan con ella.

Debido al número de adolescentes que comienzan con su sexualidad a temprana edad, el tema surge en relación al significado que se le da a tales relaciones. Ya que cuando los adolescentes dicen querer tener sexo, es fácil decir que simplemente quieren una simple descarga de sus impulsos biológicos (Rice, 1999).

Hajcak y Garwood (1988, en Rice 1999) hablan de las necesidades emocionales en el adolescente que no tienen que ver con el sexo, pero que a menudo se conducen por éstas, las cuales envuelven el deseo por recibir afecto, quitar la soledad, buscar aceptación, aumentar su autoestima, escapar del aburrimiento, así como confirmar su masculinidad o su feminidad. De esta manera el sexo se convierte en un medio para expresar y satisfacer necesidades no sexuales, dando lugar a otros problemas para establecer relaciones inmaduras, insatisfactorias y hábitos sexuales que permanecerán en la vida adulta.

Se vive en una sociedad pluralista, en donde se aceptan muchas opciones de conducta sexual; Reis (1971, en Rice 1999) propuso cuatro categorías de permisividad sexual: abstinencia, doble patrón conductual haciendo referencia a las diferentes normas que existen para hombres y mujeres; por otro lado la permisividad con afecto y sin afecto.

Existen otros motivos para que los adolescentes puedan relacionarse sexualmente, por ejemplo: para castigar a sus padres o a una ex pareja, conseguir favores dando sexo a cambio de estos, controlar la conducta, reforzar el ego y para abusar de otros.

Una relación sexual significa e implica amor u odio, satisfacción o frustración; el resultado dependerá de los motivos, de los significados y de las relaciones existentes. La relación sexual es más de lo que una persona puede hacer, es una expresión de lo que es y de lo que siente, implicando una moralidad definida como el comportamiento que tiene un ser humano con otro (Rice, 1999).

Fritz Perls (1976, en Valdez 2002) habla de una madurez sexual, en donde describe el significado de madurar como la trascendencia del soporte ambiental al autoapoyo, donde existe un proceso en el que se aplica una dimensión psicoafectiva de la sexualidad, en donde al principio el individuo necesita ayuda de los demás recibiendo afecto y valoración, para después ir poco a poco autovalorándose.

Este proceso lleva consigo altas y bajas, momentos difíciles, aciertos y errores, pero básicamente madurar es estar suficientemente seguro y valioso para contrarrestar la imposición de la sociedad y llegar a ser libre y responsable.

La sexualidad puede llevarse a todo el país por medio de la comunicación, y al mismo tiempo mezclarse con una educación de conocimientos, actitudes y valores sexuales que permitan comprender que la sexualidad es un elemento existencial siempre que sea considerada como una dimensión humana (Álvarez de la Cruz, 2010).

2.1 Responsabilidad y comunicación

En la actualidad se puede ver como existe una lucha donde la erotización del ambiente contrasta con el silencio dentro de la sociedad; en la cual no se proporciona una educación sexual suficiente y adecuada, provocando en los adolescentes una influencia en sus valores y actitudes. En donde la mayoría de estas influencias son negativas ya que el aprendizaje no se realiza en un sentido humano y trascendente (Álvarez de la Cruz, 2010).

Dentro de las escuelas en el intento de dar educación sexual, solo proyectan videos sobre biología y otras veces se limitan a charlas sobre los aspectos negativos acerca de la sexualidad, haciendo que se piense de manera negativa sobre el tema (Álvarez de la Cruz, 2010).

La mayoría de los adolescentes se sienten bombardeados por mensajes eróticos e información sobre sexualidad, y al mismo tiempo están preocupados por los cambios a los que están expuestos durante su desarrollo. La aparición que se presenta a su edad, acerca de una sexualidad que transita su camino hacia la adultez, hace que fijen su atención a todo lo relacionado con el sexo (Álvarez de la Cruz, 2010).

Sin embargo, el silencio que habitualmente hay dentro de las familias y la falta de una educación sexual coherente los obliga a buscar información y consejos entre sus amigos que consideran más experimentados sin tomar en cuenta que ellos pasaron exactamente por lo mismo; de esta manera la fuente de información se llega a convertir en un manual de consideraciones que surgen de la experiencia pero sin una guía adecuada (Álvarez de la Cruz, 2010).

La comunicación juega un papel muy importante en todas sus esferas, entre ellas la sexual que debe comenzar en el seno familiar desde el nacimiento hasta la extensión del medio social en el que el individuo se desenvuelve. De esta manera la comunicación para educar en el sexo debe ir cargada de un conocimiento científico, pero lamentablemente los padres siguen careciendo en sentido general de esta información; y en su gran mayoría continúan sordos a las demandas educacionales sobre el sexo y la sexualidad que sus hijos adolescentes solicitan (Álvarez de la Cruz, 2010).

Este silencio existente ante los padres es originado principalmente por los tabúes surgidos en la mala educación sexual a lo largo del tiempo, teniendo represiones inconscientes difíciles de superar; además de vergüenza y ambigüedad presentes al momento de contestar alguna pregunta que los adolescentes formulan, ocasionando perjuicios en vez de beneficios (Álvarez de la Cruz, 2010).

En la actualidad se ha trabajado arduamente para lograr una función con alternativas y estrategias que puedan ayudar a los adolescentes a alcanzar una educación sexual plena y sana al mismo tiempo, empleando métodos y técnicas que partan de una base en el que el amor y el placer forman parte de un todo en la dimensión sexual del ser humano, pretendiendo que se manifiesten juntos haciendo que la sexualidad sea un elemento trascendente (Álvarez de la Cruz, 2010).

De esta manera se debe considerar a la educación sexual como una enseñanza para el amor, una educación para la genitalidad, definiendo como tal a la sexualidad adulta en sus expresiones conductuales y psicoemocionales donde el amor y el acto sexual crean formas de comunicación de la pareja humana (Álvarez de la Cruz, 2010).

Los beneficios de tener una educación sexual formal permitirían tener un concepto científico y humanizado sobre la sexualidad, comprendiendo de esta forma que es parte del ser persona; hacerse cargo de la sexualidad cuando el amor y el placer recrean la afectividad, el goce y la vivencia del otro; ocupar la sexualidad con libertad y responsabilidad para poder elegir, cuidándola como un bien propio por el hecho de que nos acompañará durante toda la vida; y por último nos permitirá tener salud mental (Álvarez de la Cruz, 2010).

La palabra comunicación deriva del latín “communicare” que significa común o compartir algo, por consiguiente cuando una persona se comunica con sus semejantes, trata de compartir información, ideas, actitudes, sentimientos, etc. (Álvarez de la Cruz, 2010).

Dentro de la comunicación se ven implicados un emisor y un receptor, además de ser un proceso complejo de carácter material y espiritual, social e impersonal que ayuda al intercambio de información, interacción e influencia en el comportamiento humano a partir de la capacidad simbólica. Al mismo tiempo plantea estímulos para modificar ideas, costumbres, actitudes y prácticas de otras personas mediante el intercambio de significados que hacen posible la interacción del ser humano.

El diálogo, la palabra, la escucha, el silencio, las voces y la gesticulación son categorías de la comunicación (Álvarez de la Cruz, 2010).

Por otra parte, la comunicación no verbal hace referencia a la forma de mirarse, de sentarse y acercarse a otra persona, así como al tono de voz y la actitud al hablarse; la mayoría de las veces esta comunicación dice más del tipo de vínculo establecido que las propias palabras (Pick, Aguilar, Rodríguez, Reyes, Collado, Pier, Acevedo y Vargas, 1995).

La comunicación verbal resulta ser un instrumento muy útil para precisar acuerdos, indagar expectativas e intereses, así como facilitar el establecimiento y mantenimiento de una relación más allá de los lazos nebulosos en los que se establece un vínculo (Pick et al. 1995).

Resulta importante hacer una distinción entre comunicación verbal y comunicación no verbal; dentro de esta última hay que destacar dos particularidades, el paralenguaje que tiene un carácter acústico como la entonación, volumen, ritmo, acento, tono e intensidad; y otro elemento kinético los cuales son más gesticulares como movimientos oculares, movimientos faciales y movimientos corporales (Garayzábal, 2003).

Se puede ver en la comunicación habitual que el 7% solo es verbal, 38% es vocal no oral y el 55% es kinésico facial; es decir, que los aspectos no verbales son de suma importancia y altamente comunicativos (Garayzábal, 2003).

2.2 Embarazo en la adolescencia.

Un porcentaje de los embarazos que se presentan durante la adolescencia son accidentales, es decir, no son planeados y la mayoría de las veces ocurren cuando los adolescentes no están informados adecuadamente sobre el riesgo que esto ocasiona, ni la manera en la que pueden evitarlos utilizando un método anticonceptivo y donde adquirirlo (Pick et al. 1995).

Se ha mencionado anteriormente que la adolescencia es una etapa de cambios y transformaciones en la que se intenta lograr ser independientes y hacerse responsables de su propio cuidado; sin embargo, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF, 2011) menciona en el marco de las actividades, que existen una serie de factores que ponen en peligro la salud y por consiguiente su desarrollo integral, en los que destaca la condición genética, el ambiente social y familiar, sumado a los patrones de comportamientos poco saludables.

Las cifras de embarazos en adolescentes, genera un interés por abordar la situación, y al mismo tiempo tener presente que su representación es cada vez mayor a nivel mundial. En la actualidad la ALDF (2011) da a conocer el marco jurídico en materia de salud reproductiva en la que existen cerca de 400 mil embarazos, en mujeres de entre 15 y 19 años de edad, lo que representa el 15% de nacimientos en el país. Siendo estas cifras confirmadas en el censo realizado por el INEGI (2010).

La ALDF (2011) destacó que el 61% de los adolescentes no se protegieron en su primera relación sexual y de esta manera es preocupante que estén llegando de manera temprana a la maternidad, por esta situación es necesario intensificar la promoción del uso de anticonceptivos entre esta parte de la población ante el inicio prematuro de su actividad sexual.

Las causas para que una adolescente quede embarazada son de orden físico, psicológico, social y cultural, así como el desconocimiento del uso adecuado y la manera para adquirir métodos anticonceptivos, la escasa preparación para asumir su sexualidad y la inmadurez emocional (Pick et al. 1995).

Dentro de los aspectos psicológicos más comunes propuestos por los mismos adolescentes, se encuentran los siguientes:

- Miedo a estar sola.
- Sentirse adulto.
- Carencia de afecto.
- Necesidad de reafirmarse como mujer u hombre.
- Comunicación y relación insuficiente con los padres.
- Búsqueda de independencia.
- Curiosidad sexual.
- Presencia de embarazos premaritales entre familiares cercanos.

Desde el momento en que se hace presente la ovulación o comienza la eyaculación, hace de la edad adolescente una etapa de riesgo para el embarazo, ya que antes de los 15 años aún no está consolidado el desarrollo físico, y después de los 20 años no existen las condiciones psicosociales para enfrentarse a las responsabilidades que se derivan de tener un hijo (Pick et al. 1995).

El embarazo durante la adolescencia deriva consecuencias en distintos niveles relacionados con aspectos físicos, presentando por ejemplo la toxemia, que se caracteriza por tener aumento de peso, hinchazón de manos y tobillos, así como presión arterial alta; y de no tratarse adecuadamente se puede convertir en eclampsia, la cual daña al sistema nervioso llegando a provocar la muerte. Por otro lado, el bebé suele tener peso y tallas muy bajos al nacer. (Pick et al. 1995).

En cuestión de aspectos psicoemocionales, la madre adolescente puede presentar sentimientos de minusvalía y muy baja autoestima por el rechazo inicial de la familia, del novio, de la escuela y de la sociedad en general. Los padres se sienten culpables ante dicha situación y lo proyectan a la adolescente por medio de reclamos, hostigamiento y hasta maltrato físico; muchas veces obligan a las hijas a tener un matrimonio precoz y forzado que posteriormente terminará en divorcio o separación (Pick et al. 1995).

En los aspectos económico-sociales, como consecuencia del embarazo los adolescentes se deben adaptar a un nuevo rol, lo cual implica una serie de decisiones que muy probablemente nunca se imaginaron, por lo que se ven expuestos a continuo desajustes.

El embarazo no deseado y las consecuencias que acarrea esto, implica grandes responsabilidades y frecuentemente el adolescente no alcanza a darle importancia a tal suceso; por consiguiente, los programas de educación sexual preventivos deben de estar encaminados para considerar de una forma integral las relaciones familiares, los valores, la autoestima, la toma de decisiones y la comunicación con la pareja, para que la vida sexual de los adolescentes sea saludable y responsable (Pick et al. 1995).

La salud sexual y reproductiva en México dentro de la población adolescente ha dado prioridad en atención dentro del Programa de Salud, debido a los nacimientos que ocurrieron entre mujeres menores de 20 años de edad, documentando que el embarazo en edades tempranas, especialmente antes de los 18 años, ponen en riesgo la salud de la madre; así lo menciona el Programa de Salud Pública de México, 2003.

El Programa de Salud Pública, 2003 argumentó también que el embarazo en la edad escolar los hace propensos a abandonar los estudios, además de que cuando el embarazo es no deseado representa mayor riesgo social, de la misma manera se reveló que los jóvenes menores de 24 años que comienzan su actividad sexual continúan activos y sin protección durante un año o más antes de solicitar un método anticonceptivo, al mismo tiempo registró que el 50% de las mujeres de esta edad tuvieron un embarazo no deseado.

Más de la quinta parte de los niños que nacen de madres adolescentes son producto de embarazos no deseados. El Programa de Salud Pública, 2003 hace mención de que la cobertura de anticoncepción después del primer embarazo atendidos en centros médicos, no rebasa el 45%, obteniendo así un alto índice de embarazos no planeados, que la mayoría de las veces termina en abortos peligrosos o en niños que no son plenamente aceptados.

2.3 Métodos anticonceptivos y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

El embarazo no planeado o no deseado, así como las infecciones de transmisión sexual incluyendo el SIDA, representan un grave problema de salud a nivel mundial. Diversos estudios epidemiológicos muestran que la práctica del sexo no protegido sigue siendo el factor de riesgo más importante para adquirir el VIH/SIDA, sabiendo que el uso del condón es la mejor manera de prevención cuando se tienen relaciones sexuales (Pérez de la Barrera & Pick, 2006).

Recientemente se han utilizado diversos acercamientos para facilitar conocimientos sobre la sexualidad en adolescentes y se ha identificado que para reducir las conductas de riesgo en ellos, es necesario proporcionar información clara y objetiva sobre sexualidad, así como formarlos en habilidades que permitan resistir las diversas presiones que los conducen a ser sexualmente activos sin protección (Pérez de la Barrera & Pick, 2006).

A nivel mundial la mayoría de los jóvenes inician su actividad sexual durante el periodo de la adolescencia, anualmente en el mundo el 10.5% de embarazos se presentan en mujeres en edades de entre 15 y 19 años de edad. Por otro lado la OMS muestra una fuerte preocupación por el aumento en el número ITS, calculando que cada año el 15% de la población adolescente a nivel mundial contrae una infección; así mismo se estima que 560,000 adolescentes de entre 15 y 24 años viven con VIH/SIDA (Pérez de la Barrera & Pick, 2006).

El uso del condón entre los adolescentes, no supera el 8% en ningún país de desarrollo.

México ocupa el quinto lugar a nivel mundial respecto a las ITS, en donde la atención médica se ubica entre las primeras diez causas de mortalidad general en el grupo de 15 a 44 años de edad. En cuanto al SIDA, muestra una tendencia en aumento entre jóvenes de 25 a 34 años de edad, siendo esta la causa número cuatro en mortalidad en hombres, mientras que en mujeres es la sexta causa (Pérez de la Barrera & Pick, 2006).

El uso de anticoncepción entre los adolescentes mexicanos es utilizado solo en la mitad de estos, siendo el condón el más común entre los hombres, mientras que en las mujeres es el DIU, la píldora y el condón femenino. Sin embargo, se ha visto que la mayoría de los adolescentes mexicanos no toman precauciones para prevenir un embarazo o adquirir una ITS durante sus primeros encuentros sexuales (Pérez de la Barrera & Pick, 2006).

Entre los factores que dificultan el uso de métodos anticonceptivos se encuentran el desconocimiento y/o sus formas adecuadas de uso, de la misma manera las creencias negativas asociadas con el uso y la falta de planeación en las relaciones sexuales. Por otro lado también se ha visto que si se utilizara adecuadamente los métodos anticonceptivos entre los adolescentes que inician su actividad sexual, se generaría una habilidad para comunicarse asertivamente con la pareja sexual y al mismo tiempo aprenderían a negociar el uso de anticoncepción adecuada (Pérez de la Barrera & Pick, 2006).

Las Infecciones de Transmisión Sexual también son conocidas como infecciones venéreas, son padecimientos infectocontagiosos que se contraen generalmente por practicar el coito en condiciones de higiene inapropiadas y/o con personas que ya tienen algún tipo de infección (Pick et al. 1995).

Los adolescentes son comúnmente víctimas de contraer un tipo de ITS debido a la falta de información verídica sobre los síntomas asociados con ellas, a los sentimientos de vergüenza, así como al temor que experimentan ante la exploración de su propio cuerpo y a la actitud despreocupada con la que comienzan las prácticas de su actividad sexual, olvidando por completo el uso de preservativos como medida de prevención de contagios infecciosos (Pick et al. 1995).

La OMS (2011) estima que existen más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes transmisibles por vía sexual. Algunas infecciones como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y los treponemas causantes de la sífilis, también se transmiten de la madre al hijo durante el embarazo y el parto, así como por transfusiones de sangre y trasplantes de tejido.

Algunas ITS son asintomáticas, sin embargo, sintomáticas o no, pueden llegar a provocar complicaciones. Y si no son tratadas adecuadamente tienen repercusiones importantes en la salud reproductiva, materna, neonatal y hasta infertilidad principalmente en la mujer (OMS, 2011).

La OMS (2011) reporta que las ITS que no son tratadas en mujeres con Sífilis temprana, provoca abortos espontáneos y partos prematuros, mientras que las mujeres con Gonorrea e Infecciones Clamidiales contraen infecciones oculares graves que pueden llegar a ser causa de ceguera.

La presencia de ITS que no son tratadas, pueden multiplicar el riesgo de adquisición y transmisión del VIH, por consiguiente el tratamiento adecuado de las ITS es de suma importancia para reducir el riesgo de esta infección, sobre todo para personas con comportamientos sexuales de alto riesgo (OMS, 2011).

Aunque existen diferentes patógenos causantes de las ITS, algunas de estas presentan signos y síntomas muy similares o coincidentes; algunos de los signos y síntomas son fáciles de reconocer. La OMS (2011) menciona los principales síndromes frecuentes de una ITS:

- Flujo uretral
- Ulceras genitales
- Tumefacción escrotal
- Flujo vaginal
- Dolor abdominal bajo
- Infecciones oculares neonatales

Una de las recomendaciones que hace la OMS (2011) para evitar una ITS, es abstenerse de las relaciones sexuales, o en su caso tenerlas con una pareja a largo plazo, libre de cualquier tipo de infecciones y mutuamente monógama.

Existen infecciones de origen bacterial que tratadas adecuadamente y a tiempo con antibióticos, son curables, a pesar de que hay cepas resistentes a los medicamentos de uso tradicional. Cabe mencionar que aunque existen tratamientos, hay un porcentaje de casos en las que estas infecciones dejan secuelas posteriores (Padilla & Silva, 1995).

A pesar de los avances tecnológicos y médicos, las ITS no han podido disminuir, sino que han ido aumentando, y la única manera de adquirirlas es utilizando un preservativo o condón al momento de tener relaciones sexuales. Sin embargo, la mejor manera de evitarlas es asumiendo el amor con responsabilidad y fidelidad, abstenerse de mantener contactos sexuales con personas fuera de la relación de pareja de largo plazo (Padilla & Silva, 1995).

A continuación se muestran cuadros resumiendo los síntomas y consecuencias de las Infecciones de Transmisión Sexual, divididas al mismo tiempo por origen bacterial y viral (Padilla & Silva, 1995).

ITS DE ORIGEN BACTERIAL	SINTOMAS	CONCECUENCIAS
Clamidiasis	Abundante secreción uretral en hombres y vaginal en mujeres. Dolor al orinar.	Causa de esterilidad. Contagio de la madre al niño desarrollando ceguera.
Gonorrea	Sensación de irritación y pus en la uretra Necesidad frecuente de orinar	Prostatitis o uretritis en el hombre Inflamación pélvica en la mujer Esterilidad en hombres y mujeres
Sífilis	Etapa 1.- heridas redondas e indoloras que aparecen en genitales externos, recto, boca, dedos, etc. En hombres y mujeres. Etapa 2.- Síntomas de gripe, fiebre y dolor de cabeza. Etapa 3.- Infección generalizada, afectando corazón, cerebro, y puede que no sea curable	Puede ocasionar parálisis, deterioro mental e incluso la muerte Una mujer en embarazo puede contagiar al niño al momento de nacer causándole deformaciones e incluso la muerte.

Es sabido que las infecciones que son causadas por algún tipo de virus no tienen cura, tal es el caso del herpes genital, que se conoce como una enfermedad muy dolorosa que impide el acto sexual después de manifestarse los síntomas; después estos síntomas desaparecen para volver a aparecer posteriormente.

Otras infecciones causadas por virus son el papiloma humano y el VIH/SIDA; provocando en las personas que adquieren este tipo enfermedades virales serán portadoras toda su vida (Padilla & Silva, 1995).

Una de las principales infecciones virales con mayor atención a nivel mundial en los últimos años es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, mejor conocido como SIDA; se llama así porque el virus destruye el sistema inmunológico del cuerpo que se encarga de defender al organismo de todo tipo de infecciones, y el virus de inmunodeficiencia adquirida VIH es el causante de esta enfermedad (Padilla & Silva, 1995).

ITS DE ORIGEN VIRAL	SÍNTOMAS	CONSECUENCIAS
Herpes Genital	<p>Dolor, picazón y ampollas genitales y al levantarse originan úlceras.</p> <p>Compromete órganos internos como la uretra en los hombres y el cuello uterino en mujeres.</p> <p>Síntomas similares a la gripe.</p>	<p>Enfermedad crónica que tiene un solo tratamiento sintomático, ya que el virus se activa periódicamente de por vida.</p> <p>El dolor es muy alto que impide tener actividad sexual.</p>
Papiloma Humano	<p>Crecimiento de verrugas en los genitales tanto en hombres como en mujeres.</p>	<p>Se necesita una extirpación quirúrgica de las verrugas.</p> <p>Las verrugas pueden provocar cáncer cervical, rectal o en el pene.</p>
SIDA	<p>En su primera etapa es asintomática, y puede prolongarse por meses o años.</p> <p>Al momento de contraer el virus, se presentan síntomas semejantes a la mononucleosis como: ganglios inflamados, irritación en la garganta, fiebre y erupciones en la piel.</p> <p>En la etapa final, el organismo es expuesto a todo tipo de infecciones y cánceres hasta provocar la muerte.</p>	<p>Es una enfermedad mortal, por lo que no existe una cura.</p> <p>Durante el embarazo la madre puede transmitirle la enfermedad al niño.</p> <p>La persona que adquiere el virus es propensa a infectar a otras personas a pesar de no presentar ningún síntoma.</p>
Condiloma	<p>Crecimiento de verrugas en genitales y ano</p>	<p>Pueden esparcirse lo suficiente para obstruir los orificios vaginales, rectales y de garganta.</p> <p>En la mujer puede provocar cáncer cervical.</p>

Las personas que adquieren la enfermedad del SIDA tienen el virus en su sangre, en los fluidos vaginales y en el semen, y pasa el virus a la persona sana por medio de la relación sexual; sin embargo, también puede ser adquirido por medio jeringas hipodérmicas, transfusiones con sangre infectada o mediante el embarazo y lactancia, siempre y cuando la madre este infectada (Padilla & Silva, 1995).

Existen ciertos parásitos que también se contagian por medio del contacto sexual, como los ptirus pubis; mejor conocidos como ladillas y pasan de persona a persona por contactos corporales íntimos, pero también son transmitidas por medio del uso de prendas que hayan estado en contacto con la persona infectada como toallas, ropa de cama y ropa interior. Provocan comezón intensa y un salpullido característico, y son tratadas con jabones especiales que contengan lindano (Padilla & Silva, 1995).

También existen ciertas infecciones vaginales que se producen por hongos y parásitos que además de trasmitirse sexualmente se adquieren a través de otras vías como, el uso de inodoros, trajes de baño o toallas; los síntomas de estas infecciones son muy similares a las de otras ITS, sin embargo se requiere de una visita médica para precisar su origen d las molestias y someterse a un tratamiento (Padilla & Silva, 1995).

ITS POR HONGOS Y PARASITOS	SINTOMAS	CONSECUENCIAS
Vaginitis monilial	<p>Comezón en la vulva y flujo constante con apariencia de levadura</p> <p>Resequedad vaginal.</p> <p>En el hombre provocan inflamación en el pene.</p>	<p>En la mujer, constantes infecciones secundarias por bacterias.</p> <p>Infecciones en la boca y garganta.</p>
Tricomoniasis	<p>Flujo vaginal verdoso acompañado de mal olor.</p> <p>Dolor abdominal y al orinar</p> <p>Inflamación de la vulva y vagina.</p> <p>En hombres, secreción por el pene y malestar.</p>	<p>Pueden producir inflamación y obstrucción de las trompas, provocando esterilidad.</p> <p>Se puede expandir la infección si alcanza el aparato urinario.</p>

Es de suma importancia informar a los adolescentes que cada vez que tengan relaciones sexuales existen diversos riesgos de contagio de alguna ITS, por lo tanto, una vez que el hombre y la mujer inician su actividad sexual, es conveniente incorporar medidas de prevención como:

- Hábitos de higiene adecuados.
- Mantener relaciones sexuales con una sola pareja.
- Utilizar preservativos rutinariamente, aun con la pareja estable.
- Evitar el intercambio de fluidos corporales como el semen y fluidos vaginales.

- Hacer una inspección a los propios genitales y de la pareja.
- Lavar genitales después del coito.
- Orinar después del coito.
- Realizarse exámenes médicos periódicamente.
- Utilizar ropa interior de algodón, para permitir una adecuada ventilación y transpiración del cuerpo.

Es importante tomar en cuenta que el daño que puede ocasionar una ITS, no solo es físico, sino también psicológico, ya que la persona puede sentirse disminuida, rechazada socialmente y hasta sentirse agredida por los demás (Pick et al. 1995).

La salud sexual de los adolescentes ha estado recibiendo mayor atención pública debido al efecto negativo que tienen las prácticas sexuales en la población, así como sus repercusiones en la salud (Torres, Walker, Gutiérrez y Bertozzi, 2006).

El aumento en cifras sobre las consecuencias del sexo sin protección durante la adolescencia son inquietantes, debido a la alta incidencia de ITS y de embarazos no deseados, que en la mayoría de las ocasiones terminan en un aborto inseguro poniendo en riesgo la salud de los adolescentes, afectando también su educación y bienestar en general (Torres et al. 2006).

El uso del condón es reducido, y cuando se utiliza es meramente como anticonceptivo y no como medida de protección de ITS; las actitudes frente al uso del condón reflejan una desconexión entre el discurso y la práctica, ya que la mayoría de las mujeres tienen una mejor capacidad de negociar e incluso de interrumpir la relación para utilizarlo. No obstante los datos limitados con los que se cuentan sobre el crecimiento de las ITS entre los adolescentes mexicanos, muestran que se trata de un problema de salud pública al que no se le da la importancia adecuada (Torres et al. 2006).

Los adolescentes son con frecuencia atacados por los medios de comunicación en la manera de proyectar la sexualidad como algo meramente excitante, superficial y libre de consecuencias. Esta comprobado que frecuentemente rechazan los métodos anticonceptivos debido a la incapacidad de reconocer su propia actividad sexual (Pick et al. 1995).

Para la mayoría de los adolescentes uno de los principales obstáculos para el uso de anticonceptivos, es arriesgarse a ser visto adquiriéndolos y ser identificados como personas que están teniendo relaciones sexuales (Pick et al. 1995).

Para la utilización de métodos anticonceptivos en la adolescencia hay que tomar en cuenta los diferentes factores intervinientes, como la frecuencia con la que tienen actividad sexual, el desarrollo físico y emocional, si el tipo de pareja que tienen es estables o no, así como la actitud y la motivación (Pick et al. 1995).

Los métodos de barrera como el condón, las jaleas, espumas, óvulos, tabletas vaginales y cremas espermicidas no requieren de una consulta médica para su prescripción, pero es recomendable que un medico oriente y guie al adolescente para que de manera conjunta se tome una decisión adecuada (Pick et al. 1995).

El condón o preservativo es una funda de caucho que se coloca el hombre antes de tener un coito, el mecanismo de acción evita que los espermatozoides ingresen en la vagina, por lo que se le conoce como un anticonceptivo de barrera. Se usa antes de la penetración poniéndolo en el pene erecto, dejando un centímetro libre en la punta y sin aire, para que el semen se deposite ahí. Después de alcanzar la eyaculación se debe tener especial cuidado al retirarlo para evitar que el condón se quede dentro de la vagina o que se derrame parte del semen (Pick et al. 1995).

Se debe utilizar un condón por cada coito que se tenga, al mismo tiempo es recomendable utilizar condones de látex que además sirven para la prevención de ITS. Actualmente, el condón es un medio de protección obligatorio para prevenir el embarazo no deseado, así

como evitar el contagio de ITS y del SIDA; no requiere de receta médica para adquirirlo, es fácil de portar, relativamente es barato y fácil de portar (Pick et al. 1995).

Una de las desventajas que puede tener es su rompimiento por el tiempo de fabricación, o por una manipulación incorrecta; por consiguiente es importante revisar la fecha de caducidad y seguir detalladamente los pasos para su uso.

En México se está implementando el uso del condón femenino, el cual se describe como una especie de bolsa de poliuretano o látex, es más grueso que el condón masculino y más ancho, provista de dos aros recubiertos que cubren los labios genitales así como el clítoris, permite que el pene sea introducido en la vagina con facilidad y recubre una mayor área de la vulva (Pick et al. 1995).

Los óvulos, espumas, jaleas, cremas y tabletas vaginales espermicidas también son anticonceptivos de barrera, las cuales se colocan antes del coito en el fondo de la vagina siendo su mecanismo de acción inmovilizar a los espermatozoides. Su uso es introduciendo las sustancias con un aplicador en el caso de espumas y jaleas, o con los dedos en el caso de los óvulos y tabletas vaginales, 15 minutos antes del coito para que actúen de manera correcta (Pick et al. 1995).

No se deben realizar lavados vaginales antes de 6 horas después del contacto sexual, y se recomienda utilizar una nueva aplicación o introducción en cada penetración. Son de fácil aplicación, relativamente baratos y combinables con otro método anticonceptivo (Pick et al. 1995).

Otro método anticonceptivo es la píldora que está hecha de hormonas sintéticas semejantes a las que produce naturalmente el organismo, su mecanismo de acción es eliminar la ovulación y propiciar las condiciones desfavorables para el transporte de espermatozoides y la ejecución de fecundar al óvulo. Se toma al quinto día después de comenzar la menstruación, diariamente por un periodo de 21 días y descansando 7 días antes de comenzar un nuevo paquete (Pick et al. 1995).

Las píldoras se deben tomar de manera ordenada a la misma hora cada día, preferentemente en la noche; si se olvida tomar una dosis, es recomendable tomarla tan pronto sea posible y la píldora siguiente a la misma hora. Pero si se deja de tomar más de dos días, hay que suspender el método y utilizar métodos de barrera mientras comienza otro ciclo después de menstruar (Pick et al. 1995).

Es una protección continua y efectiva, puede ayudar a regular el ciclo menstrual, es fácil de usar; pero no previene las ITS, requiere de motivación diaria, se requiere de una consulta médica antes de su utilización. El empleo de la píldora en la adolescencia puede ocasiona problemas en la maduración del sistema hipotálamo-hipófisis-ovario durante su crecimiento; es recomendable la suspensión de la píldora después de un año de ingesta continuo durante dos meses y sustituirlo por otro medio de anticoncepción (Pick et al. 1995).

Los implantes subdérmicos o subcutáneos son utilizados por las mujeres y consiste en cuatro o seis capsulas que miden aproximadamente 4 cm de largo por 2 mm de ancho, los cuales se introducen debajo de la piel, por lo regular debajo de la cara interna del antebrazo. Estas capsulitas contienen hormonas que se van liberando en dosis pequeñas para inhibir la ovulación, el efecto dura de cuatro a cinco años dependiendo del número de capsulas insertadas, se requiere de un medico para la colocación y retiro (Pick et al. 1995).

El dispositivo intrauterino DIU es un pequeño aparato de plástico en forma de espiral, de “T” o de “Y”, de material inerte o de cobre el cual se inserta en el útero, su mecanismo de acción es impedir la fecundación del óvulo. Lo coloca un ginecólogo, de preferencia cuando la mujer esta menstruando, dejando los hilos del DIU en un extremo fuera del útero; los cuales deberán ser revisados cada seis meses o un año por el ginecólogo. Ofrece protección continua durante dos a cinco años, es adecuado para parejas que mantienen relaciones sexuales frecuentes (Pick et al. 1995).

También existen métodos quirúrgicos o definitivos, como la vasectomía; que es el corte o ligadura realizada en los conductos deferentes, a unos centímetros arriba de los testículos, para interrumpir el paso de los espermatozoides y la salida de éstos en la eyaculación. Es un 99% segura y solo se realiza en hombres adultos que están seguros de no querer procrear un hijo y es definitiva (Pick et al. 1995).

La salpingoclasia, es un método quirúrgico en el que se cortan y ligan las trompas de Falopio impidiendo el paso del ovulo hacia el útero y/o del espermatozoide a las trompas. Su realización requiere de ciertos requisitos en la mujer con la seguridad plena de no desear tener hijos en el futuro (Pick et al. 1995).

La histerectomía, es una técnica quirúrgica mediante la cual se extrae la matriz, generalmente se realiza por enfermedades graves como cáncer o tumores.

Con base a la información anterior, se diseña un taller para que los adolescentes conozcan y adquieran conocimientos en los diferentes temas con respecto a los cambios del desarrollo en la etapa de la adolescencia y en actitudes asertivas para ejercer su sexualidad.

CAPITULO TRES

Actitud y asertividad

Una actitud hay que entenderla como una respuesta aprendida hacia alguien o algo que puede ser permanente, y al mismo tiempo puede ser una reacción positiva o negativa. A diferencia de los motivos biosociales como el sexo, el hambre, la sed que son innatos, las actitudes son aprendidas y son una predisposición para responder a estímulos favorables o desfavorables hacia algo, alguien o situación; son integradas por creencias, sentimientos, opiniones y conductas; es decir, es una respuesta emocional y mental ante circunstancias de la vida (Ubillos, Mayordomo y Pérez, 2003).

Es probable que dentro de una actitud existan varios componentes afectivos que no requieren más que la expresión de los sentimientos. Las actitudes adquieren funciones de adaptación para programar recompensas o minimizar peligros; así, como en defensa del yo para proteger, también funciona como la expresión de valores para enunciar positivamente valores centrales y el tipo de persona que se quiere o se pretende ser ante los demás, por ultimo y no menos importante, ayuda a reafirmar el sentimiento de autorrealización y expresión de uno mismo (Ubillos et al. 2003).

Básicamente, las actitudes nos ayudan a suministrar patrones de evaluación a diferencia de los estereotipos que nos brindan orden y claridad. Para el condicionamiento clásico, la respuesta actitudinal se debe a la asociación existente entre el estímulo condicionado e incondicionado (Ubillos et al. 2003).

Las actitudes cumplen funciones que llenan necesidades psicológicas y se han identificado cinco básicas:

- a) Función de conocimiento: ayuda a ordenar, entender y asimilar la información compleja, ambigua e impredecible.

- b) Función instrumental: permite maximizar recompensas y minimizar castigos, satisfaciendo una necesidad hedónica, o simplemente ayuda a lograr objetivos.
- c) Función ego-defensiva: permite afrontar las emociones negativas hacia uno mismo, externando ciertos atributos o ayuda a proteger el autoestima y al mismo a evitar conflictos internos.
- d) Función valórico-expresiva: permite expresar valores para la identidad y el autoconcepto, expresando tendencias, ideales y sistemas normativos.
- e) Función de adaptación: permite la integración de grupos y aprobación social.

Cada actitud puede estar cumpliendo varias funciones, y/o diferentes personas pueden adoptar una actitud apoyándose de diferentes funcionalidades (Ubillos et al. 2003).

Existe un modelo tridimensional en que se hace constar que una actitud incluye tres componentes; cognitivo, afectivo y conativo-conductual. El componente cognitivo, se refiere a la forma que es percibido el objeto actitudinal, es decir al conjunto de creencias y opiniones que se posee sobre un objeto y a la información que se tiene del mismo. El componente afectivo, se define como los sentimientos de agrado o desagrado hacia el objeto; y el componente conativo hace referencia a las tendencias, disposiciones o intenciones conductuales ante el objeto (Ubillos et al. 2003).

Según las concepciones inspiradas en las teorías de la cognición social, la actitud es una categorización del objeto sobre una dimensión evaluativa que se almacena en la memoria a largo plazo. La actitud es una estructura de conocimiento que es formada por asociaciones, y se activa por las redes y nodos de la memoria; básicamente es un conjunto estructurado de creencias, respuestas afectivas, intenciones de conducta y conductas recordadas en torno a un nodo afectivo-evaluativo (Ubillos et al. 2003).

Las actitudes son evaluaciones generales que las personas hacen sobre lo favorable o desfavorable que pueden resultar los objetos y las personas que se encuentran en su entorno. Las actitudes se han medido por medio de procedimientos tradicionales de auto-

informe, en las que recientemente se desarrollan una serie de instrumentos que permiten esta medición de una manera implícita (Briñol, Horcajo, Becerra, Falces y Sierra, 2002).

Las medidas explícitas de las actitudes permiten evaluaciones más rápidas, menos conscientes y más difíciles de controlar, corregir y ajustar dependiendo de las expectativas de las personas, así como del experimentador, de las normas y de las presiones sociales. Las actitudes implícitas son evaluaciones que tienen un origen desconocido para el sujeto, se activan automáticamente ante el objeto de actitud, requiere de cierta historia de presentaciones y evaluaciones previas para ser formadas e influyen en las respuestas implícitas e involuntarias de la persona (Briñol et al. 2002).

Existen diversos instrumentos para medir las actitudes, las cuales cabe mencionar las siguientes:

- a) Escala Thurstone: está formada por 20 afirmaciones que intentan representar la dimensión actitudinal a intervalos iguales.
- b) Escala de Guttman: su elaboración es sencilla pero suele ser de uso y utilidad limitada, se busca obtener una escala con un orden explícito; esta escala se basa en el porcentaje de aceptación de una respuesta de tipo A hasta E.
- c) Diferencial Semántico de Osgood: se ha aplicado a la medición de la dimensión afectiva o evaluativa de la actitud, y consiste en una serie de escalas bipolares que se definen por diferentes adjetivos antónimos (Ubillos et al. 2003).

En la definición de actitud se debe considerar los siguientes aspectos: 1) es una predisposición, 2) es un principio de organización de comportamientos que se relacionan con un objeto o situación, y 3) se forma y al mismo tiempo se puede modificar. Las actitudes son procesos mentales que determinan respuestas actuales o potenciales en individuos ante su medio social; con las actitudes se manifiestan valoraciones cognitivo-emocionales en actos o intenciones de comportamiento (Carabús, Freiría, González y Adalgisa, 2004).

Las actitudes implican lo que se piensa, se siente y como se quiere comportar el individuo respecto de un objeto. Pero el comportamiento no siempre es lo que gustaría sino también lo que se cree que se debe hacer, es decir, las normas sociales, costumbres o consecuencias que se esperan del comportamiento, ya sean agradables o desagradables (Carabús et al. 2004).

La formación de una actitud resulta de una síntesis entre lo individual y el medio social en el que está inmerso el individuo; es importante considerar los factores actitudinales que fomentan o inhiben la creatividad (Carabús et al. 2004).

Parece obvio que la forma en la que evaluamos a un objeto (nuestra actitud hacia el objeto) se verá influida por lo que sabemos o creemos de él (información cognoscitiva).

El modelo de actitudes más conocido que vincula creencias y evaluaciones es la teoría de la acción razonada, de acuerdo con este modelo se considera que el ser humano es racional, pensador deliberado que actúa a partir de sus conocimientos (Worchel, Cooper, Goethals y Olson, 2002).

Esta teoría es un modelo general de la relación existente entre actitudes, convicciones, presión social, intenciones y conducta, pero la hipótesis planteada de las actitudes es la determinación de las características que los observadores asocian con un objeto; es decir, una actitud se establece por las creencias que parecen importantes sin sopesar el hecho de ser negativas o positivas, estas vienen fácil y rápido a la mente cuando se piensa en el objeto (Worchel et al. 2002).

Las actitudes se basan en creencias, y estas creencias tienen dos categorías principales, las que se basan en las experiencias personales directas con el objeto y las que se basan en información indirecta que se obtiene de otras personas (Worchel et al. 2002).

Con respecto a las primeras, la mayoría de las creencias provienen de contactos con objetos y personas; aprendemos por ejemplo de primera estancia que nuestra madre nos reconforta, que las manzanas saben bien, que el ejercicio nos cansa y que es importante el estudio de la

psicología social. Cada una de estas creencias comprende la asociación de características (Worchel et al. 2002).

Las actitudes basadas en experiencias directas con un objeto, son más accesibles y se traen con mayor facilidad a la mente, se retienen mejor y son más claras, al mismo tiempo predicen mejor las conductas (Worchel et al. 2002).

Por otro lado, las experiencias indirectas que influyen en nosotros, son obtenidas por experiencias de alguien más, como los amigos que fungen como grupo de referencia cuyas ideas, actitudes y conductas proporcionan un criterio para compararnos, o los padres quienes tienen el efecto en la formación de las actitudes y las creencias de los hijos. Las instituciones también resultan ser una fuente de información indirecta, así como los medios de comunicación (Worchel et al. 2002).

El conocimiento también incita respuestas afectivas, como sentimientos de aprecio que poseen características agradables o sensaciones de enojo; sin embargo la información cognoscitiva y afectiva son interdependientes, es decir, que tenemos sentimientos buenos o malos sobre un objeto por razones que no atañen a nuestras creencias (Worchel et al. 2002).

Existen dos procesos psicológicos por los cuales el afecto se vincula con los objetos sin medición cognoscitiva, la exposición pura y el condicionamiento clásico. La primera explica que la exposición repetida a un objeto conduce a una actitud más favorable hacia él, es decir, la familiaridad enseña el aprecio en vez del desprecio (Worchel et al. 2002).

Por otro lado si un estímulo es desagradable, su exposición no es placentera, sirve como castigo y como resultado dará un efecto más negativo asociado al objeto. A pesar de estas limitaciones, el efecto de la exposición pura es un fenómeno confiable; y la simple exposición sin ninguna ganancia de conocimientos o información, da como resultado sentimientos más favorables hacia el objeto y el afecto se manifestará como evaluaciones más positivas (Worchel et al. 2002).

El Condicionamiento Clásico ocurre cuando un estímulo evoca una respuesta que anteriormente no producía, por ejemplo, si una persona que golpea a su mascota aprieta los puños antes de hacerlo, después de pocos sucesos los puños cerrados producirán temor y miedo a la mascota. A sí mismo, si alimenta a su mascota cada vez que dice comida, la palabra sola causará excitación y salivación (Worchel et al. 2002).

Posiblemente muchas de nuestras actitudes tengan cierto afecto de este condicionamiento; como sentir cariño por personas y lugares asociados con experiencias felices, pero también se experimenta desagrado por recuerdos de experiencias negativas. Varios investigadores han utilizado palabras como objetivos de condicionamiento clásico, dentro de este paradigma, el estímulo negativo o positivo se iguala con ciertas palabras y posteriormente se evalúa el agrado por ellas (Worchel et al. 2002).

Las actitudes se basan en creencias sobre características de los objetos y en los sentimientos que evocan; sin embargo, existe una tercera manera para que se formen, con las inferencias de conductas pasadas (Worchel et al. 2002).

La Teoría de la autopercepción postula, que se hacen juicios acerca del yo de la misma manera que se hacen con los demás, es decir, se infieren estados internos a partir de conductas elegidas de manera libre. Así mismo, si se medita en las acciones pasadas en ciertos lugares o en ciertos objetos, se infiere un estado interno congruente con un proceder, por ejemplo cuando se hace una donación voluntaria para caridad, se es generoso (Worchel et al. 2002).

La psicología social tiene una premisa universal en la que menciona que las actitudes son aprendidas, es decir, surgen de las experiencias directas e indirectas. No se nace con el gusto por el fútbol por ejemplo, ni con una actitud opositora hacia la pena muerte; estas evaluaciones proceden de las experiencias como niños y adultos (Worchel et al. 2002).

Muchos psicólogos se han concentrado en la noción de que las actitudes son aprendidas y los llevan a concentrarse en los determinantes ambientales, más que en los internos y

biológicos; algunos teóricos especulan sobre la función de la biología pero pocos han revelado datos relevantes (Worchel et al. 2002).

Una de las secuencias más probables, es que los factores físicos determinan algunas predisposiciones hacia ciertas actitudes que se pueden o no desarrollar dependiendo de los factores ambientales. Por ejemplo, las hormonas tienen una participación importante en determinados comportamientos, como la testosterona en la conducta agresiva hace probable que se adquieran actitudes particulares. Las concentraciones elevadas de testosterona predisponen actitudes positivas en relación a los deportes agresivos (Worchel et al. 2002).

Por otra parte, existen estudios que se acentúan en la naturaleza biológica del ser humano, como la investigación farmacológica, en donde numerosas pruebas de diversas sustancias influyen en el estado de ánimo, las emociones, la conducta y las actitudes (Worchel et al. 2002).

El alcohol ha sido una de las sustancias más estudiadas, y se ha encontrado que éste reduce el cambio de actitud de los consumidores ante un mensaje negativo; se especula que el alcohol debido a su capacidad de depresor del sistema nervioso central, aminora la incomodidad causada por el mensaje negativo y por lo tanto reduce la motivación para cambiar de actitud (Worchel et al. 2002).

Se le acuño el término de miopía alcohólica al hecho de que la embriaguez reduce la capacidad cognoscitiva, lo cual lleva a concentrarse en las señales más notables del entorno para determinar si la conducta será agresiva o amable (Worchel et al. 2002).

En la esfera de las actitudes a nivel sexual, el alcohol ha provocado emprender actividades sexuales de alto riesgo y sin preocupación alguna; sin embargo, el alcohol y el sexo concurren, lo que refleja el hecho de que el alcohol reduce las inhibiciones en el momento de que la situación resulta favorable para tener contacto sexual. Evidencia correlacional refleja que el alcohol está asociado con factores que registran un incremento en el riesgo de contraer VIH (Worchel et al. 2002).

Estudios han demostrado que durante la ingesta de alcohol la mayoría de los hombres se olvidan de utilizar un condón como método anticonceptivo al momento de tener relaciones sexuales debido a la intoxicación alcohólica, expresando actitudes negativas y menos confianza para poder hablar del uso de este método y practicar el sexo seguro con la nueva pareja (Worchel et al. 2002).

Por esta situación, el consumo de alcohol esta causalmente vinculado con los mediadores internos (creencias, actitudes e intenciones) de las conductas sexuales riesgosas (Worchel et al. 2002).

Una postura biológica sugerente en lo que se refiere a las actitudes, es la participación de los factores genéticos; la idea básica de la genética conductual es que los genotipos (composiciones genéticas) determinan en cierto modo a los fenotipos (características observables) comparando las semejanzas entre parientes de diversos grados, para hacer posible la evaluación de la influencia genética (Worchel et al. 2002).

De esta manera se argumenta que si una actitud tiene bases biológicas, no se busca o no se es capaz de modificarlas; sin embargo, se levantan defensas psicológicas alrededor de las actitudes de base genética, con las cuales se hacen más fuertes y más resistentes al cambio (Worchel et al. 2002).

En cierto sentido, las actitudes son como un lente psicológico a través del cual se procesa información y se ve el mundo; dando pie a la selectividad, la cual opera en todas las etapas del procesamiento de la información desde la atención (lo observado), la percepción (forma de interpretar estímulos) hasta la memoria (lo que se recuerda). El efecto que causa una actitud sobre este proceso, debe ser mayor cuando la actitud sea más accesible, es decir, cuando viene a la mente de manera rápida; ya que las actitudes accesibles se activan de manera automática frente al objeto y por consiguiente influye en la percepción (Worchel et al. 2002).

La idea más antigua en el estudio de las actitudes, es prestar mayor atención a todo lo que coincide con los valores y decisiones. Buscando o atendiendo selectivamente a la información que es congruente con estas y evitar o ignorar la información incongruente; formando ambos componentes la hipótesis de la exposición selectiva en donde el observador controla su exposición a la información (Worchel et al. 2002).

Las actitudes también tienen un efecto en la manera de percibir los estímulos y este proceso se ve influido por la precepción selectiva que permite una mayor flexibilidad cuando la información es ambigua. Del mismo modo las actitudes se utilizan como indicadores para poder buscar en la memoria y reconstruir sucesos del pasado, de esta manera se sabe que se tiene una memoria selectiva (Worchel et al. 2002).

Algunas actitudes determinan los actos, por consiguiente esto supone que la relación entre actitudes y conducta son plausibles e importantes; es posible que algunas conductas sean mayormente congruentes con las actitudes de los individuos y otras no tanto, por el hecho de que las normas subjetivas (presión social) son independientes de las actitudes como determinantes de la conducta (Worchel et al. 2002).

Por lo tanto, si las normas que afectan a la conducta son muy fuertes, es poco probable que las actitudes influyan en la conducta; por ejemplo, las costumbres sociales y las normas de cortesía prescriben conductas que son ejecutadas en automático sin considerar actitudes, y estas predecirán las conductas solo cuando las acciones no estén controladas por las presiones sociales (Worchel et al. 2002).

Un ejemplo claro muestra, como los adolescentes se entregan con frecuencia a las conductas que los ponen en riesgo de contraer alguna ITS e incluso el SIDA, tales principios incluyen las convicciones negativas para utilizar un condón o lidiar sobre su uso, los efectos del alcohol y las ideas de insistir o discutir sobre ello, esta mas allá del control que se tiene (Worchel et al. 2002).

La hipótesis de que las habilidades conductuales son esenciales para llevar a cabo las conductas preventivas del SIDA y de las ITS, llevan incluso a las personas que están informadas y motivadas a poseer habilidades básicas para aprender a negociar el sexo seguro, así como el uso constante del condón para que puedan beneficiarse de información (Worchel et al. 2002).

Se debe saber cómo reducir riesgos en la sexualidad y que conductas adoptar, se debe motivar suficiente para practicar dichas conductas y se debe tener habilidades necesarias para llevarlas a cabo como una buena asertividad (Worchel et al. 2002).

Asertividad

Dentro de las relaciones interpersonales existe una fuente de satisfacción siempre y cuando preexista una comunicación abierta y clara; poder comunicarse de esta manera es una habilidad que puede ser aprendida a través de un entrenamiento (Pick et al. 1995).

La asertividad se refiere en hacer valer los derechos propios expresados por lo que se cree, se piensa y se siente de manera directa y clara en un momento oportuno, respetando a las personas. Especialistas en el tema enlistan características de una persona asertiva, entre ellas se encuentran:

- Ve y acepta la realidad.
- Actúa y habla con base en hechos concretos y objetivos.
- Toma de decisiones propias.
- Acepta sus errores y aciertos.
- Utiliza sus propias capacidades con gusto y no se avergüenza de ellas.
- Es autoafirmativo, y al mismo tiempo gentil y considerado.
- No es agresivo, y está en la mejor disposición para dirigir y dejar que dirijan los otros.

- Puede madurar, desarrollarse y tener éxito sin resentimientos, y al mismo tiempo permite esto con los demás.

Ser asertivo implica saber decir no o si de acuerdo con lo que realmente se quiere decir (Pick et al. 1995).

La agresión hace referencia a la expresión hostil, muy poco honesta, fuera de tiempo y con el único objetivo de ganar y dominar, haciendo que los demás se sientan mal y pierdan. Por otro lado la conducta agresiva por lo general rompe con la comunicación mientras que la asertividad la fomenta (Pick et al. 1995).

En otro grado se encuentra la pasividad que se refiere a dejar que los demás opinen y decidan por uno, implicando la falta de control, frustración e impotencia produciendo al mismo tiempo coraje y obstaculizando el logro de metas (Pick et al. 1995).

Dentro de la comunicación en cuanto a sentimientos se refiere, es importante saber que todos tienen derecho a expresar lo que sienten, lo que necesitan, lo que piensan, lo que creen. Si no se expresa lo que realmente la gente siente puede llevar a incrementos de estrés, de ansiedad, a tener problemas en el trabajo, en las relaciones sociales y familiares, así como problemas en el campo de la sexualidad. Se sabe que una persona cuando es capaz de empezar a expresar lo que siente de una manera clara y abierta, es respetada y apreciada por los demás; logrando una reciprocidad en la comunicación (Pick et al. 1995).

Estudios en la comunicación han encontrado que una vez que las personas aprenden a expresarse abiertamente, siente un alivio y experimenta al mismo tiempo mejoría en sus relaciones personales (Pick et al. 1995).

Las principales áreas en las que han estudiado más la comunicación, son las relaciones de pareja y entre padres e hijos, en donde se ha visto que el lograr expresar de manera clara lo que se siente y se desea, evita malos entendidos, dando una satisfacción de necesidades y establecimiento de relaciones constructivas para todas las personas (Pick et al. 1995).

Comunicarse abiertamente y de manera asertiva implica una serie de factores que se deben saber:

- Saber identificar lo que se siente, se piensa y se quiere.
- Aceptar los pensamientos, sentimientos y creencias personales.
- Controlar los sentimientos que impidan la comunicación, evitando el temor y la ansiedad.
- Encontrar el momento oportuno para decir lo que se quiere decir, recordando que el ser asertivo implica la consideración de los otros.
- Ser específicos, hablando de manera clara y directa, sin ideas vagas ni ambiguas.
- Dar respuestas claras y concretas de manera rápida.
- Comunicar lo que se entendió, transmitiendo a la otra persona si se apoya o no lo que se dijo

(Pick et al. 1995).

El termino que realmente se está dando a conocer hoy en día sobre asertividad, es el de habilidades sociales (Caballo, 1983).

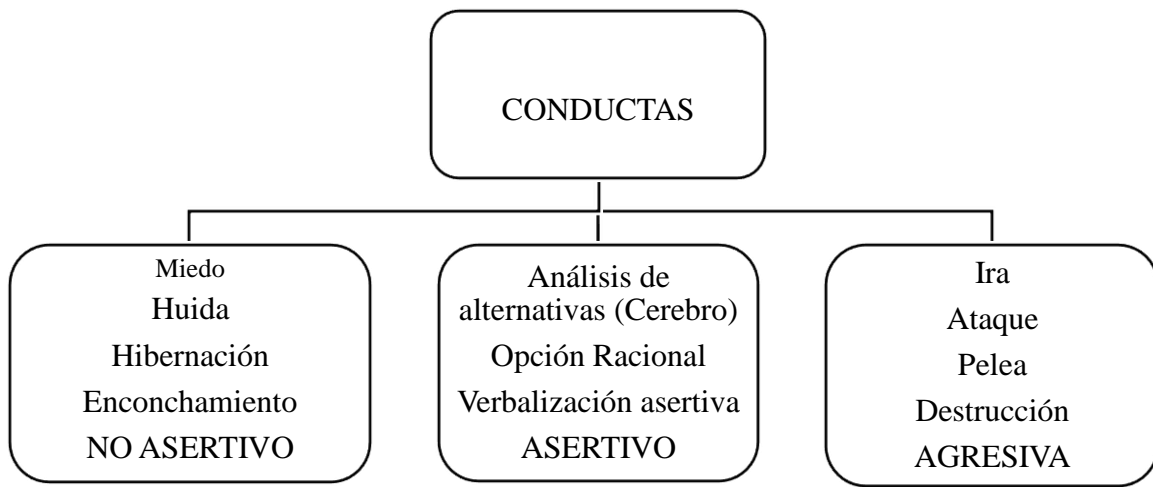
El concepto de asertividad tiene raíz en la terapia de conducta, sobre todo en los trabajos que realizaron Andrew Salter (1949) quien utilizó la palabra aserción (afirmación) introduciendo al mismo tiempo la Terapia de los reflejos condicionados, Joseph Wolpe (1958, 1966) con su libro Psicoterapia por inhibición recíproca y que anteriormente ya había establecido las bases de una posterior teoría y práctica de la asertividad al describir su modelo excitatorio y por último Arnold Lazarus (1966, 1971) desarrollando las Técnicas de Terapia de conducta o comparando el ensayo de conducta con otras técnicas de comportamiento (Caballo, 1983).

La conducta asertiva es la que permite a una persona actuar en base a sus intereses más importantes, al mismo tiempo defenderse sin ansiedad inapropiada, expresando cómodamente sentimientos honestos o ejerciendo los derechos personales sin negar los derechos de los otros (Caballo, 1983).

Se puede definir a la conducta asertiva, como el conjunto de conductas emitidas por una persona dentro de un contexto interpersonal, que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo directo, firme y honesto, respetando al mismo tiempo todo esto y sin violar los derechos de los demás (Caballo, 1983).

La conducta es el resultado de la interacción dinámica del ser humano con su medio, permitiendo al organismo recuperar el equilibrio perdido como resultado de los estímulos del medio ambiente. De acuerdo con su naturaleza, la conducta se puede clasificar en tres tipos: conducta pasiva no asertiva, conducta agresiva y conducta asertiva (Elizondo, 1997).

Se puede observar que las conductas reflejan sentimientos o emociones que definitivamente se deben explicitar y no dar por hecho que el otro lo entiende o infiere, ya que la probabilidad de estar en un error es grande; cada una de estas conductas tiene una estrecha relación con las emociones (Elizondo, 1997).



La conducta pasiva no asertiva radica en no comunicar lo que se desea o hacerlo de manera débil o con timidez, ocultando lo que realmente se piensa en contenido e intensidad, presenta una nula o muy escasa expresión personal, que puede llegar a ser un obstáculo para el éxito de objetivos cognoscitivos como habilidades y valores (Elizondo, 1997).

El debilitamiento de la fuerza de expresión personal existe por razones como: falta de control emocional, predominio del temor y la ansiedad, falta de habilidad para comunicarse y desconocer los derechos como persona (Elizondo, 1997).

La conducta agresiva se enfoca en dañar o lastimar a una persona que está motivada a evadir cierto trato, se manifiesta de muchas maneras y en cualquier contexto; la agresión verbal es una de las principales temáticas, la cual se define como la tendencia de agredir el autoconcepto de las personas en cuestión de posición y tema de comunicación (Elizondo, 1997).

Las principales manifestaciones del comportamiento agresivo son la ironía y el sarcasmo, así, como no saber escuchar, actuar a la defensiva con frecuencia, sentir la necesidad de tener el control, juzgar y culpar a los demás, hacer bromas ridiculizando a los demás, enojarse con facilidad y querer tener siempre la razón. También se puede señalar los ataques de competencia y carácter, insultos, molestar, maldecir, amenazar y hacer señas o gestos obscenos (Elizondo, 1997).

Presentar este tipo de conductas puede deberse a la falta de control emocional, presentar intolerancia a la frustración, o a la necesidad de poder y dominación; cabe mencionar que el tener una conducta agresiva, no implica precisamente algún tipo de manifestación violenta haciendo evidente el hecho de lo importante que es el rol de la comunicación no verbal (Elizondo, 1997).

La conducta asertiva es cuando una persona tiene la habilidad para transmitir y recibir mensajes de sus sentimientos, creencias y opiniones de manera honesta, oportuna y respetuosa; también implica comunicarse de tal manera que se esté a favor de sus propios derechos y de los derechos de los demás (Elizondo, 1997).

Existen nueve componentes que conforman una conducta asertiva, los cuales deben promoverse y considerarse:

1. Respetarse a sí mismo.
2. Respeto por los demás.
3. Ser directo garantizando los mensajes transmitidos.
4. Ser honesto.
5. Ser apropiado.
6. Control emocional.
7. Saber decir.
8. Saber escuchar.
9. Ser positivo.

De la misma manera existen consecuencias positivas de este tipo de conductas como aprender a escuchar a los demás, dialogar a tiempo para minimizar los conflictos, desarrollar la comunicación en cualquier escenario, actuar de manera justa y motivante (Elizondo, 1997).

Lo asertivo de una persona se determina por el autoconcepto, por la imagen mental que tiene de sus fortalezas, debilidades y de su personalidad, al mismo tiempo el autoestima o autoconcepto influencia las esperanzas, las aspiraciones, las actitudes y las acciones (Elizondo, 1997).

3.1 Autoestima

El término autoestima se refiere a la capacidad de tener confianza y respeto por uno mismo, ésta es propiciada desde antes de nacer por el hecho de que los padres sienten el deseo de concebir, y de esta manera se le dan las posibilidades al niño o la niña para que se sientan esperados y queridos; de lo contrario el individuo crecerá con baja estima y con rechazo (Pick et al.1995).

Dentro del núcleo familiar, el individuo adquiere las bases necesarias para una autoestima adecuada, que le permite sentirse apto para la vida, o por lo contrario una autoestima inadecuada que lo hará percibirse inepto para enfrentarse a esta (Pick et al.1995).

La actitud de la madre y sus características personales son importantes para el desarrollo de la confianza y el sentimiento de aprecio, por lo tanto, es la madre quien con su constancia, responsabilidad, interés, presencia y satisfacción de necesidades, generará en los hijos el sentimiento de seguridad y dignos de confianza en ellos mismos y en los demás (Pick et al.1995).

Los padres serán como espejos que reflejen al hijo sus cualidades y logros, ayudándolos a crear un sentido de autoconfianza dentro de la propia familia así como dentro de la sociedad (Pick et al.1995).

Esta confianza ofrecerá al individuo una base firme para desarrollar su identidad con la certeza de ser aceptado, valioso y capaz; asimismo los padres deberán creer en los hijos para producir en ellos la convicción de que todo lo que hacen tiene un significado, esto se logrará por medio de la empatía, es decir, percibir la necesidad del otro y saber responder adecuadamente (Pick et al.1995).

Los individuos con baja estima se ven sometidos a patrones vigentes, mientras que una adecuada autoestima se asocia con el reconocimiento de virtudes y defectos, así como una mayor conciencia de los alcances y las limitaciones que se tienen para luchar y obtener mejores condiciones de vida (Pick et al.1995).

Durante la adolescencia la autoestima se puede debilitar por factores importantes, tales como la imagen corporal; en esta etapa el adolescente cuestiona, rechaza y necesita que los adultos lo ayuden a valorar sus logros con la finalidad de fortalecer su posición personal y su estima (Pick et al.1995).

El adolescente siente la gran necesidad de independencia, reconocimiento y de encontrar su propia identidad; para ello la autoestima deberá ser sentida como una esencia interna de uno mismo, la cual posee fe, amor y respeto (Pick et al.1995).

Una buena autoestima permite crecer, ser libre, ser alegre, creativo, amoroso, amistoso, y al mismo tiempo sentirse pleno y con la gran capacidad para dar y recibir (Pick et al.1995).

Branden (et al Pick, 1995) hace referencia a 12 puntos importantes de la autoestima:

1. Saber y aceptar que todos tienen cualidades y defectos.
2. Saber que todos tienen algo bueno de lo cual se pueden sentir orgullosos.
3. Liberarse de conceptos negativos que se tienen de uno mismo.
4. Aceptar que todos son importantes.

5. Vivir responsablemente de acuerdo con la realidad, reconociendo lo que le gusta y lo que no.
6. Aprender a aceptarse a través de lo que siente y de lo que se es.
7. Librarse de la culpa al evaluar lo que se quiere y piensa.
8. Actuar de acuerdo con lo que se desea, siente y piensa, sin tener como base la aprobación o desaprobación de los demás.
9. Sentirse responsable de uno mismo, así como de la propia existencia para generar confianza en los demás.
10. Vivir auténticamente aprendiendo a ser congruentes entre la manera de sentir y actuar.
11. Fomentar la autoestima en los otros con honestidad.
12. Tener la valentía de amarse como personas y comprender que este es un derecho propio que todos tiene.

(Pick et al.1995).

PROPUESTA DEL TALLER

“Adolescencia y Sexualidad: Orientación hacia una actitud responsable”

Justificación: El aumento de embarazos no deseados en la adolescencia así como el incremento de contagio por Infecciones de Transmisión Sexual, ha provocado que la mayoría de los adolescentes abandonen sus estudios y comiencen a vivir una vida que no tenían planeada. Sin embargo, hoy en día existen diversos métodos anticonceptivos y personal capacitado en el tema con el propósito de orientar a los adolescentes, para que estos puedan tener una sexualidad plena y satisfactoria sin que llegue a ser un problema o una preocupación a largo plazo. Por lo cual se pretende aportar información básica y útil a los adolescentes con la finalidad de reconocer la importancia que juega la sexualidad durante el desarrollo, así como conocer y tener una actitud asertiva en la toma de decisiones para un mejor futuro.

Objetivo General del taller: Proporcionar información a los adolescentes de secundaria sobre los diferentes cambios físicos, psicológicos y socioculturales a los que se enfrentan en esta etapa.; proporcionándoles herramientas básicas para lograr un desarrollo integral.

Población: Adolescentes de ambos sexos que cursen la educación media superior con un rango de edad entre 12 y 15 años.

Duración: 6 sesiones de 2 horas cada una (Total: 12 hrs.)

Cupo: 20 alumnos máximo.

Procedimiento: 1) Solicitar por escrito a las autoridades correspondientes de la escuela secundaria el permiso para llevar cabo el taller. 2) Una vez aprobado, acordar con quien corresponda el lugar y el horario correspondientes. 3) Diseñar promoción del taller a través

de carteles. 4) Registrar a los alumnos interesados. 5) Realizar el taller en la fecha acordada.

TALLER: Aprendiendo a conocer mi cuerpo	SESION 1: Adolescencia	DURACION: 120 min.
SEDE: Escuela secundaria y alumnos de segundo grado		
OBJETIVO: Concientizar al alumno para que conozca e identifique los diferentes cambios ocurridos durante la etapa de la adolescencia y como sobrellevarlos.		

TEMA	OBJETIVOS	SUBTEMAS	TECNICA	MATERIAL	DURACION
1. Bienvenida	Crear un ambiente de confianza entre los participantes y el instructor	<p>Presentación del capacitador.</p> <p>Solicitar llenado de cuestionario para evaluar los conocimientos de los temas.</p> <p>Indicar que al final de cada sesión habrá un buzón para hacer preguntas anónimas sobre los diferentes temas.</p>	Apertura del curso	<p>Cuestionario</p> <p>Buzón</p>	15 minutos
	Romper la tensión inicial proporcionando integración en el grupo	Dinámica	Canasta de frutas.	<p>Sillas</p> <p>Espacio amplio</p>	10 minutos

TALLER: Aprendiendo a conocer mi cuerpo	SESION 1: Adolescencia	DURACION: 120 min.
SEDE: Escuela secundaria y alumnos de segundo grado		
OBJETIVO: Concientizar al alumno para que conozca e identifique los diferentes cambios ocurridos durante la etapa de la adolescencia y como sobrellevarlos.		

TEMA	OBJETIVOS	SUBTEMA	TECNICA	MATERIAL	DURACION
1. Adolescencia	Que los alumnos comprendan y entiendan los cambios físicos y psicológicos durante desarrollo de la adolescencia.	1.1 Que es la adolescencia. 1.2 Cambios físicos, emocionales, cognoscitivos y socio culturales en la adolescencia. 1.3 Familia y Adolescencia	Lluvia de ideas Expositiva	Carteles Imágenes y dibujos	60 minutos
	Aprender diferentes términos utilizados para nombrar aspectos de la anatomía y fisiología de los órganos sexuales.	Dinámica	Desensibilización de términos (Pick, 1996)	Hojas de papel Crayolas	20 minutos
Cierre	Compartir con los alumnos la reflexión sobre los temas tratados en la sesión.	Escribir dudas y comentarios	Participación grupal	Hojas de papel Lápices	15 minutos

TALLER: Aprendiendo a conocer mi cuerpo SESION 2: Actitud y Asertividad DURACION: 120 min.
SEDE: Escuela secundaria y alumnos de segundo grado
OBJETIVO: Crear una interacción social de manera correcta con el entorno de los adolescentes en el ámbito escolar y familiar

TEMA	OBJETIVOS	SUBTEMAS	TECNICA	MATERIAL	DURACION
2. Actitud y Asertividad		Resumen de la sesión anterior y respuestas a preguntas de sesión anterior.	Participación grupal.	Buzón	15 minutos
	Que el alumno identifique como dirigirse hacia la gente que lo rodea de manera adecuada.	2.1 Actitud y componentes de actitud. 2.2 Qué es asertividad. 2.3 Cómo ser asertivo ante la sexualidad.	Expositiva Narrativa Demostrativa	Carteles Hojas blancas Lápices de colores Recortes, pegamento, tijeras	60 minutos
	Distinguir frases asertivas	Dinámica	Piensa rápido y habla claro (Pick, 1996)	Lista de frases (Anexo 1) Premios	30 minutos
Cierre	Compartir con los alumnos la reflexión sobre los temas tratados en la sesión.	Escribir dudas y comentarios en el buzón	Participación grupal.	Hojas de papel Lápices	15 minutos

TALLER: Aprendiendo a conocer mi cuerpo	SESION 3: Sexualidad	DURACION: 120 MIN.
SEDE: Escuela secundaria y alumnos de segundo grado		
OBJETIVO: Sensibilizar a los alumnos para que identifiquen, reflexionen y analicen los diferentes componentes de la sexualidad en sus tres esferas bio – psico – social.		

TEMA	OBJETIVOS	SUBTEMAS	TECNICA	MATERIAL	DURACION
3. Sexualidad		Resumen de la sesión anterior y respuestas a preguntas de sesión anterior	Participación grupal.	Buzón	15 minutos
	Que el alumno analice la importancia de la responsabilidad y la toma de decisiones en su sexualidad.	3.1 Qué es la sexualidad y sus características. 3.2 Responsabilidad y comunicación. 3.3 El embarazo durante la adolescencia.	Interrogativa Lluvia de ideas Expositiva	Diapositivas Carteles	60 minutos
	Que el alumno conozca la importancia de su propia sexualidad.	Dinámica	La flor de la sexualidad	Dos flores	30 min
Cierre	Compartir con los alumnos la reflexión sobre los temas tratados en la sesión.	Escribir dudas y comentarios en el buzón	Participación grupal.	Hojas de papel Lápices	15 minutos

TALLER: Aprendiendo a conocer mi cuerpo	SESION 4: Sexualidad Parte II	DURACION: 120 MIN.
SEDE: Escuela secundaria y alumnos de segundo grado		
OBJETIVO: Sensibilizar a los alumnos para que identifiquen, reflexionen y analicen los diferentes componentes de la sexualidad en sus tres esferas bio – psico – social.		

TEMA	OBJETIVOS	SUBTEMAS	TECNICA	MATERIAL	DURACION
4.- Sexualidad		Resumen de la sesión anterior y respuestas a preguntas de sesión anterior	Participación grupal.	Buzón	9 min.
	Analizar las consecuencias del embarazo no deseado en la adolescencia.	Dinámica	Proyección audiovisual	Película: Juno Crecer, correr y tropezar. Cañón	96 min.
Cierre	Compartir con los alumnos la reflexión sobre los temas tratados en la sesión.	Escribir dudas y comentarios en el buzón	Participación grupal.	Hojas de papel Lápices	15 min.

TALLER: Aprendiendo a conocer mi cuerpo SESION 5: Infecciones de Transmisión Sexual DURACION: 120 min.
SEDE: Escuela secundaria y alumnos de segundo grado
OBJETIVO: Favorecer y enriquecer los conocimientos acerca de los diferentes métodos anticonceptivos así como su uso para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual

TEMA	OBJETIVOS	SUBTEMAS	TECNICA	MATERIAL	DURACION
5. Infecciones de Transmisión Sexual		Resumen de la sesión anterior y respuestas a preguntas de sesión anterior	Participación grupal.	Buzón	15 min.
	Que el alumno conozca los métodos anticonceptivos y el uso adecuado de los mismos.	4.1 Qué son y qué tipos de ITS existen. 4.2 Métodos anticonceptivos. 4.3 Uso de métodos anticonceptivos y prevención de ITS.	Lluvia de ideas Expositiva Presentación de anticonceptivos	Carteles Anticonceptivos	60 minutos
	Aclarar dudas sobre los diferentes anticonceptivos y su uso.	Dinámica	La botella de la anticoncepción. (Pick, 1996)	Tarjetas con preguntas (Anexo 2) Botella	30 minutos
Cierre	Compartir con los alumnos la reflexión sobre los temas tratados en la sesión.	Escribir dudas y comentarios en el buzón	Participación grupal.	Hojas de papel Lápices	15 minutos

TALLER: Aprendiendo a conocer mi cuerpo SESION 6: Autoestima y toma de decisiones DURACION: 120 min.
SEDE: Escuela secundaria y alumnos de segundo grado
OBJETIVO: Que el alumno reconozca la importancia de los temas expuestos durante el taller y aprenda a aplicarlos en la vida cotidiana.

TEMA	OBJETIVOS	SUBTEMAS	TECNICA	MATERIAL	DURACION
6. Autoestima y toma de decisiones		Resumen de la sesión anterior y respuestas a preguntas de sesión anterior	Participación grupal.	Buzón	15 minutos
		6.1 Autoestima. 6.2 Toma de decisiones.	Interrogativa Expositiva Dinámica	Cañón Lap top Carteles Cuestionario Mesa	60 minutos
	Aplicar los conocimientos adquiridos durante el taller, en la programación de actividades y metas a futuro de corto y mediano plazo.	Dinámica	La ruta de mi vida (Pick, 1996)	Hojas de papel. Tarjetas (Anexo 3)	30 minutos
Cierre	Agradecer la participación de los alumnos así como conocer lo que aprendieron y que experiencia se llevan.	Aplicación de cuestionario Entrega de diplomas	Hasta Luego (Pick, 1996)	Mesa Cuestionario Diplomas	15 minutos

CONCLUSIONES

Como se ha mencionado a lo largo de esta investigación, la sexualidad juega un papel relevante en el desarrollo integral de los seres humanos ya que comprende todos los ámbitos que conforman a una persona. Durante la etapa del desarrollo adolescente es cuando se presentan más dudas e incongruencias en el intento de obtener información.

Al respecto se han mencionado los cambios en los que se ven inmersos los adolescentes durante su crecimiento, así como la importancia de la sexualidad y los cuatro componentes que abarcan el erotismo, la vinculación afectiva, la reproductividad y las características del sexo. Al mismo tiempo la sexualidad abarca aspectos biológicos, psicológicos, sociales, personales, económicos, históricos, antropológicos, políticos, ideológicos, morales, religiosos, entre otros; que conforman la identidad de cada individuo.

Al ser la sexualidad uno de los ejes centrales del desarrollo humano, los grupos sociales por medio de la historia han creado mitos, normas, leyes y ritos en algunos casos para tener el control de su expresión, tanto individual como social, con lo que se excluye a ciertos grupos haciéndoles inferiores, como es el caso de los adolescentes por no cubrir las características necesarias para la reproducción y/o producción.

La sexualidad y la búsqueda de identidad durante la adolescencia no tienen que ser necesariamente una sumisión, un sacrificio, una represión, una opresión, un tabú, una vergüenza, una culpa, una debilidad, una dependencia, un estereotipo de belleza física, un miedo, un rechazo o una negación para ninguno de los dos sexos.

La presente investigación propone la manera más adecuada de proteger y ejercer una sexualidad sana y plena, al mismo tiempo con una responsabilidad de enfrentar las consecuencias que esta conlleva.

Un taller es una forma de integración a través de la cual se puede acercar a la población adolescente para aportar información de manera clara y asertiva. Sin dejarse llevar por el

grupo o sus pares, siendo responsables de su salud integral y dándoles a conocer diferentes alternativas que les permita ejercer su sexualidad plenamente evitando embarazos no deseados, así como contagios por Infecciones de Transmisión Sexual; finalmente crear una conciencia de respeto y compromiso consigo mismos y con quienes los rodean.

BIBLIOGRAFIA

- Aguirre, A. (ed). (1996). El descubrimiento de la adolescencia. Crisis de identidad en la adolescencia. Periodo crítico y proceso de cambio. En *Psicología de la adolescencia*. Barcelona, España: Alfaomega.
- Álvarez de la Cruz, C. (2010). Comunicación y sexualidad. *Revista electrónica cuatrimestral de enfermería*, 9 (19), 1-8.
- Asociación Mundial de Sexología, (2000). Promoción de la salud sexual Recomendaciones para la acción. *Actas de la reunión convocada por: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la salud*. Recuperado del sitio Web: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf
- Briñol, P., Horcajo, J., Becerra, A., Calces, C. & Sierra, B. (2002). Cambio de actitudes implícitas. *Psicothema*, 14 (4), 771-775.
- Caballo, V. (1983). Asertividad: definiciones y dimensiones. *Estudios de psicología* vol (13), 52-62.
- Carabús, O., Freiría, J., González, A. & Adalgisa, M. (2004). *Creatividad, actitudes y educación*. [en línea]. Buenos Aires: Biblos. Recuperado de http://books.google.com.mx/books?id=rhChOa57DKEC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Centro de prensa. Infecciones de Transmisión Sexual. (2011). Recuperado del sitio Web de la *Organización Mundial de la Salud*: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/index.html>
- Coleman, J. (1985). Desarrollo físico (2ª. ed.). En *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Ediciones Marata.

- Contreras, J. (2011). Alertan por embarazos en adolescentes. Recuperado del sitio Web de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal: <http://www.aldf.gob.mx/comsoc-alertan-por-embarazos-adolescentes--7637.html>
- Fernandes, E. (1991). Adolescencia: encrucijada de la vida humana. En *Psicopedagogía de la adolescencia*. España, Madrid: Narcea.
- García, J. (2006). Dimensión Psicológico-afectiva. En *Adolescentes. Guía en el caminar*. Barcelona. [en línea] Ediciones STJ. Recuperado de: http://books.google.com.mx/books?id=A4LHhslHbYC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Garayzábal, E. (2003). Comunicación no verbal en un síndrome de dificultades de aprendizaje no verbal con disfasia. *Intralingüística*, vol (14), 413-424.
- Informe de un grupo de estudios de la OMS acerca de los jóvenes y la “*Salud para todos en el año 2000*” La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Recuperado del sitio Web de la Organización Mundial de la Salud: http://whqlibdoc.who.int/trs/who_TRS_731_spa.pdf
- Inhelder, B. & Piaget, J. (1972). El pensamiento del adolescente. En *De la lógica del niño a la lógica del adolescente*. Buenos Aires: Paidós.
- Kimmel, D. & Weiner, I. (1998). Ecología social de la adolescencia. Crecer es un asunto familiar (2a. ed.). En *La adolescencia: una transición del desarrollo*. Barcelona: Ariel.
- Ki-moon, B. (2009) *Año internacional de la juventud agosto 2010-2011, nuestro año nuestra voz*. Sección de servicios de internet, departamento de información pública de las Naciones Unidas. Recuperado del sitio Web: <http://www.un.org/es/events/youth2010/>
- Labajos, J. (1991). Identidad del adolescente. En Fernandes, E (comp). *Psicología de la adolescencia*. Barcelona, España: Alfaomega.

- Lillo, J.L. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 24 (90), 57-71.
- Martí, E. & Onrubia, J. (Coord.). (2005). El cuerpo cambiante del adolescente (3ª. ed.). En *Psicología del desarrollo: el mundo del adolescente*. Barcelona: Horsori.
- Martínez-Otero, V. (1997). Características Psicológicas. En *Los adolescentes ante el estudio. Causas y consecuencias del rendimiento académico*. España: Fundamentos.
- Monroy, A. (2002). Desarrollo biopsicosocial del adolescente: tareas, metas y logros. En *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud*. México: Pax.
- Núñez, R.M., Hernández, B., García, C. & González, D. (2003). Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto. [Versión electrónica], *Salud Pública de México*, 45.
- Oliva, A. (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Apuntes de psicología*, 25 (3), 240-242.
- Padilla, E. & Silva, M. (1995). Enfermedades de Transmisión Sexual. En *Sexualidad y adolescencia. Tópicos en biología*. Santiago de Chile: Manual Monitor.
- Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin, R. (2005). Desarrollo físico y salud en la adolescencia (9a. ed.). En *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia*. México: McGraw-Hill.
- Pérez de la Barrera, C. & Pick, S. (2006). Conducta sexual protegida en adolescentes mexicanos. *Revista Interamericana de Psicología*, 40, (3), 333-340.
- Pérez, N. & Navarro, I. (2011). Cambios físicos en la pubertad. Desarrollo físico, psicológico, intelectual y social en la adolescencia. En *Psicología del desarrollo: del nacimiento a la vejez*. España: Club Universitario.

- Pick, S., Aguilar, J.A., Rodriguez, G., Reyes, J., Collado, M.E., Pier, D., Acevedo, M.P. & Vargas, E. (1995). Enfermedades Sexualmente Transmisibles. El embarazo y sus consecuencias. La anticoncepción. Asertividad y comunicación verbal. Autoestima. En *Planeando tu vida*. México: Planeta.
- Rice, F. (2000). Maduración sexual y desarrollo físico. Valores sexuales, conducta y educación. (9ª. ed.). En *Adolescencia: desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall.
- Santrock, J. (2004). La ciencia del desarrollo adolescente. Los contextos del desarrollo adolescente. El desarrollo del pensamiento en los adolescentes. La construcción del yo y la identidad. Desarrollo moral, valores y religión (9ª. ed.). En *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- Sarafino, E. & Armstrong, J. (1991). El proceso cognoscitivo en la adolescencia. Desarrollo físico, cognoscitivo y sexual. En *Desarrollo del niño y del adolescente*. México: Trillas.
- Serapio, A. (2006). Realidad psicosocial: la adolescencia actual y su temprano comienzo. *Revista de estudios de juventud*, (73), 11-23.
- Silva, M. (1997). Adolescencia en el mundo de hoy: características, tareas y desafíos (2ª. ed.). En *Sexualidad y adolescencia: tópicos en psicología*. Santiago de Chile: Comisión editorial.
- Torres, P., Walker, D., Gutiérrez, J. P. & Bertozzi, S. (2006). Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/ VIH/ SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos, 48 (4). 308-316. *Salud Pública de México 2006*. Recuperado de la página Web: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001488>
- Ubillos, S., Mayordomo, S. & Pérez, D. (2003). Actitudes: definicion y medicion. Componentes de actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. En Pérez, D (comp). *Psicología social, cultura y educación* (pp. 301-321). Madrid: Pearson.

Worchel, S., Cooper, J., Goethals, G. & Olson, J. (2002). *Psicología social*. [en línea]. México, D.F.: Thomson. Recuperado de

<http://books.google.com.mx/books?id=Pa0lvf858oC&printsec=frontcover&dq=psicologia+social&source=bl&ots=o2NcpHPnHp&sig=RUPkbc72qWzWXYeLibEr2XdxtcY&hl=es&sa=X&ei=1N1YUITDE4249gSpmoCQBQ&ved=0CFYQ6wEwBg#v=onepage&q=psicologia%20social&f=false>

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN.

1. ¿Qué es la adolescencia?
2. ¿Cuáles son los diferentes cambios que ocurren durante la adolescencia?
3. ¿Qué es una actitud?
4. ¿Sabes que es la asertividad?
5. ¿Qué es autoestima?
6. ¿Qué es la sexualidad?
7. ¿Qué es comunicación?
8. ¿Qué es una Infección de Transmisión Sexual?
9. ¿Qué consecuencia tiene un embarazo durante la adolescencia?
10. ¿Cómo se puede prevenir una Infección de Transmisión Sexual y un embarazo?

ANEXO 1

Pasiva: Tomare el refresco que me traigas.

Pasiva: Emplearemos el método anticonceptivo que tu desees.

Pasiva: Cuando tú tengas tiempo saldremos, yo puedo esperar.

Pasiva. Si quieres tal vez puedo probar un poquito.

Pasiva: Regresaré a casa a la hora que tú me quieras llevar.

Agresiva: No voy estar esperándote toda la vida.

Agresiva: ¡Eres tan lento (a) que me desesperas!

Agresiva: No me interesa que estés ocupado (a), vamos a salir.

Agresiva: Tú tienes que obedecerme porque eres mi novio (a).

Agresiva: Eres un miedoso que no quiere probar cosas nuevas.

Interpretativa: Por la forma en la que miras, creo que te gusto.

Interpretativa: Hace dos días que no me hablas, será que ya no te intereso.

Interpretativa: Siento que soy algo especial para ti.

Interpretativa: Lo que pasa es que me odias.

Interpretativa: Aceptaste salir conmigo porque seguramente quieres algo.

Asertiva: Me encanta salir contigo, pienso que eres una gran persona.

Asertiva: No deseo ser tu novia (o) pero podríamos ser buenos amigos.

Asertiva: Hoy no puedo ir al cine pero ¿te parece que vayamos el sábado?

Asertiva: No quiero tener relaciones sexuales.

Asertividad: Aunque todos usen droga yo no la voy a usar.

ANEXO 2

1.- ¿Es verdad que la abstinencia es el único método anticonceptivo 100% efectivo?

- VERDADERO. La única forma de estar absolutamente seguro de evitar un embarazo, es no tener relaciones sexuales.

2.- ¿Es verdad que las píldoras anticonceptivas causan cáncer?

- FALSO. Aunque el uso de la píldora puede causar efectos secundarios, no hay evidencia definitiva de que cause cáncer.

3.- ¿Es verdad que la ducha vaginal previene el embarazo?

- FALSO. La ducha vaginal no es un método efectivo de anticoncepción y no se recomienda no como aseo normal pues destruye la flora vaginal.

4.- ¿Es verdad que si el hombre saca el pene de la vagina antes de eyacular no se provoca un embarazo?

- FALSO. Aunque hay personas que creen que retirar el pene de la vagina antes de eyacular (coito interrumpido) es una forma de prevenir el embarazo, la realidad es que la probabilidad de que haya expulsado algo de fluido preeyaculatorio antes de la eyaculación es muy alta, por lo cual ésta no es una forma efectiva de anticoncepción.

5.- ¿Es verdad que si se toma una pastilla anticonceptiva sólo cuando se tiene coito se puede prevenir un embarazo?

- **FALSO.** Las píldoras anticonceptivas son útiles para no embarazarse sólo si se usan de acuerdo con las instrucciones. Tomar una a veces, o sólo cuando se tiene coito, no sirve como anticonceptivo.

6.- ¿Es verdad que un condón se puede usar más de una vez?

- **FALSO.** Aunque no se note que el condón este roto, se ha deteriorado con el uso y es posible que tenga agujeros pequeños, invisibles, pero que permiten el paso de semen. De hecho, si se puede usar más de una vez pero no sirve como anticonceptivo, ni preventivo de Infecciones de Transmisión Sexual.

7.- ¿Es verdad que si se toma una píldora después del coito se previene el embarazo?

- **FALSO.** La pastilla del día siguiente a diferencia de las píldoras anticonceptivas que contienen estradiol, la PAE (píldora anticonceptiva de emergencia) contiene Levonogestrel, y solo se utiliza cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección o con algún riesgo, como la ruptura del condón o el olvidar tomar una píldora. (Información actualizada tomada de Programa de Sexualidad Humana, 2011, Anexo 4)

8.- ¿Es verdad que si se traga un ovulo, o se pone después del coito, se puede prevenir el embarazo?

- FALSO. Los óvulos sirven para prevenir el embarazo sólo si se insertan adentro de la vagina 15 o 20 minutos antes del coito y se usa uno para cada coito. Tragarlos sólo producirá un raro sabor de boca y posiblemente un embarazo.

9.- ¿Es verdad que está prohibido venderle anticonceptivos a los adolescentes?

- FALSO. Todos los métodos anticonceptivos se pueden conseguir en farmacias sin una prescripción médica, a excepción de las pastillas anticonceptivas y no del día siguiente. También se consiguen en centros de salud gratuitamente, hoy en día existe una amplia gama de anticonceptivos para cada una de las diferentes necesidades y gustos (Información actualizada tomada de Programa de Sexualidad Humana, 2011, Anexo 4)

10.- ¿Es verdad que si la mujer se aplica limos en la vagina no hay posibilidad de embarazo?

- FALSO. El limón acidifica la vagina, lo cual puede interferir en la movilización de los espermatozoides, pero no es un método anticonceptivo. Es peligroso utilizar estas sustancias ácidas (como aspirinas) pues dañan el tejido vaginal y provocan úlceras.

11.- ¿Es verdad que el ritmo es un método anticonceptivo eficaz para los jóvenes?

- FALSO. Para los jóvenes no es eficaz porque no hay regularidad en el ciclo hormonal-ovulatorio. Es un método de baja eficacia, tanto para jóvenes como para adultos. El mejor método para los jóvenes es el condón acompañado de un espermicida.

12.- ¿Es verdad que la mujer no debe ayudar a colocar un condón?

- FALSO. La participación de la mujer en la colocación del condón puede favorecer la excitación y contribuir al acercamiento sexual de la pareja. Sin embargo, solamente si los dos están de acuerdo en hacerlo así será satisfactorio.

ANEXO 3

Pasos para elaborar una ruta crítica de la vida.

- 1.- Delimitar la meta a alcanzar en las diferentes áreas de la vida.
- 2.- Especificar las actividades asociadas con la meta.
- 3.- Definir los tiempos para la realización de cada actividad.
- 4.- Especificar las actividades secuenciadas y simultáneas.
- 5.- Representar las actividades a realizar con los tiempos mínimos y máximos propuestos para cada actividad identificada.
- 6.- evaluar periódicamente la ejecución de cada actividad y en qué medida se van cumpliendo las metas propuestas.
- 7.- Modificar o mantener las conductas asociadas con las metas fijadas.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
PROGRAMA DE SEXUALIDAD HUMANA



Para mayor información puedes consultar la siguiente bibliografía:

- Barbato W. (2001) Manual de planificación familiar y métodos anticonceptivos. Argentina: Editoriales de la AUGM.

DIRECTORIO

Dr. Javier Nieto Gutiérrez
Director

Mtro. Roberto Alvarado Tenorio
Secretario General

Dra. Mariana Gutiérrez Lara
Coordinadora de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social

Lic. Ofelia Reyes Nicolat
Jefa del Programa de Sexualidad Humana

Ps (4)

Programa de Sexualidad Humana



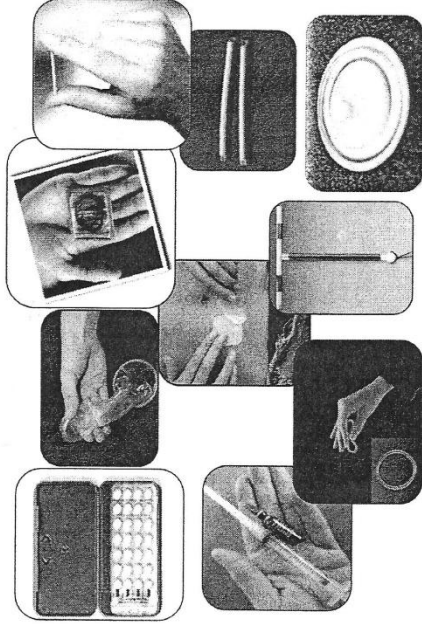
PROSEXHUM

*Autoras: Lic. Ena Eréndira Niño Calixto
Psic. Brenda J. Rojo Prieto y Psic. Cynthia Canales Romero*

Te esperamos en:
Av. Universidad 3004 Col. Oxtopolco Universidad Del. Coyoacán. C.P. 04510. Sótano del edificio C. Cubículo B. Teléfono: 5622-22-89 E-mail: prosexhum@gmail.com

¿Sabes que son los Métodos Anticonceptivos?
¡¡ Existen varios, elige el mejor para ti !!

Ofrecen seguridad y tranquilidad para
el disfrute sexual de las y los
jóvenes.



¡¡Te permiten ejercer tu sexualidad de forma
segura y placentera!!



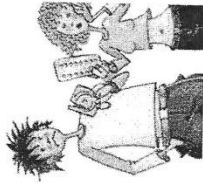
PROSEXHUM
2011

¿QUÉ ES UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?

Es todo objeto que impide o reduce significativamente la posibilidad de la ovulación, la fecundación y la implantación en mujeres fértiles que tienen vida sexual activa.

¡Hoy en día existen una amplia gama de anticonceptivos propios para ti.

que eres joven!



- Métodos de barrera:
- condón para hombre
 - Condón para mujer

Métodos Hormonales:

- Anillo
- Parche
- Píldora
- PAE

Métodos mecánicos:

- DIU

No olvides planear para prevenir Embarazos No Planeados!

Se recomienda el uso de un método anticonceptivo, recuerda que tu decides cual, lo importante es no olvidarlo.

¡Infórmate...

Esta información es una descripción de las alternativas anticonceptivas que actualmente existen para ti.

Como?...

Conociendo las características propias de cada uno, las ventajas que te ofrece sin dejar de lado sus desventajas y lo más importante conociendo sus formas de uso

"Elige el que más te convenga y se adapte a tus Necesidades".

Métodos anticonceptivos de barrera se denominan así porque bloquean o ponen una barrera, lo cual evita que los espermatozoides lleguen al óvulo.

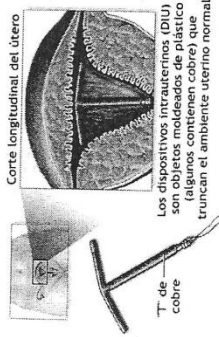
Entre ellos encontramos:

Método Anticonceptivo Mecánico:

DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Un DIU es, un pequeño dispositivo en forma de una "T", el cual actúa de forma mecánica ya que se coloca dentro del útero donde tiene movilidad. Contiene una cantidad de cobre (que detiene la fertilización al evitar que el esperma se abra paso por el útero y llegue a las trompas de Falopio).

El DIU de cobre puede permanecer en el útero de una joven hasta por 3 años y en adultas con hijos hasta 5 años. protege contra las ITS o el VIH. Es 99% eficaz en la prevención del embarazo. Lo colocan en cualquier centro de salud de forma gratuita, si deseas acudir con un médico particular el costo oscila entre los \$500 y \$1500 pesos.



! ANIMATE Y CONSULTA A TU MÉDICO

“Los porcentajes de efectividad de estos métodos anticonceptivos se cumplen si se usan de manera correcta”

PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA (PAE)

También conocida como la píldora del día después, a diferencia de las píldoras anticonceptivas que contienen estradiol, la PAE contiene Levonogestrel, solo se utiliza cuando haya ocurrido una relación sexual sin protección o que implique riesgos (ruptura del condón, olvido de la píldora) o violación.

Consiste en tomar píldoras hormonales a intervalos de 12 horas cada una, antes de las 75 horas después de la Relación Sexual sin protección. Tienen una eficacia del 75% al 89% en la prevención del embarazo.

Las marcas mas comunes que puedes encontrar en cualquier farmacia son: **POST DAY, POSTINOR, VIKA, GLANIQUE DESDE \$100 HASTA \$200.**

En ultimo caso se puede utilizar la pastilla anticonceptiva tales como: **MICROGYNON DE \$60 A 70 LO-FEMENAL (la dosis desde) \$20**



Las puedes comprar en farmacias sin receta médica o solicitar en clínicas del gobierno del Distrito Federal de manera gratuita.

LO QUE DEBES SABER...

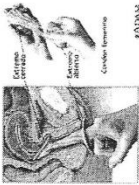
La PAE no es un método abortivo o anticonceptivo, por lo que no se debe de usar regularmente, sólo en caso de emergencia. Si el embarazo ya está en curso, este método no tiene efecto ni causa daño

MARCA	1º DOSIS (dentro de 72 hrs. después de la relación sexual)	2º DOSIS (12 hrs. Después de la 1º dosis)
Vika, Glanique, Posthay y Postinor 2	1 pastilla	1 pastilla
Ovarl, Eugynon y Nordiol	2 pastillas	2 pastillas
Microgynon, Nordet y Lo-femenal	4 pastillas	4 pastillas

CONDÓN PARA MUJER

Esta hecho de poliuretano, es una bolsita suave y delgada que consta de dos anillos flexible (uno interno y otro externo), viene lubricado y puede proteger contra las ITS, incluyendo el VIH. Puede insertarse hasta 8 horas antes del contacto sexual. Tienen una eficacia del 79% al 95% en la prevención del embarazo.

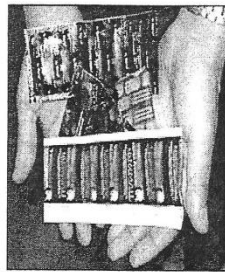
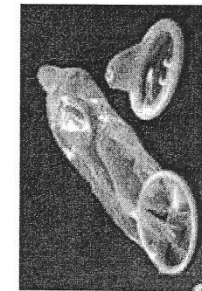
Se puede adquirir en tiendas como sex shops, Mexfalcon, en centros de Salud e incluso en tiendas exclusivas, su costo oscila entre los \$20 y \$80 pesos, las marcas mas comunes son FEMY o FEMIDOM.



CONDÓN PARA HOMBRE

Es una bolsa que se coloca sobre el pene erecto, esta hecho de látex o poliuretano (este último por si eres alérgico al látex) ayudan a proteger contra las ITS, incluyendo el VIH. Tiene una eficacia del 86% al 98% en la prevención del embarazo. El condón solo puede utilizarse una vez.

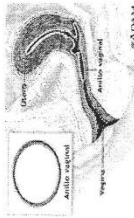
Lo puedes comprar en supermercados o en farmacias sin receta médica, existen una amplia gama de marcas, sabores, texturas, aromas y colores (DUREX, SICO, TROYAN, PRUDENCE, ETC) su costo es de \$35 a \$60 pesos aproximadamente y cada paquete contiene 3 condones.



Métodos Químicos y Hormonales

ANILLO VAGINAL

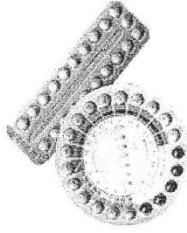
Es un anillo de plástico flexible de aprox. 2 pulgadas (5,4 cm) de diámetro y unos 1/8" (4mm) de espesor. Es un anillo que libera las hormonas progestina y estrógeno. Se coloca dentro de la vagina, durante un periodo de tres semanas, se quita durante la semana que se tenga el periodo y después se pondrá un nuevo anillo. Tiene una eficacia del 98% al 99% en la prevención del embarazo. Una desventaja es que no te protege contra las ITS o el VIH.



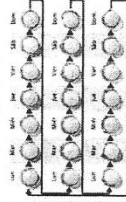
Lo puedes comprar en una farmacia, pero necesitas de una receta médica para adquirirlo, pues tiene ciertas reacciones adversas y no en todas las mujeres puede ser utilizado, por eso para comprarlo antes debes ir a un chequeo médico. El anillo oscila entre los \$180 pesos.

ANTICONCEPTIVOS ORALES

También conocido como "píldora" contienen hormonas estrógeno y progestina. Se toma una píldora diariamente para evitar que los ovarios libren óvulos. No protege contra las ITS o el VIH. Si se usa correctamente, puede tener una eficacia del 95 al 99% en la prevención del embarazo, su eficacia puede disminuir si se toma en forma incorrecta. Es necesario asistir a un médico.



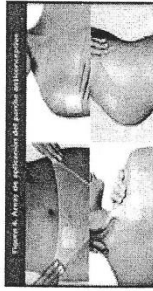
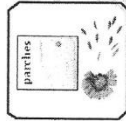
Se consiguen en farmacias y centros de salud, su presentación por lo general es en cajas con 21 pastillas. El precio varía según la marca, entre ellas se encuentran Divina, Yasmin, Low-Ogestrel, Ovral, Eugynon, Levora, Nordeth y Microgynon.



PARCHE TRANSDERMICO

Este es un parche para la piel que se usa en la parte baja del abdomen, los glúteos o la parte superior del cuerpo. Libera las hormonas progestina y estrógeno en el torrente sanguíneo. Se coloca un parche nuevo una vez a la semana durante tres semanas, en la cuarta semana no se usa ninguno para que se pueda tener el periodo menstrual. Tiene una eficacia del 99% en la prevención del embarazo y no protege contra las ITS o el VIH.

La marca más común es **Ortho Evra** y su costo aproximado es de \$150 pesos (trae 3 unidades), se puede adquirir en una farmacia, aunque es necesario asistir al médico para saber si es un método idóneo para ti.



INYECCIONES

Las inyecciones contienen hormonas. Las cuales son inyectadas en el músculo (generalmente el glúteo). Una ventaja importante de este método es que puedes olvidarte de ellas por 1, 2 ó 3 meses dependiendo del tipo de inyección que apliques.

Es necesario que la receta y aplique un médico, cada inyección tiene un costo que varía entre \$35 y \$75 pesos.

La inyección de uso más común es la **Depo-Provera** (medroxyprogesterona) que ofrece protección por 3 meses aunque existen otras como **Noristerat** (Norethisterona) que protege por 2 meses.

