



**Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

---

---

***“ PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN Y AUTOCUIDADO: TALLER DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES QUE HABITAN EN ZONAS DE ALTA MARGINALIDAD DE LA DELEGACIÓN IZTAPALAPA “.***

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:**

**JAVIER GARCÍA HERNÁNDEZ**

**DIRECTORA: Dra. AZUCENA ORDOÑEZ HERNÁNDEZ  
DICTAMINADORES: Lic. CÉSAR ROBERTO AVENDAÑO AMADOR  
Lic. CÉSAR HUMBERTO CANALES SÁNCHEZ**



**LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MÉXICO  
2012**



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.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
Capítulo1. PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y COMUNIDAD.	
1.1 Historia de la Psicología Comunitaria en América Latina.	8
1.2 La función del Psicólogo en la Psicología de la salud y comunitaria.	15
1.3 Prevención Primaria.	21
Capítulo 2. ADOLESCENCIA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	
2.1 Definición de Adolescencia.	24
2.2 Adolescencia: Un proceso Multifactorial.	25
2.3 Identidad de género en el Adolescente.	29
2.3.1 Estereotipos de género.	32
2.4 El adolescente y la familia.	35
2.5 Salud sexual del adolescente.	37
Capitulo 3. EL CONTEXTO ACTUAL DE LOS JÓVENES Y ADOLESCENTES COMO PARTE DE LA PROBLEMÁTICA SOCIAL EN LA DELEGACIÓN IZPAPALAPA.	
3.1 Situación actual de los jóvenes en la Delegación Iztapalapa.	43
3.2 Adolescentes y Jóvenes como foco de atención de la Psicología Comunitaria.	48
TALLER DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
Objetivo General.	56
Objetivo específico.	

Hipótesis.

Definición del problema.

METODOLOGÍA.	58
PROCEDIMIENTO.	60
ANÁLISIS Y RESULTADOS.	68
ANÁLISIS CUALITATIVO.	79
DISCUSIÓN.	92
CONCLUSIONES.	96
BIBLIOGRAFÍA.	100
ANEXOS.	
APÉNDICES.	

## INTRODUCCIÓN

No es casualidad que hoy día los esfuerzos por parte de los profesionales de la salud estén enfocados cada vez más en abordar el tan importante tema de salud comunitaria y la participación de ésta en los procesos de cambio, enfocados en alcanzar una más y mejor calidad de vida, a través de la prevención y promoción del propio autocuidado en materia de salud, pues está visto que no sólo basta con considerar a la salud como la mera ausencia de enfermedad, o el simple hecho de estar bien; sino que cada vez son más los que coinciden en abordar este tema desde un punto de vista más holístico, ya que gran parte de las enfermedades, están íntimamente relacionadas con aspectos socioculturales y psicológicos, es decir, que tienen una gran influencia por parte del medio que nos rodea, así como también en gran medida por nuestras propias creencias.

No obstante, resulta difícil pensar cómo es que nuestras propias creencias nos llevan a ponernos en situaciones y/o comportamientos de riesgo, como son las adicciones, el alcohol, las relaciones sexuales sin protección, la violencia que se ejerce contra de uno mismo, a nivel interpersonal o bien colectiva, atentando contra nuestra integridad, contra nuestra salud y por ende, afectando también a los que nos rodean.

Siendo los adolescentes, uno de los grupos más vulnerables y más expuestos a situaciones de riesgo, es necesaria su protección y atención, si consideramos que es en esta etapa donde se producen los cambios tanto físicos como psíquicos más representativos y que marcan de manera significativa en lo que se convertirá ese joven.

En ese sentido, en la actualidad los jóvenes se encuentran inmersos en un círculo en el cual, se vuelven blanco fácil a toda una gama de conductas de riesgo a consecuencia de falta de oportunidades en los diferentes ámbitos como son educación, empleo, derecho a una vida digna, y una mejor calidad de vida, donde prevalezca el respeto, la tolerancia y una convivencia basada en la comunicación entre unos y otros.

Sin embargo, lejos de estar en armonía con nosotros mismos y con los demás, nos encontramos enfrascado en situaciones de violencia desmedida, que se refleja desde los padres en el hogar, en las relaciones de noviazgo, en vidas expuestas a constantes pruebas, entre otras; situaciones donde muchos de los jóvenes replican lo aprendido en casa, donde la relación de poder está sumamente marcada y donde la pareja es objeto de agresión tanto física, sexual y psicológica, que va en detrimento de la calidad de vida y sobretodo de la salud física y emocional de la persona.

Es por ello que resulta trascendente, que tanto los sectores educativos, privados y gubernamentales unan esfuerzos en trabajos conjuntos para involucrar a la población sobre todo en situación de riesgo, en programas y acciones encaminadas al bienestar de esta gente, involucrándola en las decisiones que tengan que ver con el ejercicio de su bienestar individual, así como el de su comunidad.

Así por ejemplo, hablar sobre las conductas sexuales de los adolescentes hoy día se vuelve un tema trascendente, ya que a pesar de que en la actualidad se pueda pensar que se cuenta con información al respecto, lo cierto es que en los últimos años la información en cuanto a la planificación familiar, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, SIDA, violencia en el noviazgo, uso del alcohol y sustancias, embarazos no deseados, riesgos de prácticas sexuales sin protección, no ha sido difundida ni promocionada lo suficiente en términos de generar consciencia, esto se observa con los altos índices de contagio o mortandad que existe entre los adolescentes y jóvenes a consecuencia de esto, lo que demuestra que no basta con sólo poner la información ahí, sino que es imperante complementar esta información con talleres enfocados a la concientización, prevención, pero sobre todo a la promoción en cuanto al cambio de conductas de riesgo, pues son éstas las que han demostrado ser una parte importante en la salud y la calidad de vida de los y las jóvenes.

Promover los cambios de hábitos y conductas de riesgo en los jóvenes por otros que no lo sean, o por lo menos coadyuvar en la disminución de éstas, así como proporcionarles las herramientas cognitivas y de replanteamiento de valores que les permitan tener un mejor manejo de ellas, es responsabilidad de los profesionales de la salud, entre los que resalta la función del psicólogo comunitario como parte de ese proceso de cambio, fungiendo éstos como los facilitadores de cambio a través de fomentar en los adolescentes una cultura de autocuidado y protección con base en sus propias necesidades y experiencias, para que ellos sean sus propios generadores de cambio.

En ese sentido, no podemos dejar de mencionar la importancia que tiene para el adolescente contar con los medios necesarios que le permitan caminar con seguridad entre la transición de dejar de ser niño y llegar a la adultez; sin embargo, a pesar que los jóvenes de hoy se encuentran en una situación más favorable que los de generaciones anteriores, no dejan de ser objeto de toda una serie de problemas, a consecuencia de un rezago social, de una desigualdad de género y una exclusión de la sociedad por la falta de capacidad de las diferentes esferas que componen la sociedad para hacer frente a dicha etapa de transición; por lo que los adolescentes y jóvenes de la delegación Iztapalapa no son la excepción a esta problemática, ya que, los niveles de exclusión social y económica, en los cuales se encuentra la gran mayoría de la población juvenil de esta delegación, con empleos precarios, deserción escolar, ambientes violentos, espacios de esparcimiento y reunión restringidos, altos niveles de migración nacional e internacional, así como las pobres políticas públicas y de salud, hace que sea aún más difícil este proceso.

Por lo anterior, se desprende el interés por realizar un trabajo que coadyuve a que ésta población cuente con las herramientas básicas necesarias, cuyo objetivo fue promover la cultura de prevención y autocuidado en el área de salud sexual y reproductiva.

Por lo que el documento está estructurado por un marco teórico formado por tres capítulos, donde el primero hace un recorrido histórico de la psicología comunitaria en América Latina y se destaca el papel del psicólogo comunitario en lo concerniente a la participación activa de la comunidad para promover una psicología de la salud y comunitaria, así como también, se pone de manifiesto la importancia de la prevención como parte del proceso para alcanzarla; un segundo capítulo, orientado a los aspectos inherentes a la sexualidad de los adolescentes y jóvenes como parte fundamental de su salud sexual y reproductiva, y un tercer capítulo, relacionado con la situación actual de los adolescentes y jóvenes y en particular de los que habitan en zonas de alta marginalidad en la delegación Iztapalapa, vistos como foco de atención de la psicología comunitaria. Y una parte práctica, correspondiente a la elaboración de un taller sobre prácticas de protección y autocuidado en materia de salud sexual y reproductiva que constó de tres etapas, la primera de convocatoria, la segunda al desarrollo de las sesiones, las cuales fueron seis impartidas tanto en una escuela secundaria y en un Tlazocalli (casa de cambio con amor) de la delegación Iztapalapa con dos grupos de adolescentes de ambos sexos, entre 13 y 16 años; y una tercera etapa y final correspondiente a los resultados análisis y conclusiones, donde se encontró en principio que las actitudes, comportamientos y motivaciones están íntimamente relacionadas con la historia de vida adquiridas dentro del seno materno, pero también, se observó que los adolescentes son capaces de reflexionar y comprender a través de sus propias experiencias, lo importante de revalorar aspectos tales como: respeto, autocuidado, protección, salud sexual y comunicación en las relaciones de pareja.



# 1 PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y COMUNIDAD.

## 1.1 Historia de la psicología comunitaria en América Latina.

La psicología comunitaria surge en los Estados Unidos, motivada por la insatisfacción de los psicólogos que se encontraban preocupados por la orientación de la psicología clínica hacia la salud mental, la injusticia social, la pobreza y las limitaciones del paradigma psicológico vigente para hacer frente a esta problemática. Los antecedentes socio-políticos que determinaron a los años 60's, en los Estados Unidos, descrita por haber sido una época en donde se originaron con mayor fuerza los movimientos de los derechos cívicos, derechos humanos, la idea separatista de los negros, las crisis urbanas, la guerra en contra de la pobreza, los arrestos y demostraciones de inconformidad estudiantil originaron una disposición y hasta un verdadero caldo de cultivo para los psicólogos de manera que los ideales de cambio social y lucha por los derechos de los marginados fuera el estandarte de reivindicación social comunitaria (Bastidas, 2004).

Es en América Latina donde se iniciaron movimientos aislados de desarrollo comunitario, a finales de los 50's que comulgaban de manera más cercana con la idea de psicología comunitaria tal y como se le considera en la actualidad; aunque la primera vez que se utilizó el término como tal fue en mayo de 1965, en una conferencia celebrada en Swampscott Massachusetts, misma que se realizó como iniciativa de un grupo de psicólogos del Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos.

Bastidas (2004, p,1) cita a Bennet, Anderson, Cooper, Hazlo, Klein y Roseblum (1965), "quienes vieron la necesidad de crear una rama de la psicología que se encargara de estudiar el comportamiento y los problemas que enfrentaba la comunidad como la marginación, la exclusión de la sociedad, la pobreza, las diferencias raciales y la falta de oportunidades".

Pero no fue sino hasta la década de los 70's que en América Latina este enfoque comenzó a tomar carácter propio, estableciendo prerrogativas, consolidando nuevos aportes teóricos y metodológicos y aclarando sus posturas ideológicas.

De acuerdo con Montero, (1984); Krause, (1991), citados por Serrano-García, 1993, p.1) "indican que algunos de los elementos que posibilitaron el surgimiento y desarrollo de la disciplina en nuestro contexto son: a) la crítica a las posturas teórico-metodológicas de la psicología individual; b) la llamada "crisis de pertinencia de las ciencias sociales"; c) la influencia de modelos alternativos que proponían una perspectiva interdisciplinaria, más abarcadora e integradora y d) aspectos de índole política y económica como el subdesarrollo, la dependencia y el impacto psicosocial de regímenes dictatoriales militares que exigían una praxis consistente con los problemas específicos de nuestros países".

Serrano-García (1993, p.1) cita a Angelini, (s/f); Álvarez (1989), "quienes mencionan que otro factor importante en el desarrollo de la disciplina en América Latina, es la creación, ampliación y proliferación de organizaciones que agrupan a sectores profesionales de un mismo país y/o de diferentes regiones, y que promueven la realización y divulgación de trabajos comunitarios. Entre las mismas ocupa un papel preponderante la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP)", organización que ha celebrado desde 1953 congresos, el cual se ha constituido en el principal vehículo de exposición e intercambio de información entre los países latinoamericanos.

El enfoque comunitario de la psicología llegó a América Latina como un paradigma para solucionar los conflictos individuales y sociales; ya que con éste pretendía superar el carácter individualista de toda la psicología anterior, ampliando su campo de acción a las capas sociales más desposeídas impulsando a los psicólogos a actuar como verdaderos sujetos de cambio social y liderazgo.

Montero (1984), citado por Bastidas, (2004, p.4), define a la psicología comunitaria "como la rama de la psicología cuyo objetivo fundamental es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y

mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social”.

Mencionaron Barba y Moch (1990), en Serrano-García, (1993), que en México las bases de conocimiento utilizadas para la labor comunitaria son amplias incluyendo la antropología, los modelos marxistas sociológicos y la influencia de los movimientos de salud mental estadounidenses y europeos.

Por otra parte, Wingenfeld, Newbrough (1993), citados por Serrano-García,(1993, p.3), identifican tres grupos de trabajo con diferentes enfoques conceptuales. “El primero basa su trabajo en nociones Rogerianas de participación y actualización. Han denominado su marco teórico psicocomunidad, incorporando los conceptos de ausencia de poder, pasividad y participación activa de Moscovici. El segundo grupo parte de nociones conductistas dirigiendo sus trabajos hacia el cambio de contingencias en el ambiente, mientras el tercero parte de bases psicoanalíticas con énfasis en el análisis socio comunitario de la cultura mexicana. Aplica algunos conceptos del materialismo dialéctico, en particular los de explotación y concientización”. Las intervenciones en comunidades geográficas se basan en los modelos de investigación-acción partícipe partiendo de la crítica epistemológica al positivismo. en ese sentido, son los psicólogos sociales quienes provocan un vuelco conceptual, indiscutible y práctico de la disciplina orientándola hacia la aplicación del conocimiento en la solución de los problemas sociales, convirtiendo el papel del psicólogo comunitario en el facilitador, en el que el grado de compromiso con la comunidad ayuda a que esta se organice , discipline y participe activamente en la solución de problemas a través de la toma de conciencia de su posición dentro de la sociedad y del cuestionamiento de la misma apoyada en la metodología de la investigación – acción participativa. (Bastidas, 2004)

Para tener un poco más claro el concepto de investigación-acción participativa (IAP), la meta última de ésta es conocer para transformar; siempre se actúa en

dirección a un fin o un “para que”, pero esta acción no se hace “desde arriba” sino desde y con la base social.

Dentro de este proceso secuencial “**conocer-actuar-transformar**”, la investigación es tan sólo una parte de la “**acción transformadora global**”, pero hay que tener en cuenta que se trata ya de una forma de intervención al sensibilizar a la población sobre sus propios problemas, profundizar en el análisis de su propia situación u organizar y movilizar a los participantes. (Bru Martin, (s/f))

Desde la perspectiva de la IAP, la población es el agente principal de cualquier transformación social y de su activa colaboración dependerá el cambio efectivo de la situación que vive. Por tanto, el objeto de estudio o problema a investigar parte del interés de la propia población, colectivo o grupo de personas y no del mero interés personal del investigador.

En consecuencia, se partirá de la propia experiencia de los participantes, de las necesidades o problemas vividos o sentidos; con esta metodología se trata de **explicar**, es decir, de entender más y mejor la realidad, de **aplicar**, o sea de investigar para mejorar la acción y de **implicar**, esto es de utilizar la investigación como medio de movilización social. La IAP como herramienta o instrumento para generar tejido social.

Por otra parte, es conveniente señalar que la IAP no es una metodología de investigación exclusiva, ya que no es la única manera de alcanzar el desarrollo político, económico, social y cultural de una comunidad, ni excluyente, dado que no sustituye a otras técnicas de investigación y análisis de la realidad. Su aplicación dependerá de las posibilidades, necesidades y recursos con los que nos encontremos en cada situación concreta. No obstante, hay que recordar que la IAP sólo puede ser aplicada en ámbitos reducidos, tales como un barrio, organización, distrito, comunidad rural, etc., a fin de que la participación sea realmente efectiva y la población llegue a tomar las riendas del proceso de transformación. (Bru Martin y Basagoiti, (s/f).)

Dentro de los aspectos en los que se ha intervenido con mayor frecuencia desde ésta perspectiva son:

- ✓ La promoción de la salud mental.
- ✓ La posición y empoderamiento de la mujer.
- ✓ La sexualidad.
- ✓ La educación de los hijos
- ✓ Familias con riesgo biopsicosocial.
- ✓ Trastornos de conducta etc.

Los principales logros obtenidos mediante la labor comunitaria han sido:

1. Superación de la psicología comunitaria en su carácter desideologizador e individualista, esto es, que no tendría ningún sentido si sólo se trabaja desde el cubículo, la información tiene que llegar a las poblaciones específicas, por ello el trabajo de la psicología de la salud está íntimamente relacionado con el de la psicología comunitaria ya que ésta implica la detección de necesidades y sirve como agente de cambio a los individuos a través de estrategias a nivel micro y macro social.
2. El rol del psicólogo comunitario como un agente de cambio.
3. La utilización de diferentes alternativas para llevar a cabo el trabajo comunitario.
4. La formación de equipos de trabajo.

Es importante mencionar que en Latinoamérica es donde la psicología comunitaria ha alcanzado su punto más alto en cuanto a su desarrollo, ya que sus bases cognitivas han estado marcadas por las exigencias sociales y culturales preponderantes en la mayoría de estos países, y a la continua dificultad a la que se ha venido afrontando la psicología social. Perkins, (2006),

Desde la noción epistemológica la psicología comunitaria comienza a rediseñar y a construir un conjunto de ideas y premisas que expresan conceptualmente los nuevos rumbos de las ciencias sociales; como son los conceptos de internalización cultural, poder, globalización y empoderamiento compartido, construcción de identidades culturales y saberes, valores compartidos, subcultura, práctica sistematizada y memorias históricas.

Ello ha posibilitado que esta disciplina bajo la constante búsqueda de nuevos conceptos y métodos que la sustentan como una disciplina científica de las ciencias psicológicas que nos dan la oportunidad de realizar estudios sobre las comunidades (Illescas 2006).

Perkins, (2006), resalta con relación al avance que ha obtenido el concepto de psicología comunitaria a quiénes han aportado definiciones y de éstas cuáles han sido más aceptadas por sus significados y enfoques, para lo cual, considera a Rappaport, su fundador, por sus tres principios que orientan el trabajo de esta disciplina desde los inicios de la misma:

1. La relatividad cultural.
2. La diversidad humana y el derecho de la gente a acceder a los recursos de la sociedad y elegir sus metas y estilos de vida.
3. Referente a la ecología o ajuste de personas o ambiente en el que se destaca el social como determinante del bienestar humano.

En esta definición se destaca la ***perspectiva cultural***, aspecto que condiciona la incorporación de otra concepción al fenómeno del comportamiento individual y grupal, los comportamientos humanos indican también las maneras en que los hombres y mujeres construyen su historia, conformando aquellas pautas culturales tan necesarias para explicar el desarrollo de la sociedad.

Con lo que respecta a la aplicación de este enfoque se ha podido comprobar que cuenta para el estudio de las comunidades con tesis y premisas tales como:

- La realidad se asume como una totalidad en la que se advierten las actuaciones de individuos y grupos en el entramado de sus relaciones.
- El conocimiento de la historia posibilita precisar con mayor objetividad el origen de los comportamientos y actitudes de individuos y grupos en una relación dada con su entorno.
- La relación individuo – comunidad condiciona el diseño de estudios culturales comunitarios con un alcance de integridad.
- El estudio de los factores psicológicos, sociales y culturales sólo es posible con el empleo de la triangulación teórica y metodológica.

Lo anterior marca rasgos a la disciplina, entre los que se encuentran:

- Carácter interdisciplinario.
- En constante retroalimentación con la práctica social.
- Propone alternativas para modificar, atenuar y transformar la realidad (individuos, grupos, instituciones, comunidad).
- Estudia las memorias históricas con ayuda del método etnográfico.

Illescas (2006, p.4), menciona que “en la actualidad la psicología comunitaria tiene un espacio en la sociedad moderna que no puede ser sustituido por el de ninguna de sus llamadas disciplinas afines, ya que sólo ésta posee recursos teóricos, métodos de investigación y técnicas de indagación dirigidas a constatar las particularidades que asumen los seres humanos en sus diferentes niveles de inserción social”.

Hasta aquí hemos revisado algunas ideas de cómo se ha ido desarrollando históricamente hasta nuestros días el concepto de psicología comunitaria en América Latina; como se ha abierto camino para un mayor y mejor entendimiento del comportamiento del ser humano tanto en lo individual como en lo grupal, así

como también, la importancia que tiene la inclusión de la participación de los diferentes actores que se encuentran en los distintos sistemas que conforman a una sociedad, comunidad, grupo etc. para lograr provocar cambios significativos a partir de sus propias necesidades y vivencias que les aquejan y los limita a alcanzar una mejor y más sana calidad de vida.

## **1.2 La función del psicólogo en la psicología de la salud y comunitaria.**

Diferentes autores coinciden en decir que así como hay espacio para la teorización desde una perspectiva epistemológica para entender los alcances que tiene la psicología comunitaria, de igual manera se debe ocupar del rol que tiene ésta en el trabajo de las comunidades, sus culturas y su desarrollo; en ese sentido, se dice que la práctica del psicólogo comunitario no se debe concretizar únicamente al aspecto del diagnóstico del fenómeno, tampoco a sus causas, ya que éste está obligado a trabajar hasta el diseño e instrumentación de acciones encaminadas a disminuir las consecuencias negativas que para el individuo, grupo, institución, comunidad o sociedad presente.

Un autor sostuvo que “los trabajos vitales del psicólogo comunitario corresponden a los tres ejes: investigación-servicio-demanda social; entendiendo a la investigación como el eje transversal, insustituible, irrenunciable, que atraviesa todo el proceso de estudio en la articulación teoría – praxis”. (Illescas, 2006, p.5)

Por ejemplo, Soforcada (2006), citado por Illescas (2006, p.5), “caracteriza a esta psicología y a sus profesionales en términos de cambio social, procesos autogestivos, desarrollo de actividades competentes, potenciación de capacidades comunitarias, desarrollo de redes sociales de apoyo, desempeño de consultor participante, agente de cambio, detector de potenciales”.

Términos como psicología de la salud, promoción de la salud, bienestar, calidad de vida, salud sexual, prevención y adolescencia, son conceptos tan importantes y fundamentales para la calidad de desarrollo que pueda tener una comunidad específica, y lo que ésta representa para el quehacer diario del psicólogo.



En ese sentido, considero relevante contextualizar al lector en aspectos tales como género, pobreza, desintegración social, rezago social, falta de oportunidades, acceso a la información veraz, creencias y comportamientos, que están tan íntimamente ligados, y la manera en cómo influyen para que una persona, comunidad o grupo desarrolle o no, sus propias herramientas y/o habilidades con las cuales puedan entender mejor su realidad y por lo tanto hacer frente a aquellos factores de riesgo partiendo de su propia experiencia; sobre todo si nos enfocamos a una población considerada de riesgo como son los adolescentes, ya que se percibe como un grupo al cual se puede influenciar a través de diferentes formas, entre ellas y en mayor medida al bombardeo desmedido por parte de los diferentes medio de comunicación presentando información que en su mayoría no es la más veraz, ni la más confiable, sobre todo en relación a los estereotipos de género, sexualidad, o bien a los estilos de vida y constructos familiares y por otro lado, la información que obtienen de sus iguales con los que conviven y crecen, y de cómo ésta se recibe y se procesa, pero además, cómo la utilizan para entablar sus propias relaciones interpersonales a partir de aquí y hasta la edad adulta, conductas que serán determinantes en la calidad y estilo de vida de estas personas y de las que los rodean; pues si bien es cierto que es en esta etapa cuando los adolescentes están en búsqueda de su propia identidad, también son más susceptibles de correr un mayor riesgo, si no se toman las medidas necesarias de prevención, a través de un trabajo coordinado, planeado y discutido desde la base de sus propias necesidades.

Pues son ellos, en los que recaerá el futuro de nuestra sociedad, por lo que necesariamente tendríamos que preguntarnos ¿Qué clase de sociedad queremos en un futuro mediano?, con qué clase de valores y orientados hacia dónde.

Por ello, considero de suma importancia que dentro del quehacer del psicólogo se dirija la atención a estos grupos, con el fin no sólo de informarlos, sino también que adquieran conciencia de sus actos y de cómo estos repercuten de manera positiva o negativa al momento de tomar una decisión.

Pues se ha visto como la participación social permite la adecuación de las respuestas desde lo público a las necesidades y demandas ciudadanas; la participación y la consulta permiten anticiparse a ciertas demandas de los ciudadanos, esto favorece una mayor eficiencia en la intervención pública, al producirse respuestas y propuestas bien orientadas que optimicen recursos: mejores servicios con iguales recursos. Desde la perspectiva de la Investigación – Acción – Participativa (IAP), la población es el agente principal de cualquier transformación social y de su activa colaboración dependerá el cambio efectivo de la situación que vive, que además coincide con lo que dice la Organización Mundial de la Salud (1990), citada por Figueroa (2002, p. 2), manifiesta en materia de salud sobre “la insistencia en que la gente debe hacerse responsable de su propia salud es un aspecto importante del desarrollo individual y colectivo. Con alta frecuencia se considera que un sistema eficaz de atención primaria es un servicio más eficiente, humano y útil, facilita un producto, la salud que en realidad la gente debería alcanzar por sí misma. En lo posible la salud nunca debe “darse” o “facilitarse” a la población; por el contrario se debe ayudar a la gente a participar consciente y activamente en el logro y la promoción de su propia salud”.

En ese sentido muchos autores consideran de vital importancia que el trabajo del psicólogo comunitario se centre en la promoción de una psicología de la salud en términos de bienestar y mejor calidad de vida.

Es conveniente indicar que hoy día esta nueva forma de entender la salud, contempla conceptos como bienestar, desarrollo humano y calidad de vida, opuesto a lo que inicialmente se consideraba simplemente como sano o enfermo, como si esto fuera sólo una cuestión dicotómica, puesto que el estado de salud es un proceso permanente que corre de un estado mínimo a un óptimo. (Oblitas 2004)

En cuanto al modelo de concepto positivo de salud es el “**salutogénico**”, el cual radica en dar mayor prioridad a la salud, en lugar de la enfermedad, es decir que

pone más importancia en los factores que hacen a los sujetos y comunidades más “**vulnerables a la salud**”. (Fernández – Ríos, 2004)

Este modelo viene hacer complementario al biomédico y presenta las siguientes características:

- ✓ Considera la salud/enfermedad como un continuo.
- ✓ Hace historia de salud/enfermedad del humano.
- ✓ Se localiza en los recursos de afrontamiento para la superación de los problemas y promoción de la salud.
- ✓ Fomenta la adaptación crítica del organismo – ambiente.

Como lo señala Matarazzo, (1984), citado por Oblitas, (2004, p.60), “los esfuerzos de las personas por reducir sus patógenos conductuales y practicar conductas que sirvan como inmunógenos conductuales”.

Lo anterior, nos permite entender con mejor claridad la necesidad de trabajar desde una perspectiva multifactorial y de participación constante de los diferentes actores no sólo en los procesos de mejora, sino también, en un concepto global de salud y bienestar para todos, en donde los agentes de cambio no son dictados desde afuera, sino analizados y entendidos desde adentro, desde la propia perspectiva de los individuos; de tal manera que, la participación de la psicología comunitaria sea vista como una propuesta generadora de cambio en los procesos de análisis y toma de decisión entre los individuos de una comunidad.

En la actualidad Oblitas (2005), citado por Oblitas, (2008) señala que existen un sinnúmero de evidencias en las que nuestra salud está profundamente influenciada por nuestra conducta, pensamientos y relaciones sociales.

- El alcoholismo.
- La drogadicción.

- Los embarazos no deseados.
- Las enfermedades de transmisión sexual.
- El SIDA.
- El tipo de relaciones interpersonales que se construyen. etc.

Según Mann (1973, p.17) para algunos sociólogos, “la cultura delimita las características básicas de personalidad de los miembros de una sociedad y define en gran medida si serán agresivos o tranquilos, dominantes o sumisos, cooperativos u hostiles, ya que para éstos, la cultura a causa de su generalidad debe ser la primera explicación de la conducta. Primero porque ningún individuo entra en contacto con todos los procesos significativos y eventos que comprende una cultura y en segundo lugar, porque los agentes o mediadores de la cultura tiene libertad, dentro de ciertos límites, para interpretar las normas culturales, y esta cierta autonomía interpretativa del agente ofrece muchas oportunidades para diversas interpretaciones que a su vez son fundamento de variaciones en la conducta”.

En ese sentido, resulta conveniente mencionar que una persona no existe de manera “sana” o “enferma”, sino que más bien se traslada de un punto a otro en esta relación como resultado del continuo movimiento de cuatro factores primordiales: a) de la acción homeostática de su variada dotación biológica de aparatos y sistemas, b) del resultado de su vida social con otros hombres y las repercusiones que sobre él ejerce el medio ambiente, c) de los valores socio-culturales prevalecientes que consideren o que califiquen a una situación de “enferma o “sana” a lo largo de la historia y d) al nivel o estrato social al que pertenezca el individuo. (Gomezjara, 1983),

De tal manera que, el proceso salud-enfermedad se entiende como el resultado de las relaciones históricas hombre – ambiente, como parte de los conflictos sociales dentro del cual el hombre lucha por sobrevivir y dejar descendencia.

Lo anterior explica entonces porque una persona determinará su realidad con base a sus experiencias de vida, las cuales de alguna u otra manera están determinadas por sus propias oportunidades y expectativas creadas, que se cimientan en factores socio- económicos, lo que nos lleva a pensar en una desigualdad entre los iguales a partir de aquellos quien más tienen y los que menos tienen;

pues si bien es cierto que los programas que se crean en materia de salud por lo regular están pensados o bien, orientados a los menos favorecidos, los estratos sociales más altos no están exentos de padecerla ya que la problemática de la violencia intrafamiliar, el ejercer la violencia en sus distintas manifestaciones, la adquisición de alguna enfermedad de transmisión sexual derivadas por el ejercicio de una sexualidad irresponsable, o la falta de comunicación en la familia entre otros, no son exclusivos de aquellos sectores menos favorecidos.

De acuerdo con el Instituto Mexicano de la Juventud (2008), menciona que el maltrato hacia los niños y las niñas; es la semilla que en la vida adulta genera diversas formas violentas, así como la incapacidad de resolución y negación de conflictos en las relaciones interpersonales. Por esta razón es que se ve hasta como algo natural el ejercicio de la violencia; por ello es importante conocer el ambiente familiar donde los jóvenes pasan la infancia y vincular estos antecedentes con las conductas actuales.

Hay quien considera que un individuo se encuentra sumergido dentro de un determinado núcleo familiar que a su vez vive entre en una comunidad concreta y una sociedad con una cultura y/o sistema socioeconómico definido, y de acuerdo a cómo “funcionen” estos sistemas ya sea “saludable” o no, influirán de manera **positiva o negativa, no sólo en las personas, sino también a la promoción de ésta y en la prevención de la enfermedad.** (Fernández – Ríos, 2004),

### 1.3 Prevención primaria.

A través de los años la humanidad ha buscado la forma de mantener, proteger y recuperar su salud, para lo cual los gobiernos han tenido que ir reorganizando sus sistemas de salud con el propósito de optimizar los recursos tanto humanos, físicos, económicos y ambientales, a partir de enfoques y estrategias diferentes de acuerdo a su contexto histórico.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, (1995), citada por Zas, (2001, p3) en años más recientes las definiciones de las Políticas de Salud se han orientado a darle mayor valor a las prácticas de prevención. Las cuales se han definido básicamente “como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce el riesgo de enfermedad”. Esto quiere decir que la prevención siempre intentará anticipar situaciones de riesgo.

Para finales de los años 70’s y como resultado de las reuniones mundiales (internacionales) donde los gobiernos de los diferentes países y la Organización Mundial de la Salud acordaron que la principal meta social debía estar orientada en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva, con una política mundial denominada “Salud para todos en el año 2000”, y aplicada a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

En este proceso se han identificado conceptos tales como:

- Atención Primaria en Salud.(APS)
- Prevención de la Enfermedad.
- Promoción de la Salud y Plan de Atención Básica (PAB), cuyo empleo y pertinencia depende del contexto histórico en el cual sean utilizados,

adaptándose a las condiciones sociales, culturales y económicas del momento.

R. Virchow (1920), citado por García y Tobón (1996, p.3), “menciona la necesidad de organizar a la comunidad para educar a los individuos hacia su salud personal y asegurar a cada uno un estándar de vida para el mantenimiento o mejoramiento de la salud; por otro lado, también se planteó la necesidad de que los individuos se apropien de la responsabilidad de cuidar su salud como complemento del compromiso por parte de los gobiernos y de la importancia que tiene para el concepto integral de salud, el componente social, y el biológico”.

El concepto de prevención está ligado al proceso de salud – enfermedad, en cada época de la historia se han dado diferentes interpretaciones a la salud y a la enfermedad, las cuales a su vez se relacionan con situaciones políticas, económicas y sociales de cada momento histórico.

En ese sentido, uno de los principios más importantes es el relativo a los niveles de prevención, delimitación de suma importancia, dado que de acuerdo a los niveles en que se trabaje la prevención, la definición de las acciones preventivas varía. Las clasificaciones sobre los niveles de prevención se han realizado atendiendo a varios referentes tales como:

- Los tipos de prevención correspondientes a los diferentes momentos o estadios de evolución de las distintas enfermedades. (Modelo Clínico)
- Los correspondientes a los diferentes niveles de atención en salud (primario, secundario y terciario) con las especificidades de cada una de ellos implica.(Modelo Organizativo)
- En correspondencia con los ámbitos donde se realiza la prevención. (Modelo Funcional)

Zas (2001,p.7) cita a Bleger (1994), “quien utiliza la clasificación que hace Caplan quien refiere la existencia de una **prevención Primaria** la cual se orienta a la

disminución de factores de riesgo de la enfermedad. Si bien en un principio ésta fue creada para el abordaje de las enfermedades mentales, hoy en día se llevan a cabo de manera general en las prácticas de salud”.

Guiofantes (1996), citado por Zas, (2001, p.3) menciona que “la prevención en el campo de la salud implica una concepción científica de trabajo, no es sólo un modo de hacer, es un modo de pensar. Es también un modo de organizar y de actuar. ***Un Sistema de Salud es más eficaz en la medida que prevenga más que cure. Es más eficiente desde el punto de vista social – socialmente no es lo mismo una sociedad con avances cualitativos y cuantitativos en lo que a indicadores de salud se refiere-, lo cual implica un bienestar de sus miembros y un mayor desarrollo socioeconómico. Es más efectivo económicamente – curar implica la inversión de una mayor cantidad de recursos económicos de mayores gastos.*** Lo más importante es que la prevención persigue la identificación de aquellos factores que permiten promover la salud y la puesta en marcha de diferentes intervenciones, de cara a mantener saludables a las personas”.

Sigerist (1945), citado por García y Tobón (1996), hizo una distinción entre la promoción de la salud y la prevención de la salud y reconoció que las medidas de promoción de la salud tienen efectos preventivos y no lo contrario.

Razones por demás importantes para resaltar la importancia del papel del psicólogo como facilitador en los procesos de cambio graduales y permanentes en beneficio de una mejor inserción a los diferentes sistemas, organizaciones y/o sectores por parte de sus integrantes, así como también, ayudando en el fortalecimiento de sus redes de apoyo y fomentando una mayor participación en los procesos de análisis que permitan a los integrantes de estos sistemas alcanzar una mejor comprensión de su entorno y de cómo la prevalencia de sus creencias y comportamientos influyen en sus propias expectativas de vida.



## **2 ADOLESCENCIA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

### **2.1 Definición de adolescencia.**

Además de considerarla como un período de transición entre la niñez y la edad adulta, turbulenta, de crisis, de tensiones, de sentimientos ambivalentes cuando el joven o la joven tiene que asumir una nueva imagen de sí mismo(a) desde el punto de vista psicosocial; es cuando también, emerge con ímpetu el fenómeno sexual el cual significa algo muy importante: donde la sexualidad tiene que ver con el papel que desempeñan en la sociedad hombres y mujeres con las relaciones sociales y como vehículo de comunicación, placer y expresión de amor; así todo comportamiento o ideológicamente prefabricado al afrontar el problema de la sexualidad en su conjunto, harán que los y las adolescentes corran el peligro de presentar una visión limitada y negativa de su sexualidad según las condiciones de vida que prevalecen en su ambiente socioeconómico, en las características de su familia, los valores y antivalores que los moldean en su acontecer vital y las diferencias en el tipo de sociedad a la que pertenece.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (1998), citada por Caricote, (2009, p.416) para fines de atención y comparación estadística, clasifica a la adolescencia en:

- ✓ Adolescencia temprana (10 – 13 años de edad), la aceptación del cuerpo que crece y cambia, con los cambios de autopercepción de la imagen y la autoestima.
- ✓ Adolescencia media (14 – 16 años de edad), se caracteriza por la separación psicológica de la familia, para lo cual las relaciones con “el grupo” de coetáneos marca la pauta en la delimitación de la individualidad del sujeto. Por ejemplo el uso y abuso de drogas y alcohol por pertenecer y ser aceptado por sus compañeros.
- ✓ Adolescencia tardía (17 -19 años de edad), se caracteriza por la adquisición

de un sentido estable de la identidad lo que se refiere a la sexualidad y la vocación. Por ejemplo la permanente búsqueda de carrera o la inestabilidad emocional.

Sin embargo, la adolescencia no sólo es una definición ni una diferenciación por cuestión de estudio como mencionan la mayoría de los teóricos; la adolescencia, es mucho más compleja y está rodeada de una serie de variables derivadas de una globalización, provocando cambios en lo político – económico, social y cultural que llevan a la adolescencia a entenderla de una manera más multifactorial y no de manera lineal y temporal.

## **2.2 Adolescencia: un proceso multifactorial.**

Cuando se habla de la adolescencia, comúnmente se le asocia como una etapa en la cual el individuo es sujeto a una serie de acontecimientos turbulentos tanto en el aspecto personal, como en lo familiar y social, pasa a ser una persona incomprendida, carente de identidad, y que el único reconocimiento que tiene es una identidad negativa asignada por el adulto y por la sociedad misma, pues lo clasifica como el que no tiene interés por nada, el flojo, el que no obedece, el desalineado, es decir , el que no tiene definido un rumbo, con el cual asegure su futuro, problemático y conflictivo por naturaleza.

Sin embargo, esto no siempre es así, pues el adolescente también se caracteriza por ser impetuoso, inteligente, y en constante búsqueda de su propia identidad, y es quizás aquí en esta búsqueda dónde se dé inicio a una serie de desafíos para el adolescente en relación con su entorno, si consideramos que existe una diferencia generacional y por lo tanto una diferencia de intereses entre padres y adolescentes que se vuelve una lucha constante por parte del adolescente y la adolescente por hacer valer sus derechos y su propia identidad que en la mayoría de las veces por esa falta de capacidad de negociación y aceptación de los padres se entra en un conflicto de intereses, que va a repercutir en toda una serie de aspectos y factores, tales como: la comunicación, los valores, la manera de ver y entender su sexualidad, la confianza entre padres e hijos. etc.

Si bien es cierto, a lo largo de los tiempos esta etapa del desarrollo ha pasado de ser lineal y temporal, a ser una etapa en la cual, hoy en día se caracteriza por un desarrollo que se entrelaza en contextos de nuevas relaciones de género e intergeneracionales, así como las dificultades que se generan con el rompimiento de las sociedades, la exclusión y la pobreza, en gran medida también por la globalización y modernización que han influido en la ruptura y modificación en las secuencias del recorrido existencial de las personas.

Hoy en día la adolescencia va más allá de una mera definición tanto cualitativa como cuantitativa, ya que el desarrollo de ésta se da de acuerdo a estructuras de oportunidades y condiciones económicas y políticas que se traduce en la heterogeneidad de las juventudes, es decir, que la adolescencia y cómo se vive varía de acuerdo a estratos, cultura y clases sociales.

En ese sentido, se puede decir que es más un fenómeno social y cultural, que ha rebasado por mucho a los gobiernos con sus políticas públicas y de salud, al no tener la capacidad de atender las diferentes necesidades e intereses tanto educativas, de trabajo, de información y de expresión, que ha orillado a esta clase a buscar entre sus iguales una forma de aceptación, pero sobre todo una manera de sentirse integrados a una sociedad carente de conocimiento y habilidad para proporcionar a los y las adolescentes a transitar con mejor fortuna este puente entre la infancia y la adultez, donde sus trayectos están llenos de movimiento, análisis, reflexión y debate que permita acceder a una madurez y por ende a una incorporación al mundo social con una imagen y una cosmovisión personal determinada, con una postura específica y diversa.

A pesar de los rezagos sociales económicos y políticos que hoy día vive este sector, es un hecho también, que a diferencia de otras generaciones los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de hoy, han ganado terreno en materia de derechos humanos, lo que ha posibilitado que vayan ganando reconocimiento, pero sobre todo, respeto a su identidad como tales, respeto a su diversidad de expresión y ser tomados en cuenta por la sociedad.

De tal manera que estos avances han permitido observar a los adolescentes desde una óptica más incluyente y de respeto; por lo que no basta verlos como entes individuales, sino como parte de un todo, con sus diferencias y sus similitudes, posibilitando en gran medida a la psicología comunitaria como una opción verdaderamente viable en términos de proporcionar a los y las jóvenes una gama de conocimientos y herramientas indispensables, por ejemplo, a través de talleres que permitan generar cambios importantes en la toma de decisiones.

Bajo este contexto, Krauskopf, (2004), señala que el ser adolescente en estos días plantea la necesidad de encontrar nuevos sentidos que modifiquen lo planteado por Erikson con su concepto de **moratoria psicosocial**, la cual considera a los jóvenes como sujetos carentes de madurez social e inexpertos, sin embargo, bajo la perspectiva de Krauskopf se sugiere que la estrategia de apoyo a seguir en los procesos de transición de la niñez hacia la adultez, estriba en términos de sus formas de expresión, participación y productividad, que toda persona tiene y debe de desarrollar durante esta etapa, así como su propia y original síntesis de los modelos, identificaciones e ideales, que a menudo son incompatibles o contradictorios con respecto a los que ofrecen las propias sociedades. Por lo que el éxito de esta postura recae en la necesidad de abrir canales de expresión mediante la participación real con un sentido positivo de identidad, donde los jóvenes encuentren eco en sus demandas y el reconocimiento de su inserción social; ya que no es aceptable quedar eximido del compromiso de las acciones, como podría entenderse en la moratoria psicosocial.

Los adultos del presente no son el modelo del futuro de los jóvenes. Las acciones que desarrollan las propuestas de intervención y atención deben despojarse de los esquemas que se utilizaban para atender la etapa de la adolescencia en épocas donde la tradición era la respuesta para el futuro.

Krauskopf (2004, p.30) cita a Margulis y Urresti (s/f), "quienes hablan de **moratoria social y moratoria vital**, la primera referente a un periodo intermedio en que se da la postergación de la edad del matrimonio y la procreación con la

oportunidad de estudiar y conformar sus propias características culturales; por otro lado, exponen el concepto de moratoria vital, la cual hace referencia a la disponibilidad del capital temporal. Serían jóvenes los que gozan de un excedente temporal, que se expresa en la distancia de su nacimiento y lejanía respecto de la muerte, lo que tendría un impacto estructurante en la experiencia subjetiva”.

Considerando lo expuesto en el párrafo anterior, juventud se entendería, entonces como un posicionamiento cronológico, una experiencia temporal vivida con un espectro de posibilidades de realización y un espacio de irreversibilidad menor que en la adultez, sin embargo, para el desarrollo de los jóvenes que crecen en exclusión, la prolongación de la vida no es una promesa existencial. Cuando no hay oportunidades de participación constructiva, el anonimato es el peor reconocimiento que obtienen con la identidad negativa que se les asigna.

En ese sentido, es importante resaltar el trabajo que en las últimas décadas ha venido realizando la psicología comunitaria, con su óptica más incluyente, flexible en términos de su objeto de estudio y sus objetivos de trabajo, mencionados en su momento, así como también, el papel que ha desempeñado el psicólogo comunitario como factor determinante de cambio, a través de su trabajo realizado desde adentro de la comunidad y la inclusión de ésta en los procesos de elaboración de planes y programas.

De ahí que, uno de los ejes rectores de lo antes expuesto sea contribuir en el desarrollo de habilidades y modificación de conductas en la población para que sean capaces de ser su propio generador de cambio; como sería el caso del trabajo con adolescentes para que con base en sus experiencias de vida, sean ellos quienes tomen consciencia y se responsabilicen, entre otras cosas, en el ejercicio de su sexualidad, ya que es un aspecto inherente al ser humano, el cual se manifiesta más abiertamente en esta etapa del desarrollo y que puede ser de gran riesgo por lo que representa en primera instancia cuando no se está debidamente informado, o no se cuenta con acceso a los sistemas de salud sexual y reproductiva, se fomentan relaciones heterosexista, relaciones desiguales y

violentas, por ello la orientación del trabajo con los adolescentes tiene como prioridad promover y fomentar la reflexión de su vida, su participación en la comunidad, la relación entre sus coetáneos y sus intereses como individuos psicosexuales.

### **2.3 Identidad de género en el adolescente.**

Si bien es cierto que todas las sociedades se estructuran y constituyen su cultura en torno a las diferencias sexuales de los individuos que la conforman, lo que en gran medida determina también el futuro de las personas.

Los roles de género por su parte, son conductas estereotipadas por la cultura y que por tanto pueden ser modificadas dado que son tareas o actitudes que se espera realice una persona con base al sexo que pertenece, es decir, los hombres a actividades que tienen que ver con roles productivos, y las mujeres al rol reproductivo (INMUJERES, 2004).

A manera de distinción el concepto de **sexo** refiere a las diferentes características tanto biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres, características con las que nace, universales e inmodificables; en cambio el **género** es el conjunto de ideas, creencias y atribuciones sociales, que se construye en cada sociedad y momento histórico con base a la diferencia sexual.

De igual forma Lamas (2002), citada por INMUJERES, 2004, p.1), señala que “el papel (rol) de género se configura con el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino. Aunque hay variantes de acuerdo con la cultura, la clase social, el grupo étnico y hasta el estado generacional de las personas”.

De lo anterior, se originan los conceptos de masculinidad y feminidad, los cuales determinan el comportamiento, las funciones, las oportunidades, la valoración y las relaciones entre hombres y mujeres. Esto quiere decir que el género responde a construcciones socioculturales susceptibles de modificarse dado que han sido

aprendidas (INMUJERES, 2004). En consecuencia el sexo es biológico y el género se elabora socialmente, de manera que ser biológicamente diferente no implica ser socialmente desigual.

Según Sepúlveda, (2002), menciona que al hablar de género como categoría, implica hablar de humanismo, construir un pensamiento donde lo femenino y lo masculino existan en la diferencia pero en igualdad de oportunidades; pensar en un sentido de masculinidad de la identidad sexual, sin embargo, en su comprensión existen debates en torno a cómo concebir y desde donde hablar de género, expresa cuatro posibles escenarios: 1) de tensión al concepto binario sexo-género que intenta diferenciar lo natural de lo cultural donde el sexo no es algo dado, sino una construcción cultural. “el sexo no es lo que uno es, sino en lo que uno se convierte, 2) El cuestionamiento a que existen sólo dos géneros masculino y femenino como categorías inamovibles y universales, excluyentes una de otra, 3) la crítica al sustancialismo que convierte a la mujer y al género como categoría única, y muchas veces sin historia, olvidando la heterogeneidad de las mujeres y su diversidad como sujetos no unitarios, múltiples y fragmentados y 4) el rechazo a la concepción de la mujer como víctima, como sujeto ignorado, agredido vs la recuperación y valoración de las experiencias y culturas feministas y su papel en el plano de la resistencia y transgresión de los mandatos culturales.

En este acontecer los adolescentes no están exentos de ser objeto de estas diferenciaciones que la sociedad establece, por lo que, dentro de los diferentes eventos que vive el o la adolescente esta la búsqueda de su propia identidad, como parte de un proceso normal y natural que se vive en esa etapa en la cual se cuestiona con frecuencia quién ser, qué hacer; donde el o la adolescente se enfrenta a un proceso muy significativo que puede ser determinante para el establecimiento de sus relaciones a futuro, pues este proceso de identificación no solo tiene que ver con el de pertenencia, de identificación por distintas razones entre sus iguales, ya sea por su forma de vestir, la música, los mismos intereses etc. sino también, se enfrenta al proceso de sexuación iniciado desde el momento mismo de la concepción que supone la integración de los niveles que conforman el

hecho sexual humano cuya naturaleza es biológico, psicológico y social. López (1977), citado por Gómez (s/f.).

De tal forma que, no sólo el adolescente toma consciencia de pertenencia a un sexo en función propiamente de los genitales, derivado de los cambios que sufre tanto en lo biológico como en lo psicológico, a través de una nueva imagen corporal por un lado, y por el otro, a las nuevas capacidades intelectuales de análisis de la realidad, aunado a la forma en cómo se integrará en el mundo como mujeres u hombres y los procesos que implica ello, es decir, que adquieren también una identidad de género; que muchas de las veces está fuertemente influenciado por los bombardeos excesivos por parte de los medios de comunicación, en particular la televisión, el cine y la publicidad que conjugan una serie de elementos ideológicos y comerciales para ofrecer valores, modelos y tipos ideales tanto para hombres como para mujeres, pero que no necesariamente responden a una realidad, por lo que se corre el riesgo de confundir y vulnerar a una sociedad a través de sus adolescentes y jóvenes, al ser vistos como un foco de consumo.

En ese sentido, el trabajo del psicólogo comunitario adquiere una importancia mayor al ser uno de los actores principales a través de su trabajo comunitario en el fortalecimiento y manejo de conocimiento y de la toma de decisiones libres y responsables, generadoras de cambio en los y las adolescentes en su proceso continuo de elección de valores, intereses, autocuidado, así como en el ejercicio de su sexualidad y, en la elección de sus preferencias sexuales. De tal manera que cuando se hable de género, se piense, en que lo femenino y lo masculino existen en la diferencia pero en igualdad de oportunidades. Como un nuevo concepto de nuevas construcciones de la identidad sexual, en la que tanto hombres como mujeres rompan todo intento de discriminación y marginación, donde culturalmente se resignifique el concepto de masculinidad y feminidad ya que es aquí donde se reciclan, se reinstalan o se eliminan las discriminaciones de género, y en el ámbito de lo simbólico y de las representaciones promover una mirada más equitativa.



A su vez, contar con un nuevo escenario global que permita tener una visión mucho más amplia, en el cual los roles de género se trastocan bajo la tensión tradición- modernidad, conforme la redefinición de las identidades sexuales; y es aquí, donde el empoderamiento y la autonomía de los jóvenes tiene su tiempo y su espacio, desde la construcción de un reconocimiento de lo diverso con igualdad de oportunidades de ser, sentir y actuar.

Los espacios donde habitan los jóvenes construyen sus identidades, escenarios para la definición de su condición de adolescentes y jóvenes, su postura frente a roles, contextos e imágenes de las entidades de género.

Para Sepúlveda (2002, p.108) “la juventud en tanto humanidad, es un ente de significados y de signos, donde es clave la incorporación de sus formas de género en la medida en que algunas de sus prácticas, expresiones y consumos se puedan adscribir fuertemente los arquetipos y representaciones del modelo patriarcal o por el contrario, estén rompiendo definitivamente con dicha cultura”.

De ahí que, en el contexto actual el trabajo del psicólogo comunitario se vuelve un factor determinante de cambio, ya que por una parte, influye en los procesos de modificación conductual en la sociedad y por otra, proporciona a los adolescentes una serie de herramientas que les ayuda a entender los procesos por los cuales atraviesan, pero sobre todo, como agente facilitador en el proceso de aprendizaje y análisis en la toma de decisiones.

### **2.3.1 Estereotipos de género.**

A lo largo de los años las sociedades han estado regidas por toda una serie de constructos sociales que la misma sociedad establece y acepta, intentando así establecer una serie de reglas y orden a los individuos que en ella viven, en un tiempo y espacio determinado, sin embargo, estos constructos sociales basados en una serie de creencias heredadas por la misma sociedad, las cuales no siempre son elecciones tomadas de manera consciente, pero si aprendidas por todo un contexto socio-histórico, que determina en gran medida los

comportamientos a desarrollar y por ende a diferenciar a hombres y mujeres en su actuar ante la familia, la pareja, y la sociedad.

Sin embargo, estas herencias culturales han venido marcando de manera importante las oportunidades, entre unos y otros, lo que genera una desigualdad social, por el simple hecho de ser mujer u hombre.

En ese sentido, encontramos que dichos constructos llamados estereotipos de género, nos han acompañado desde el mismo momento del nacimiento, un claro ejemplo de ello es, la "**FAMILIA**", una institución catalogada como eje rector de la sociedad, encargada entre otras cosas de generar individuos con valores inquebrantables, al menos en el discurso que los gobiernos intentan dar a su sociedad, aunque esto en términos más reales, de la vida en familia, no siempre es así; la influencia que tiene la familia como generador de desigualdad entre los suyos es la llegada de un recién nacido etiquetándolo y estableciendo de inmediato unas expectativas de vida de acuerdo a su sexo biológico, esto es, si es niña, esperan que sea bonita, tierna, delicada, entre otras características; y si es niño, que sea fuerte, valiente, intrépido, seguro y hasta conquistador Delgado et al., (1998), citado por INMUJERES (2004), marcando así en gran medida como tiene que ser el hombre o la mujer, en segundo término, estaría el ejemplo mismo de los padres, en función del grado de comunicación y respeto que muestren como pareja ante los hijos, pues si bien es cierto, los hijos son el espejo de los padres, y no es un secreto, que en la actualidad se viva mucha violencia familiar donde los más afectados son los niños, adolescente y jóvenes, ya que corren el riesgo de repetir estas cadenas comportamentales volviéndose un grupo vulnerable, generadores también de violencia en sus relaciones de pareja. Es decir, el impacto negativo que puedan tener estos estereotipos en los adolescentes, pueden ser detonadores de violencia no sólo en términos de pareja sino también, entre sus iguales, fomentando con ello el rompimiento del tejido social, sobre todo entre los menos favorecidos, por ello considero, que el desempeño profesional que tenga el psicólogo comunitario, a través de su intervención desde las mismas raíces de la comunidad, a través de acciones bien

planeadas, tomando muy en cuenta la propia participación de la comunidad, para fomentar y provocar cambios importantes que afecten en términos positivos y de toma de conciencia en las decisiones de los jóvenes que son el presente, pero también el futuro de nuestra sociedad.

De lo anterior podemos mencionar entonces que no siempre el proceder de la familia y los constructos sociales preestablecidos llamados estereotipos de género aprendidos dentro de ella, necesariamente son lo que un adolescente necesita para entender y comprender mejor su realidad; por ello, es importante establecer nuevos parámetros de participación comprometida en los que exista disposición entre los diferentes actores involucrados llámense gobiernos, sociedad, familia, profesionales de la salud, etc, con el fin de poder provocar el rompimiento de un legado que hoy en día sigue marcando grandes diferencias de trato y oportunidades de desarrollo entre los individuos tan sólo por su sexo, por lo que contrario a ello, considero que el fomentar una cultura de igualdad entre los individuos desde temprana edad a través de una serie de aspectos basados en la equidad de género, respeto, tolerancia e igualdad de oportunidades y dónde los adolescentes y jóvenes realmente se sientan como parte de un todo y no rechazados o estigmatizados por el simple hecho de su condición, o por el simple hecho de ser mujer, sería mucho más enriquecedor.

En el que los adolescentes y jóvenes puedan elegir libre y responsablemente sobre sus actos, sobre sus necesidades y sobre sus preferencias sexuales; aspectos que la psicología comunitaria desde su visión integradora y participativa sería una posibilidad viable como generador determinante para provocar los cambios de consciencia necesarios que lleven a los y las adolescentes a un mejor análisis y toma de decisiones, pues no olvidemos que los estereotipos al ser constructos sociales aprendidos, de esa misma forma podemos modificarlos en beneficio de una mejor calidad de vida.

## 2.4 El adolescente y la familia.

De acuerdo con Mendizabal, (1999, p.191), “la vida en familia proporciona la influencia más temprana para la educación de los hijos, es determinante en las respuestas conductuales entre ellos y la sociedad, organizando sus formas de relacionarse de manera recíproca, reiterativa y dinámica que son las interacciones más importantes en familia”; de ahí que se diga que la salud mental del adolescente este íntimamente relacionado con su vida familiar; ya que es ahí donde el niño absorbe lo que ve en términos de comportamiento y actitudes por parte de los padres durante sus primeros años de vida, como parte de un proceso de inserción y aceptación; aprendizaje que a la llegada de la adolescencia reafirmará y la pondrá en práctica durante el establecimiento de sus propias relaciones de pareja y con sus iguales.

La calidad de las relaciones interpersonales y de pareja que pueda establecer el adolescente durante su proceso de formación y aún durante la adultez, estará íntimamente relacionada con la calidad en la relación de familia que se haya establecido desde la infancia.

Por lo que en primera instancia se esperaría que estas fueran positivas y de respeto, sin embargo esto no siempre es así. A pesar de que se le vincula a la familia como cimiento de la sociedad, prueba de ello es el grado de violencia intrafamiliar que viven muchos de los y las adolescentes expresadas en sus distintas formas, aunque estas conductas se observen en mayor medida en las comunidades más desprotegidas y marginadas, quizás porque éstas siempre han sido el objeto de estudio, sin embargo, esto no quiere decir que no sea un problema presente y que no se dé en estratos sociales más altos.

La violencia ejercida por alguno de los padres, ya sea por cuestión de género o bien por ejercer dominio de autoridad, muchas veces obliga a éstos salir del seno materno, exponiéndose a ser objeto de una serie de importantes riesgos.

Por otra parte, no podemos dejar de mencionar que las presiones económicas, sociales y culturales juegan un papel decisivo en la estructuración de los roles familiares y su proceder ante la sociedad, ya que derivado de los rezagos sociales que existen a consecuencia de una mala distribución del poder acompañada de una falta de oportunidades en el ámbito laboral y de educación repercute necesariamente y sobre todo en las familias más desprotegidas que dicho sea de paso, son las más.

Lo cual a la distancia se vuelve un círculo vicioso, donde lo único real es la repetición de las cadenas comportamentales por parte de los y las adolescentes, esto es, que repiten la misma historia en relación a las expectativas de vida carentes de todo éxito y sí en detrimento de su propia calidad de vida, pues el decidir formar un hogar a muy temprana edad como resultado de la violencia que vive en la familia nuclear los pone a los adolescentes en una situación mucho más crítica, pues son en su mayoría los hogares que se encuentran en una situación económica más precaria, a las que se suman las necesidades propias de crianza de los hijos e hijas, donde los niveles de educación de los jefes y jefas del hogar (los y las adolescentes) suelen ser bajos por la temprana deserción de las instituciones educativas, lo cual limita sus posibilidades culturales y define no sólo las formas de prácticas de crianza de la propia descendencia, sino incluso su éxito escolar, lo que repercute de manera negativa y directa a la misma sociedad.

Lo anterior pone de manifiesto la carencia de conocimiento y miedo por parte de los padres a romper esquemas heredados por una cultura obsoleta, que impide comprender y entender desde el propio terreno del adolescente sus necesidades, intereses, diferencias, valores, problemas y preferencias.

En suma podemos decir que la familia no siempre es la fuente en la que el o la adolescente encuentra su refugio o su estabilidad emocional que la llevará a relaciones saludables y de crecimiento; por lo que en ese sentido, los vínculos que pueda desarrollar dentro y fuera de la familia el psicólogo comunitario con el desarrollo de estrategias perfectamente definidas que permitan promover un

cambio saludable de actitudes que conllevan a la capacidad de negociación, respeto, tolerancia y crecimiento como personas, estaremos en la capacidad de poder como padres de familia ofrecer a los hijos una mejor niñez y por lo tanto una mejor comprensión de los eventos biológicos, psicológicos y socio-culturales por lo que pasa un adolescente de un tiempo y espacio socio-histórico determinado, con mejores herramientas de acompañamiento por una parte, y por otra, fomentar en el adolescente una mejor forma de analizar y entender las repercusiones de una toma de decisión ante una situación dada, a partir de su propia experiencia siendo él mismo su propio agente de cambio en la revalorización de sus conductas y actitudes sociales que conlleva el fenómeno de ser adolescente.

## **2.5 Salud sexual del adolescente.**

Hasta el momento hemos visto como una persona está íntimamente influenciada desde su niñez por sus experiencias de vida, que desde luego están determinadas por un contexto socio-cultural y económico de un momento histórico particular dentro de una sociedad determinada; estas experiencias aprendidas y como se expresan ante la familia y la sociedad, así como, la calidad de las relaciones de pareja que se construyen al paso del tiempo, son el resultado de toda una gama de conductas y comportamientos basados en valores heredados por sociedades obsoletas que marcan en gran medida las formas de comportamiento basadas en el sexo biológico y diferenciación de género que establecen una gran diferencia de oportunidades y desarrollo entre los individuos de una sociedad.

Sin embargo, estas creencias y comportamientos que intentan ser las reglas que den rumbo a una sociedad, no siempre son entendidas de manera lineal y temporal entre los distintos grupos que conforman una sociedad, y en particular me refiero a la población de adolescentes y jóvenes que intentan buscar sus propias formas de expresión e inserción, a través de su propia búsqueda de identidad de género y el respeto de su propia individualidad ante una sociedad que en términos generales los ha criticado y excluido en gran medida; esta búsqueda de identidad de género, se expresan de manera más clara a la llegada de la

adolescencia, donde la sexualidad es parte inherente de un período de cambios tanto biológicos, anatómicos y culturales, precisamente en el momento de transición que viven los adolescentes entre el dejar de ser niño y el llegar a una forma de ser, pensar y sentir que puede ser llamada como cultura adulta, es un período donde se construye la identidad del adolescente en función de la forma en que se transforma su interacción con el mundo que habita , personal, social y culturalmente.

“Asumiendo que la sexualidad es participe de aspectos de personalidad y conducta en los que se manifiestan la plena existencia del ser humano, base del bienestar emocional y la felicidad; la sexualidad y su estudio permite comprender el mundo a través de nuestra relación con el otro, lo que permite conocer cuáles son las actitudes, conocimientos y prácticas de los jóvenes con respecto a la sexualidad y así poder participar en el desarrollo de actitudes favorables y de prácticas responsables”. Arciga, Juárez, (1997, p.101).

En ese sentido, las nuevas investigaciones muestran una nueva forma de ver y comprender la sexualidad de los adolescentes y jóvenes, donde los significados del comportamiento sexual se han desprendido de los discursos tradicionales de antaño, basados en un sentido biologicista y moralista, para dar paso a una concepción de la sexualidad condicionada e interpretada según los momentos históricos fuertemente influenciada por la diversidad sociocultural y las normas grupales; estos estudios se han profundizado aún más por el impacto que ha generado el SIDA en la calidad de vida cotidiana de las personas.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 60% de los nuevos contagios de SIDA se producen en edades que fluctúan entre los 15 y 24 años, ya que la mayoría de los jóvenes realizan sus primeras actividades sexuales sin planificar y sin uso de métodos anticonceptivos, por lo que se puede decir que en el adolescente el riesgo suele ser un valor y una norma en la cultura juvenil, es frecuente el cambio de pareja, posee un fuerte sentimiento de invulnerabilidad

frente a enfermedades y eventos negativos y dado que la adquisición de pareja se lleva a cabo dentro de sus redes de amistad hace que subvalore el riesgo.

Arciga, Juárez (1997, p.p 99,100), comentan que “desde los años 70’s se ha desatado una tendencia entre hombres y mujeres con respecto a la edad de la primera relación sexual, que aún y con la aparición del SIDA, no ha sido motivo para que las generaciones nacidas a partir los setentas a la fecha no han sido capaces de aplazado el comienzo de su vida sexual. Otra tendencia básica, es que la primera relación sexual cada vez está ligada en menor medida con el matrimonio o con el inicio de una relación de pareja estable; por lo que de no adaptarse a las tendencias estructurales a largo plazo de la conducta sexual en cada cultura, la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y del SIDA no resultaran”.

Los nuevos enfoques que han permitido entre las diferentes disciplinas preocupadas y ocupadas por buscar nuevas alternativas para contrarrestar las consecuencias de esta y otras enfermedades que van en detrimento del bienestar y la calidad de vida de los adolescentes es la Psicología de la salud, la cual ha reconocido un hecho cada vez más evidente: el fenómeno vital humano está en permanente variación no solo en función de factores orgánicos, sino también en función de aspectos ambientales y psicosociales; incluso el papel que juegan elementos como el estilo de vida y el ambiente social en la determinación de esa variabilidad del proceso de salud – enfermedad, es hoy en día proporcionalmente superior al de los factores orgánicos. (Floréz, 2004)

Como ya se mencionó con anterioridad una propuesta de trabajo puede estar en el modelo de concepto positivo de salud, “salutogénico”, el cual pone mayor énfasis a la salud, en vez de la enfermedad, atendiendo a los factores que hacen a los sujetos y comunidades “vulnerables a la salud”. A través de sus puntos focales.

De tal manera que, bajo esta perspectiva, ahora el trabajo del Psicólogo comunitario se centra en el desarrollo de actividades encaminadas a fomentar la prevención de la salud, por ejemplo, a través de talleres enfocados en el análisis y



aprendizaje en la toma de decisiones, a partir de la propia experiencia de los adolescentes, que les permitan ser sus propios agentes de cambio de sus valores, actitudes, creencias y comportamientos entre ellos los sexuales.

La importancia que tiene el llevar a cabo este tipo de acciones tomando en cuenta los intereses y necesidades de los adolescentes, es de gran ayuda sobre todo a los más desfavorecidos social y económicamente, pues la salud sexual se ha planteado como el principal medio para ayudar a los adolescentes a prevenir problemas y mejorar su futura salud reproductiva; de no ser así, la carencia de una educación sexual adecuada refuerza necesariamente comportamientos de riesgo en los adolescentes.

Uno de los problemas que enfrentan los adolescentes y en particular las mujeres, son los embarazos no planeados, problema que no sólo es de este sector, sino también, de los gobiernos y sus políticas públicas de salud, sus condiciones socio – culturales y la sociedad misma, pues así lo demuestra un estudio comparativo publicado por el Instituto Alan Guttmacher, (2004), hecho con cinco países desarrollados ( Estados Unidos, Canadá, Gran Bretaña, Suecia y Francia ) donde se observó entre otras variables que influyen son el rezago social y la desigualdad de género, la cual predice la reproducción temprana y por ende las altas tasas de embarazos no planeados, la permanencia de las altas tasas de fecundidad adolescente en E.U. en comparación con el resto de los países evaluados, se deben principalmente al menor uso de anticonceptivos y tal vez, al uso menos eficaz de los mismos, lo cual vislumbra una falta de cultura de la prevención, la aceptación de la actividad sexual entre los jóvenes por parte de la sociedad, aunado a la falta de información completa y equilibrada acerca de la sexualidad y claras expectativas de los compromisos, a la prevención de la reproducción y de las infecciones de transmisión sexual entre los adolescentes.

Por otra parte, se encontró también, que en Francia por ejemplo, el mayor apoyo público, así como las mejores expectativas para la transición hacia los roles económicos de los adultos y para la paternidad, proporcionan a los jóvenes

mayores incentivos y medios para postergar la paternidad, sin tener que ejercer la abstinencia sexual, así como también, el tener un buen acceso a los métodos anticonceptivos y a otros servicios de salud reproductiva, constituyen un mejor uso de anticonceptivos, (no limitados al uso del condón) y por ende a tasas menores de embarazos en los adolescentes.

Lo anterior nos obliga a voltear y poner la vista a las políticas públicas y de salud que en nuestra sociedad se da por parte de los gobiernos federales y locales y entender que nuestra juventud no está excluida y mucho menos exenta de tal problemática, por lo que se vuelve necesario conjugar esfuerzos entre los gobiernos, instituciones privadas, educativas y la sociedad en su conjunto, para alcanzar un bienestar y una mejor calidad de vida.

En lo que respecta a las instituciones educativas en el marco de la cultura de prevención y fomento del autocuidado de la salud sexual y reproductiva del adolescente, resalta la Psicología Comunitaria, pues es un campo de especialización en el que se privilegia una óptica analítica que considera los fenómenos de grupos, colectivos o comunidades a partir de factores sociales y ambientales, a fin de realizar acciones orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida de la gente; su metodología privilegia un enfoque territorial, participativo para quienes están involucrados en sus procesos de intervención, intentando generar cambios de largo plazo en los sistemas sociales en los que esos grupos están insertos.

Uno de estos grupos son los adolescentes y los jóvenes con los cuales la psicología comunitaria intenta verlos como sus propios agentes de cambio, donde a partir de la realización de talleres con los cuales los y las adolescentes puedan incrementar sus conocimientos, ampliar sus puntos de vista para una “mejor” toma de decisiones y prácticas en el autocuidado con respecto a su salud sexual y reproductiva.

“...La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no

hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planeación de la familia de su elección”. (UNFRA, Equipo de Apoyo Técnico para Latinoamérica y el Caribe, 2004, p.5).

### **3 EL CONTEXTO ACTUAL DE LOS JÓVENES Y ADOLESCENTES COMO PARTE DE LA PROBLEMÁTICA SOCIAL EN LA DELEGACIÓN IZTAPALAPA.**

#### **3.1 Situación actual de los jóvenes en la delegación Iztapalapa.**

Como ya sea mencionado, cuando se habla de adolescencia, ya no sólo es referida en términos de definiciones o a los términos biologicista tradicionales; pues hoy en día, esta etapa se concibe como todo un proceso de experimentación individual y multifactorial, determinado por todo un contexto socio – cultural en un tiempo y espacio determinado.

En ese sentido, no podemos dejar de mencionar la importancia que tiene para el adolescente contar con los medios necesarios que le permitan caminar con seguridad entre la transición de dejar de ser niño y llegar a la adultez; sin embargo, a pesar que los jóvenes de hoy se encuentran en una situación más favorable que los de generaciones anteriores, no dejan de ser objeto de toda una serie de problemas, a consecuencia de un rezago social, de una desigualdad de género y una exclusión de la sociedad por la falta de capacidad de las diferentes esferas que componen la sociedad para hacer frente a dicha etapa de transición; por lo que los adolescentes y jóvenes de la delegación Iztapalapa no son la excepción a esta problemática, ya que, los niveles de exclusión social y económica, en los cuales se encuentra la gran mayoría de la población juvenil de esta delegación, con empleos precarios, deserción escolar, ambientes violentos, espacios de esparcimiento y reunión restringidos, altos niveles de migración nacional e internacional, así como las pobres políticas públicas y de salud, hace que sea aún más difícil este proceso.

Por otra parte, se puede encontrar una gran diversidad de estilos de vida y formas de expresión de los jóvenes que habitan en la delegación Iztapalapa, quienes se construyen simbólicamente en la escena pública y privada, a través de identidades

y diferencias con otros jóvenes y con su entorno, por medio del lenguaje, la música, la ropa, los tatuajes, el graffiti, los murales, el baile, el deporte, y el uso del territorio, son muestra de las manifestaciones de los estilos con que marcan su paso por este espacio.

Mediante estos estilos, tan diversos, manifiestan sus esfuerzos por preservar o construir una tradición o por inscribirse en la modernidad, por imitar o innovar, por adoptar formas de identificación con otros jóvenes, por su necesidad de sentirse parte de algo, por su afán de apropiarse del mundo y comunicarse con los demás, por buscar alternativas al aburrimiento y al anonimato, por darle un sentido al tiempo de ocio, por acompañar sus rituales pero, además, mediante este estilo toma forma su grito desesperado, su protesta, su desafío, y su rechazo a la exclusión.

Debido a los contextos socioculturales, económicos, políticos y geográficos, la juventud de la delegación Iztapalapa, posee una rica diversidad de criterios y una problemática muy extensa. Según el INEGI casi medio millón de los desempleados son jóvenes y casi la mitad de ellos tienen estudios de bachillerato o nivel profesional, también 7 de cada 10 jóvenes que tienen empleo no cuentan con un contrato laboral, así como los que tienen trabajo están en el sector informal y el 55% en el formal. El consumo del alcohol pasó del 27% en 1998, a 35% en el 2002 entre los varones adolescentes y de 18% en 98 a 25% en 2002 entre las mujeres.

En cuanto a educación, de los 639,000 sólo 409,596 se encuentra en el sector educativo. En nivel primaria asisten 217,852 alumnos; 92,765 de secundaria, 12,701 de profesional medio, 39,658 bachillerato, lo cual quiere decir que el 42% después de la primaria ya no asisten a la secundaria. Tan solo 52,359 termina el bachillerato y medio profesional, lo cual quiere decir que el 100% que entra a la primaria únicamente el 25% llega al nivel medio, el otro 75% no estudia, una parte se va al mercado laboral y otra, es población inactiva.

Si esto la traducimos a situaciones de riesgo, nos encontraríamos con que la población iztapalapense en edad adolescente, es un foco de riesgo cuando no se le da la atención e importancia que debe.

No es un secreto entonces que la delegación Iztapalapa es una de las demarcaciones más conflictivas del D. F., de tal manera que en sus calles se puede encontrar drogadicción, vandalismo, violencia, robos a transeúntes, pinta de graffitis clandestinos, entre otras.

Iztapalapa actualmente concentra la mayor cantidad de habitantes, de acuerdo al resultado del II Censo de Población y Vivienda 2005 generado por el INEGI, al contar con una población de 1,820,888 habitantes que representa el 20.9% del total del Distrito Federal; de ésta, el 51.4%(935,839 habitantes) son mujeres y el 48.6%(885.049 habitantes) son hombres; bajo esta tendencia, y haciendo una proyección se estima que para el año 2011, el número de habitantes sea de 1,855,991, sumando prácticamente 35,000 habitantes en 6 años; cabe mencionar que el grupo más importante está conformado por los individuos entre los 10 y 24 años de edad, los cuales representan el 27% de la población.

Todos ellos ubicados en un territorio de 117km<sup>2</sup>, que tiene la delegación como superficie limítrofe, lo que la hace tener el 7.5% del total de la superficie del Distrito Federal, con una altura de 2240m, sobre el nivel del mar.

Por otra parte, la consideración de marginación tal como la construyó el Consejo Nacional de Población (CONAPO), considera que todos los espacios tienen algún grado de marginalidad, por lo que se les clasifica desde muy bajos a muy altos. Esto no se ajusta a la realidad, pero puede ser muy útil para la definición de una población objetivo. Lo que se define como marginal son los áreas geográficas, no los hogares ni los individuos, sin embargo, es una herramienta útil de descripción de niveles de marginación – pobreza toda vez que ayuda a una identificación geo-localizable de la población objetivo. En la política social del D.F., los derechos sociales son centrales e universales, y a ellos se acerca por medio de un criterio

de focalización territorial que permite priorizar las aplicaciones de la política; y los programas necesariamente son masivos.

En cuanto al grado de marginación que presentan las 186 unidades territoriales distribuidas en las siete Direcciones Territoriales que conforman las Delegación Iztapalapa se tiene el siguiente registro:

Grado de Marginación	%	Nº de colonias
Muy Alto	34.94	65
Alto	24.19	45
Medio	24.73	46
Bajo	8.06	15
Muy Bajo	8.06	15

Siendo en la Dirección Territorial de Santa Catarina donde se concentra el mayor número de colonias con muy alto grado de marginación; continuando la territorial Ermita Zaragoza, Paraje San Juan, San Lorenzo Tezonco, Cabeza de Juárez, Centro y por último Aculco (ver anexo #1, Mapa grado de marginalidad por U.T.).

Este panorama, nos muestra que las transformaciones políticas, económicas y socioculturales de los últimos años han afectado sobremanera a los jóvenes de la demarcación, exponiendo, además, la vulnerabilidad inherente a la transición de la infancia a la vida adulta, en donde los jóvenes se enfrentan a una serie de desafíos económicos y sociales desalentadores, la mayoría de los cuales han ido en aumento, como es el caso de los problemas de pobreza, analfabetismo, salud, desempleo, violencia e inseguridad.

Así mismo, estos factores contribuyen a identificar cuan susceptibles son al riesgo social y permite definir su vulnerabilidad. Es así como las políticas y los programas en materia de juventud necesitan ubicar unos objetivos muy precisos para tener en cuenta las diferencias y necesidades específicas de los jóvenes. Donde el compromiso por lograr los objetivos de mejorar el desarrollo y calidad de la vida de los jóvenes, sea uno de los ejes rectores en la construcción de programas de

acción ciudadana, con talleres encaminados al bienestar, la educación, la recreación, el empleo y la salud sexual y reproductiva. Pues son los jóvenes quienes representan el sector estratégico de desarrollo de cualquier sociedad.

En ese sentido, la delegación Iztapalapa ha ido modificando sus estrategias en materia de atención a la juventud y población en general, entre las cuales se pueden mencionar los ahora llamados “Tlazohcalli” (casa de transformación con amor), la cual tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los habitantes de Iztapalapa, brindándoles espacios de atención, educación no formal y de encuentro, que contribuyen a su desarrollo integral, construcción de ciudadanía, empoderamiento y el ejercicio de sus derechos, a través de talleres y actividades encaminadas al reconocimiento y ejercicio de sus derechos.

Cabe mencionar que en estas casas de transformación los y las adolescentes, jóvenes y población en general reciben asesoría gratuita en materia legal y psicológica entre otras.

De tal manera que hoy en día, se pone de manifiesto la necesidad de implementar acciones de manera coordinada entre el sector educativo, gobierno local y la propia comunidad, a través de talleres que permitan a las y los adolescentes, trabajar desde sus propias necesidades e intereses, con la finalidad de analizar y ampliar sus conocimientos en materia de toma de decisiones y comportamiento sexual, con la idea de emplazar en la medida de lo posible la experiencia de la primera relación sexual, y/o fomentar la cultura de prevención y autocuidado donde sean ellos mismos sus propios generadores de cambio, por medio del acceso a información clara y oportuna que les permita a éstos vivir su presente y futuro con mayor responsabilidad y con ello poder alcanzar una calidad de vida mejor.



### **3.2 Adolescentes y jóvenes como foco de atención de la psicología comunitaria.**

Hasta este momento hemos visto como al paso del tiempo ha ido evolucionando el concepto de salud, dejando de ser una mera cuestión de curar la enfermedad a través de la óptica tradicional y reduccionista del enfoque biologicista, para pasar a ser un enfoque ecologista, multifactorial, enfatizando la promoción y autocuidado de la salud a través de la prevención, a través de la propia participación de la comunidad, donde se pone mayor énfasis en los diferentes factores tanto sociales, culturales y económicos que influyen en una sociedad, comunidad, grupo etc. de un espacio y tiempo, determinado por sus propias creencias, conocimientos actitudes y comportamientos, buscando con ello, el analizar, fomentar y modificar los comportamientos y actitudes que influyen y se interponen de manera directa en el logro de alcanzar un bienestar individual y colectivo, así como una mejor calidad de vida entre los integrantes de una comunidad.

En ese sentido, una serie de estrategias se han utilizado con éxito desde la perspectiva de la psicología comunitaria, la cual pone de manifiesto la importancia de trabajar desde el interior de la comunidad tomando en cuenta los intereses y necesidades de ésta, para beneficio de los suyos.

De tal manera que no es una casualidad que desde esta perspectiva, en las últimas décadas se haya puesto mayor atención a una etapa que por algún momento se consideraba lineal y temporal experimentada por el ser humano, considerada como la transición entre la niñez y la adultez, a este proceso se le conoce como la adolescencia, en la cual, se experimenta toda una serie de procesos, de los cuales se pueden resaltar: las diferencias de género por el simple hecho de ser mujer u hombre, las creencias y comportamientos (estereotipos), establecidos y heredados por una sociedad caduca, los rezagos sociales, causados por las malas políticas públicas de los gobiernos (locales y federales), las conductas de riesgo a las cuales están expuestos los adolescentes a través de sus comportamientos sexuales (embarazos no planeados, adquisición de

enfermedades de transmisión sexual, SIDA) por la falta de información veraz, así como, los carentes servicios de salud pública y en particular orientados a las necesidades e intereses de los jóvenes, para ser más llevadero este proceso de transición, o bien, la violencia domestica que se ejerce sobre todo a la mujer y también, a sus diferentes integrantes entre ellos, los adolescentes, quienes pasan de ser víctimas a ser victimarios, repitiendo los patrones de comportamiento aprendidos en la infancia.

Por lo que resulta de suma importancia la necesidad de poner a los adolescentes y jóvenes como foco de atención de la psicología comunitaria y de la salud, a través de acciones bien planeadas, pero sobre todo orientadas a las necesidades reales de los y las adolescentes que en su proceso de búsqueda de identidad, se vuelven una población de riesgo.

Ahora bien, es importante resaltar que es fundamental el atender las necesidades de los y las jóvenes, así como sus intereses, desde una perspectiva social, económica y cultural, como parte de un proceso de inclusión pero sobre todo de aceptación.

No olvidemos que los y las jóvenes de hoy en día serán el futuro de nuestra sociedad, en ese sentido, resulta necesario rediseñar una sociedad más incluyente, tolerante y abierta, sobre todo cuando hablamos de los comportamientos sexuales, inherentes a la adolescencia que se expresan y reafirman con mayor fuerza durante este período.

Siguiendo con esta idea y en particular con respecto a la anticoncepción según Margulis, (2003,p.p 205,206), explica que “el uso de los métodos anticonceptivos en los sectores populares debe analizarse en el interior de una serie compleja de elementos relacionados: situación socioeconómica, historia familiar (incluyendo migraciones), educación y residencia, pero también tomando especialmente en cuenta aspectos vinculados con la sexualidad, el cuerpo, la comprensión y dinámica familiar.

Sobre todo es necesario enfatizar la importancia de la dimensión cultural para poder comprender los modos en que los sectores populares se relacionan con los métodos anticonceptivos”.

Una manera de observar cómo se relacionan los adolescentes con los métodos anticonceptivos, el mal uso y poco eficiente de estos en los sectores populares, redundan en un número promedio mayor de nacimientos, respecto a otros sectores. También influye en aspectos ligados con la salud reproductiva, así como la alta incidencia de embarazos, partos y abortos entre adolescentes.

Cabe hacer mención que sobre esta cuestión, este autor hace una diferencia entre sectores populares y sectores medios y altos para explicar como un adolescente vive su sexualidad, donde los sectores populares se ven mucho más afectados por la falta de recursos económicos, la insuficiente asistencia en lo que a servicios médicos y sociales se refiere, políticas públicas restrictivas, escasa comunicación entre madres e hijas o bien, el nivel educativo, las características familiares, la ocupación etc.

Lo anterior nos lleva en cierta forma a voltear a ver a la psicología comunitaria como opción de cambio, donde promueve al individuo a ser su propio arquitecto y su propio generador de cambio, creando en el adolescente una postura más analítica y responsable de sus actos, proporcionando elementos de juicio y tomando como base principal la participación activa de la comunidad, haciéndola cada vez más propensa al análisis de sus propios actos y comportamientos sexuales expresados y reafirmados en una etapa determinante del ser humano, llamada la **adolescencia**. Fenómeno sociocultural que determina en gran medida el desarrollo, bienestar y calidad de vida de los habitantes en cualquier tipo de sociedad; por lo que el papel que juega esta disciplina en el análisis del comportamiento sexual y reproductivo entre los adolescentes resulta fundamental.

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población, (2010). Existen por lo menos dos razones fundamentales para analizar el comportamiento sexual de los adolescentes, la primera es que en esta etapa de la vida ocurren transiciones

sumamente significativas (la primera relación sexual, la primera unión y el nacimiento del primer hijo, así como el inicio de la trayectoria anticonceptiva).

La segunda razón es la heterogeneidad de circunstancias en las que dichas transiciones ocurren en ocasiones colocando a las y los jóvenes en situaciones de riesgo, a experimentar consecuencias no esperadas ni deseadas de la vida sexual, como por ejemplo: embarazos no deseados, abortos y otros riesgos tales como contraer alguna de las enfermedades de transmisión sexual. Además de las repercusiones adyacentes que conlleva sobre todo para la adolescente quien por lo regular es quien se hace “responsable de la crianza de los hijos”.

Según Alvarado; Infante, (2010). Dentro de las causas más frecuentes se pueden mencionar las siguientes:

- ✓ Valores culturales. Pues si bien es cierto la condición de la mujer sobre todo en los países en desarrollo está determinada por el matrimonio y la maternidad.
- ✓ En lo social. Una educación sin solidez con referencia a la vida sexual y reproductiva, desde los primeros años tanto en la escuela como en la sociedad misma.
- ✓ La falta de información y de servicios orientados a las necesidades de los adolescentes en temas concernientes a la sexualidad, salud reproductiva y planificación familiar.
- ✓ Violencia y Abuso Sexual. Por lo regular los adolescentes carecen de herramientas que les permitan tener la capacidad de tomar decisiones para no aceptar tener relaciones sexuales no deseadas.

Las consecuencias de esto, se pueden diferenciar de la siguiente manera:

## BIOLÓGICAS

- ✓ Mortalidad Materna: Las adolescentes y jóvenes entre los 15 y 19 años que se embarazan corren un riesgo mucho mayor durante la estación, además de ser más propensos a presentar algún tipo de complicación durante el trabajo de parto, que puede provocar la muerte. En México se estima un promedio de 450,000 nacimientos anuales en mujeres menores de 20 años, lo que equivale al 16.1% de los nacimientos.
- ✓ Mortalidad Infantil: La probabilidad de fallecimiento durante los primeros 5 años de vida de los hijos de madres adolescentes es mayor que los hijos nacidos de mujeres entre los 20 a 29 años.
- ✓ Aborto: Visto como una opción de solución, no deja de tener sus complicaciones, aún cuando en abril del 2007, la Asamblea Legislativa del D.F. en México, despenalizó el aborto para las mujeres que así lo decidieran sólo hasta la décima segunda semana de gestación; cabe mencionar, que con todo y esto se presentan por lo menos tres problemas a resolver a) la falta de hospitales para la solución de estos problemas, b) el utilizarlo como método anticonceptivo, y c) a practicarse otro aborto aún de forma clandestina; como dato al respecto, el 10% de los abortos que se realizan en nuestro país son a mujeres de 15 a 19 años de edad. La investigadora Fátima Juárez, menciona que en este país 33 de cada mil en edad reproductiva interrumpe voluntariamente el embarazo. Se estima que para finales del 2010, el registro se incrementa a 1 600 000 abortos. En el mundo cada año se efectúan unos 20 millones de abortos inseguros.
- ✓ La elección del método anticonceptivo: Difícilmente los adolescentes asisten al centro de salud en paraje para conocer las alternativas anticonceptivas que mejor se acomode o que vaya de acuerdo a su edad y condición física.
- ✓ Enfermedades de Transmisión Sexual: Se estima que a nivel mundial uno de cada 20 adolescentes puede contraer una infección de este tipo, aspecto

asociado a la falta de asistencia a los centros de salud por parte de las parejas en caso de presentar una ETS, es importante señalar que en la mayoría de los casos las parejas ya han tenido compañeros sexuales anteriores, lo que origina un problema mayor por su efecto domino.

## PSICOLÓGICAS

- ✓ Estrés postraumático secundarios a un aborto, sobre todo cuando hay problemas afectivos previos, así como también, baja autoestima, violencia de género o trastornos de personalidad.
- ✓ Sentimientos de culpa. Por estar embarazada.
- ✓ Rechazo hacia el producto. Por lo que conlleva la responsabilidad en términos de restricciones y limitaciones en el cuidado del bebé y la alteración en cuanto a los planes de vida.
- ✓ Uniones forzadas.
- ✓ Problemas económicos.
- ✓ Desajuste en la organización familiar.

## SOCIAL

- ✓ Estado civil: tienden a ser madres solteras, separadas, divorciadas o mantenerse en unión libre con muchas carencias económicas y terminan condicionadas a las imposiciones de alguna de las dos familias.
- ✓ Dificultad para consolidar una relación de pareja.
- ✓ Dificultad para integrarse a la sociedad, ya que adquieren responsabilidades de adultos, siendo una adolescente.

- ✓ Rechazo por parte de los familiares, pues son ellos que de una u otra forma terminarán resolviendo el problema de la crianza y el económico.
- ✓ El promedio de escolaridad: siendo el equivalente al tercer año de secundaria, lo que conlleva a dificultar el encontrar un trabajo bien remunerado y competitivo.

Por lo anterior considero de vital importancia que a esta población se le proporcione atención y todas las condiciones necesarias para que estén informados de manera objetiva y de opciones que puedan facilitar un mejor desarrollo armónico, que favorezca la toma de decisiones de manera libre e informada sobre aspectos de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes, por todo lo que representa; por lo que se vuelve necesario hablar de sexualidad y de medidas de prevención y autocuidado; así como también de conductas de riesgo y de anticonceptivos, de embarazos no planeados, de relaciones de pareja, de los derechos que tiene todo adolescente de decidir en qué momento y con quien tiene o decide tener relaciones sexuales, de su derecho a expresarse y de estar bien informado así como de recibir atención profesional en áreas que afecten su sexualidad y su reproducción; pues recordemos que la adolescencia es el tiempo o la etapa por la cual se elige: quién ser, que hacer, dónde, cómo y con quien hacerlo. Es el tiempo de probar límites pero a la vez, también de aprender valores y restricciones. Es dónde los adolescentes deben decidir que caminos elegir, cómo comportarse, cómo ejercer sus derechos y asumir cómo compartir sus responsabilidades.

Por ello, el trabajo del psicólogo comunitario adquiere una relevancia mayor en términos de su trabajo con la comunidad, al involucrarse desde adentro, desde las propias necesidades de la gente, conocer sus inquietudes, sus intereses, sus perspectivas para integrarlas a las estrategias de trabajo buscando con ello, que sea la misma población quien aprenda y decida con responsabilidad sobre sus actos y tomas de decisión.

Por todo lo anterior, el presentar una propuesta de trabajo encaminada a mejorar las prácticas de una sexualidad más responsable e informada, para los y las adolescentes, en el que les permita tener un mejor juicio valorativo sobre el ejercicio de su sexualidad, sin quebrantar sus derechos y sí, fomentando una mejor toma de decisión que les permita en lo posible entender la importancia que tienen los comportamientos sexuales a temprana edad, sobre todo en los adolescentes de zonas más desfavorecidas catalogadas como de muy alta marginalidad, a través de un taller sobre “Prácticas de protección y autocuidado en materia de salud sexual y reproductiva en adolescentes de la delegación Iztapalapa, con base a los principios de la Psicología de la salud y comunitaria adquiere un matiz de suma importancia si consideramos que las políticas en materia de salud del Gobierno local, no alcanzan a cubrir las necesidades de su población, por lo que el sumar esfuerzos en beneficio de la comunidad adolescente siempre será bien vista.



# TALLER DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

## **Objetivo general.**

Promover en una población de 15 adolescentes entre 13 y 16 años de edad de la delegación Iztapalapa la cultura de prevención y autocuidado en el área de salud sexual y reproductiva, por medio de dinámicas individuales y grupales, material videograbado, e impreso, y con base en sus propias necesidades y experiencias como vínculo en la modificación de actitudes.

## **Objetivo específico.**

Facilitar a los adolescentes, información y habilidades que les permita evitar situaciones de riesgo, en el área de la salud sexual y reproductiva.

Generar en el adolescente habilidades para el autocuidado y prácticas de protección sexual.

Que el adolescente reflexione y detecte sus redes de apoyo social para evitar situaciones de riesgo.

## **Hipótesis.**

Si los adolescentes acceden a información oportuna, veraz y pertinente en el área de salud sexual y reproductiva, entonces evitarán prácticas de riesgo.

## **Definición del problema.**

La delegación Iztapalapa, entidad que entre sus múltiples problemas cuenta con un alto índice de población joven y adolescente que se encuentra en una situación de alta marginalidad, donde los índices de embarazos no deseados y los contagios de enfermedades de transmisión sexual como son el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o del Virus del Papiloma Humano (VPH), en este tipo de población es un problema de salud pública derivado del inicio de la vida sexual del adolescente que carece de información fidedigna, por ello se

vuelve primordial la necesidad de fortalecer a través del trabajo micro social por parte del psicólogo comunitario dentro de cada comunidad con base a sus necesidades e intereses las políticas de salud pública y proporcionando la información disponible para así poder promocionar y provocar en la ciudadanía una cultura de prevención y autocuidado en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

## **METODOLOGÍA**

### **Participantes.**

La aplicación del taller se realizó con dos grupos de adolescentes: el primero, perteneciente a la Escuela Secundaria “Japón”, y el segundo en las instalaciones del “Tlazohcalli” (Casa de transformación con amor) de Paraje San Juan, ambos escenarios ubicados dentro de la demarcación de la delegación Iztapalapa.

El grupo de la escuela secundaria estuvo conformado en promedio por 16 alumnos, de los cuales la asistencia oscilaba de 7 mujeres y 9 hombres. La selección de los y las participantes fue bajo criterio y necesidad de la Dirección de la escuela, quien consideró a estos alumnos como alumnos con “problemas” familiares y de socialización. Cabe señalar que en un primer momento la asistencia de los jóvenes fue obligatoria, sin embargo, conforme fue desarrollándose el taller la asistencia y participación fue voluntaria.

Con respecto al segundo grupo, este se conformó por invitación abierta a la comunidad y a los usuarios de dicho “Tlazohcalli”, participando así un promedio de 13 adolescentes, de entre 13 y 16 años, asistiendo en promedio por sesión 6 adolescentes mujeres y 7 adolescentes hombres.

### **Descripción del lugar.**

En el caso del “Tlazohcalli” se utilizó el salón de usos múltiples, el cual contó con ventilación y luz artificial la cual fue la adecuada.

En la secundaria, el taller se realizó en el salón de geografía, el cual contó con mesa-bancos individuales, con un pizarrón blanco, también se dispuso de un cañón y una computadora. La ventilación e iluminación fue la adecuada.

### **Materiales y aparatos.**

Los materiales que se utilizaron para la realización del taller se describieron en las cartas descriptivas, (ver anexos del # 3 al # 8).

Antes de describir el procedimiento cabe advertir que tanto en la secundaria como en el “Tlazohcalli” partieron de la misma estructura en cuanto al manejo de la información y contenidos, así como de los tiempos y recursos audiovisuales y materiales. Adaptando con base a las características, necesidades y tipos de servicios proporcionados por cada escenario, la forma de invitación e integración de los y las participantes se especifican en el procedimiento.

## PROCEDIMIENTO

El taller se diseñó en tres etapas básicamente, la primera, donde se desarrolló la *convocatoria (en el caso del “Tlazohcalli” se utilizaron folletos y pancartas, con ayuda de la administración; y para el caso de la secundaria, se llevó a cabo con apoyo de la Dirección) y detección de necesidades*, una segunda etapa que consistió, en seis sesiones donde se llevó a cabo la aplicación y cierre del taller, y una tercera etapa en la cual se trabajó en el análisis y evaluación del taller.

### **1ª ETAPA:** CONVOCATORIA Y DETECCIÓN DE NECESIDADES

En el caso de la secundaria, se procedió a contactar con las autoridades de la escuela secundaria “Japón”, quienes mostraron gran interés por llevar a cabo el taller en sus instalaciones para sus alumnos; por lo que no hubo mayor problema en realizarlo.

En el caso del “Tlazohcalli” la convocatoria se llevó a cabo con la ayuda de la administradora a través de folletos, pancartas, perifoneo, así como también, de la invitación directa de los usuarios y la comunidad abierta.

Es importante mencionar que una vez que se tuvo el listado de los participantes, se convocó a los padres de familia (cada uno en sus respectivas instalaciones) en ambos casos, para informarles sobre el contenido y duración del taller y donde se les solicitó también la autorización para grabar las sesiones (anexo #2 consentimiento informado). Así mismo, se aprovechó la convocatoria para la aplicación del pretest a los y las adolescentes participantes.

En ese sentido, se aplicaron 20 pretest en la escuela secundaria, de los cuales 11 fueron a adolescentes hombres y 9 adolescentes mujeres.

Para el caso del “Tlazohcalli”, se aplicaron 17 evaluaciones de pretest, siendo 10 para adolescentes varones y 7 para adolescentes mujeres.

En ambos casos las edades de los participantes fluctuó entre los 13 y 16 años.

## **2ª ETAPA. DESARROLLO DE LAS SESIONES.**

En el grupo formado por los alumnos de la secundaria se llevaron a cabo 2 sesiones por semana (por así convenir a los intereses de las autoridades) (miércoles y viernes) en un horario de 16 a 18 hrs.

Para el caso del “Tlazohcalli” las sesiones se desarrollaron una vez por semana (jueves) en un horario de 17 a 19 hrs, (por así convenir a los intereses de la comunidad).

En ambos casos el taller se aplicó en 6 sesiones, con una duración de 2 horas por sesión, cabe mencionar que para cada sesión se elaboró una carta descriptiva en la cual se mencionaron los objetivos, tiempos, contenidos temáticos, materiales así como también, las actividades que se realizaron para el abordaje de los temas.

Al término de cada sesión se le aplicó a cada uno de los adolescentes un cuestionario con el objetivo de evaluar tanto los contenidos vistos, el aprendizaje adquirido y evaluación al facilitador en términos del manejo de la información proporcionada.

Es importante mencionar que en ambos grupos de participantes el taller se desarrolló bajo una misma línea de trabajo, es decir, se aplicaron los mismos criterios y éste se desarrollo de acuerdo a lo establecido en las cartas descriptivas para cada una de las sesiones.

### **1ª. Sesión**

#### **PRESENTACIÓN Y ESTABLECIMIENTO DE REGLAS (Encuadre).**

El taller inició con el registro de los participantes, posteriormente con saludos de bienvenida por parte del facilitador, seguida de la presentación de los integrantes (participantes) y facilitador, para ello se utilizó una dinámica de presentación para romper el hielo y promover la integración del grupo, se presentó la estructura y los

contenidos temáticos que se abordarían, se establecieron también los horarios y las reglas a seguir durante las sesiones y el tiempo de duración del taller (establecimiento de compromisos).

Durante la sesión se desarrollaron tres dinámicas, una de ellas con material videograbado, la segunda consistió en representar un sociodrama y una tercera se llevo a cabo a través de una lluvia de ideas, con las cuales se establecieron los debates sobre los contenidos temáticos a partir de la propia experiencia de los jóvenes (retroalimentación grupal), con intervenciones oportunas por parte del facilitador orientados a los objetivos del taller; y por último, la sesión concluyó con comentarios por parte del instructor quien proporcionó información veraz y oportuna con el objeto de desmitificar información equivocada o errónea por parte de los participantes.

Los temas que se abordaron en esta sesión fueron:

- ✓ Definición de adolescencia.
- ✓ Características de la adolescencia.
  - Físicas
  - Emocionales
- ✓ La familia como agente estresor en la adolescencia.
  - El impacto de los estereotipos en la familia.
  - Estrés en la adolescencia.
- ✓ Desarrollo de Habilidades

Los materiales utilizados y objetivos se describen de manera detallada en la carta descriptiva

(anexo # 3 carta descriptiva 1ª.sesión)

## **2ª Sesión**

El registro de los participantes fue una constante en todas las sesiones, de tal manera que siempre se inicio el taller con esta actividad.

Para la segunda sesión se llevaron a cabo 4 actividades de manera grupal, las cuales permitieron la exposición de las experiencias de vida de algunos de los participantes, con las cuales se dio inicio con el análisis y la retroalimentación grupal sobre los temas abordados, aspecto fundamental para los objetivos del taller, cabe mencionar que el papel del facilitador fue intervenir sólo para proporcionar información veraz, dejando a los y las adolescentes ser su propio eje rector a partir de su propia experiencia.

Los temas que se abordaron en esta sesión fueron:

#### RELACIÓN DE NOVIAZGO

- ✓ El noviazgo en la adolescencia
  - Tipos de violencia
    - ❖ Física
    - ❖ Psicológica
    - ❖ Sexual
- ✓ Satisfactores

Los materiales utilizados y objetivos se describen de manera detallada en la carta descriptiva

(anexo # 4 carta descriptiva 2ª.sesión)

### **3ª Sesión**

En la tercera sesión se llevaron a cabo 2 dinámicas de manera grupal, una actividad más que consistió en la presentación de un video y por último, la presentación de una maqueta con los diferentes métodos anticonceptivos.

En todo momento se buscó que las actividades fueran un generador de controversia, que permitiera a los y las participantes exponer sus inquietudes, sus



experiencias de vida, pero sobre todo, también que fueran sus espacios de análisis y toma de decisiones, siendo el facilitador el vehículo el cual proporcionó la información veraz, oportuna y quien desmitificó los comentarios erróneos de los integrantes del grupo.

Los temas abordados en esta sesión fueron:

- ✓ Vida sexual
  - El uso de los métodos anticonceptivo
- ✓ Desarrollo de habilidades.

Los materiales utilizados y objetivos se describen de manera detallada en la carta descriptiva

(anexo # 5 carta descriptiva 3ª.sesión)

#### **4ª Sesión**

La cuarta sesión se llevo a cabo utilizando tres actividades grupales que consistieron en analizar las diferentes opciones en el ejercicio de su sexualidad que tienen las parejas a partir de cómo se identifica cada persona con su género utilizando como vínculo las experiencias de vida que cada una de ellas va teniendo a lo largo de su existencia, con la finalidad para establecer debates y puntos de vista a partir de su propia experiencia de los y las adolescentes (retroalimentación grupal), con intervenciones oportunas por parte del facilitador orientados a los objetivos del taller.

Los temas que se abordaron en esta sesión fueron:

#### **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

- ✓ Identidad de Género

- ❖ Heterosexual
- ❖ Homosexual
- ❖ Bisexual
- ✓ Genitalidad
  - ❖ Aparato reproductor masculino
  - ❖ Aparato reproductor femenino

Los materiales utilizados y objetivos se describen de manera detallada en la carta descriptiva

(anexo # 6 carta descriptiva 4ª.sesión)

## **5ª Sesión**

La quinta sesión se llevo a cabo utilizando dos dinámicas grupales, la primera consistió en analizar los vínculos amorosos con los cuales los y las adolescentes establecen sus propias relaciones de pareja y la segunda, se desarrolló en términos de indagar y conocer las opiniones y creencias de los y las adolescentes sobre las diferentes opciones que tienen los participantes en el ejercicio de su sexualidad en términos de sus prácticas sexo genitales tanto en lo individual como en pareja, a partir de su propia experiencia; con intervenciones oportunas por parte del facilitador orientados a los objetivos del taller.

Los temas que se abordaron en esta sesión fueron:

- ✓ Vínculos amorosos
- ✓ Prácticas sexo genitales
  - ❖ Masturbación
  - ❖ Coito
  - ❖ Sexo oral
  - ❖ Sexo anal

Los materiales utilizados y objetivos se describen de manera detallada en la carta descriptiva

(anexo # 7 carta descriptiva 5ª.sesión)

### **6ª Sesión: CIERRE DE TALLER**

En esta sesión se realizó una dinámica de cierre, la cual consistió en llevar a cabo un ejercicio a nivel grupal (formando dos equipos uno de hombres y otro de mujeres) donde se les pidió que aplicaran ante una situación ficticia de una pareja de jóvenes que debieron tomar una serie de decisiones lo visto y aprendido durante el taller, con la finalidad de reforzar los conocimientos y actitudes ante situaciones de riesgo.

Por otra parte, fue en esta sesión donde se les aplicó el post test a los y las adolescentes, así también, se les pidió a éstos que escribieran en una hoja de papel lo que les había dejado el curso y como utilizarían la información para su bienestar.

Por último, el facilitador dio el cierre a través de un discurso encaminado a la importancia de utilizar y aplicar la información obtenida para fomentar la cultura de la prevención y autocuidado, donde sean ellos mismos su propio generador de cambio con respecto al ejercicio de su sexualidad responsable, y con ello, coadyuvar a una mayor y mejor calidad de vida de los y las adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva.

(anexo # 8 carta descriptiva 6ª sesión).

### **3ª ETAPA: RESULTADOS ANÁLISIS Y CONCLUSIONES**

Esta etapa estuvo dedicada a la redacción de los resultados y análisis de la información que se generó de los cuestionarios de conocimientos adquiridos,

aplicados al termino de cada sesión, al análisis de la información recolectada del pretest y del post test, así como también, de los comentarios hechos por los y las adolescentes en cada una de las sesiones y con ello haber podido llegar a las conclusiones.

## **ANÁLISIS Y RESULTADOS.**

Antes de iniciar, es importante mencionar que los datos que se presentan en la siguiente tabla, son el resultado de la aplicación de 37 instrumentos de pre evaluación (pretest), divididos en dos grupos, el primero compuesto por 20 alumnos de la escuela secundaria Japón, y un segundo grupo conformado por 17 adolescentes de población abierta de los alrededores del Tlazohcalli (Casa de transformación con amor) de la Dirección Territorial de Paraje San Juan.

Las edades de los participantes fluctuaron entre los trece y dieciséis años pertenecientes a zonas catalogadas de alta marginación de la delegación Iztapalapa

Esto con la finalidad de conocer que tipo de información era con la que contaban los y las adolescentes antes de iniciar el taller, y evaluar el impacto de éste en el área de conocimientos de los y las participantes.

Ya que como objetivo general de este trabajo fue promover en una población de 15 adolescentes entre 13 y 16 años de edad de la delegación Iztapalapa la cultura de prevención y autocuidado en el área de salud sexual y reproductiva, por medio de dinámicas individuales y grupales, material videograbado e impreso y con base en sus propias necesidades y experiencias como vínculo de modificación de actitudes.

Por otra parte, en esa misma tabla se presenta también el tipo de respuesta emitidas por los participantes una vez concluido el taller (post test), esto con la idea de visualizar más claramente las áreas en las que estos presentaron algún tipo de cambio; cabe mencionar que los instrumentos de post evaluación aplicados fueron a un total de 19 participantes quienes concluyeron el taller, siendo 11 de la escuela secundaria y 8 participantes del Tlazohcalli.

Cabe aclarar que no es una tabla comparativa, pero si es una tabla donde se realiza comparación intra grupo, no entre grupo es decir, no se compara un grupo

contra otro, pero sí un grupo contra sí mismo antes y después del taller, claro está, que dichas respuestas se categorizaron para un mejor manejo y comprensión de la información.

Los instrumentos de pre evaluación y post evaluación estuvieron compuestos por las mismas 14 preguntas (ver anexo # 10 y 10 bis), de los cuales solo se modificó la parte de las instrucciones.

Esta información permitirá obtener en primera instancia los resultados cuantitativos del taller, para que posteriormente se proceda a realizar un análisis cualitativo del mismo.

**Tabla # 1 Tipo de respuestas dadas por los adolescentes de ambos grupos de acuerdo a su frecuencia al aplicar el pretest y el post test**

Pregunta	PRETEST					POST TEST				
	Respuestas más frecuentes					Respuestas más frecuentes				
	Esc. Sec	%	Alumnos	Participantes	%	Esc. Sec	%	Alumnos	Participantes	%
1	Etapa que todos pasan y difícil psicológicamente	40	8	7	41	Etapa en la que la forma de ser y pensar cambia	37	4	1	12.5
	Etapa de desarrollo y cambios físicos y emocionales	25	5	5	29	Etapa que dejas de ser niño y comienzas a madurar	18	2	2	25
	Etapa de maduración y crecimiento	25	5	1	6	Experimentos estados. de ánimo y sensaciones nuevas	18	2	2	25
	La mejor de la vida y que sólo se vive una vez	10	2	2	12	Etapa de desarrollo y reafirmación sexual	18	2	2	25
	Etapa de experimentación y dudas	0	0	2	12	Etapa difícil, pero bonita que hay que disfrutar	9	1	1	12.5
2	No contestaron o no supieron	30	6	4	23.5					
	Lo que caracteriza lo masculino y lo femenino	35	7	2	12	la forma en cómo te relaciones con la otra persona (pareja) y deciden tener relaciones sexuales	100	11	8	100
	Otras	10	2	5	29					
	Respuestas inconclusas	20	4	2	12					
	Estar en la intimidad y/o llegar a tener sexo	5	1	4	23.5					
3	Por tener relaciones sexuales sin especificar	25	5	8	47	Por tener relaciones sexuales sin protección	45.5	5	4	50
	No supieron	25	5	6	35	Por tener relaciones sexuales(sin especificar la protección)	45.5	5	3	37.5
	Por tener sexo sin protección	35	7	3	18					
	Mencionaron dos o más ETS	15	3	0	0	Otras	9	1	1	12.5
	Mencionaron dos tipos de violencia	55	11	7	41	Mencionaron tres o más	82	9	6	75
4	No supieron	20	4	5	29	Contestaron que sí, pero no especificaron	9	1	1	12.5
	Contestaron que sí, pero no especificaron	10	2	3	18	Otras	9	1	1	12.5
	Mencionaron por lo menos un tipo de violencia	10	2	2	12					
	Mencionaron tres o más	5	1	0	0					
	No supieron	45	9	14	82	contestaron que sí, especificando por aprendizaje	64	7	6	75
5	Contestaron que sí, pero no especificaron	20	4	2	12	No supieron	18	2	2	25
	Por aprendizaje	10	2	1	6	otras	18	2	0	0

6	No contestaron	3	15	0	0	0							
	Respuestas inconclusas	2	10	0	0								
	Mencionaron dos métodos anticonceptivos	9	45	7	41		Mencionaron tres o más métodos anticonceptivos	6	55	6	75		
	Mencionaron tres o más métodos anticonceptivos	2	10	9	53		Mencionaron dos métodos anticonceptivos	3	27	2	25		
	No supieron	5	25	1	6		No supieron	1	9	0	0		
7	Mencionaron un método anticonceptivo	4	20	0	0		No contestó	1	9	0	0		
	Consideran que están bien y que son normales	5	25	11	64		Está bien, pero con precaución, sin violencia y a su debido tiempo	8	73	0	0		
	Respuestas inconclusas	5	25	2	12		Son buenas y necesarias (por experimentar)	0	0	7	87.5		
	consideran que está mal y/o peligrosas (por la edad)	4	20	2	12		respuesta ambivalente	2	18	1	12.5		
	No supieron	5	25	0	0		Considera que está mal	1	9	0	0		
8	No opinaron	1	5	1	6								
	Lo consideran una decisión personal	0	0	1	6								
	Consideran que no es correcto (por la edad)	8	40	5	29		Está bien, si te proteges y estas informado	7	64	3	37.5		
	Consideran que está mal (sin especificar por que)	5	25	4	24		Consideran que no es correcto (por la edad)	1	9	3	37.5		
	Consideran que está bien, es normal (con protección)	5	25	5	29		Consideran que son malas y peligrosas	2	18	0	0		
9	Otras	3	15	2	12		Otras	1	9	1	12.5		
	No supieron	4	20	1	6		no supieron		0	1	12.5		
	No	17	85	13	76		No	10	91	5	62.5		
	Sí	3	15	4	24		Sí	1	9	3	37.5		
	Sí (sin especificar alguna consecuencia)	10	50	11	65		Sí (te arruina la vida, pierdes estudios, libertad rechazo, hijos no deseados, tu liberad etc)	7	64	7	87.5		
10	Sí (especificando, hijos no deseados, ETS, libertad)	5	25	5	29		Sí ( sin especificar	4	36	1	12.5		
	No	5	25	1	6								
	Lo consideran una cuestión de libre decisión	6	30	4	24		Lo consideran una cuestión de preferencia	8	73	4	50		
	Está mal cuando se trata del mismo sexo	2	10	6	35		Está bien, sin violencia	1	9	1	12.5		
	consideran que esta bien y hay que respetar	3	15	5	29		Está mal cuando se trata del mismo sexo	1	9	0	0		
11	No opinaron	6	30	2	12		No opinaron	1	9	1	12.5		
	Otras	3	15	0	0		Otras	0	0	2	25		



12	No opinaron	9	45	2	12	Consideran que está bien y es algo normal	4	36	5	62.5
	Consideran que está mal	7	35	3	18	Consideran que está mal	4	36	1	12.5
	Otras	2	10	5	29	Es una elección y de exploración	2	18	1	12.5
	Consideran que está bien y es normal	2	10	4	23	No opinaron	1	9	0	0
	No supieron	0	0	3	18	Otras	0	0	1	12.5
13	Otras	4	20	6	35	Consideran que está mal	4	37	2	25
	No opinaron	7	35	1	6	No opinaron	3	27	2	25
	No se deben de hacer a temprana edad	6	30	0	0	Está bien con protección y responsabilidad	3	27	1	12.5
	Consideran que está mal	1	5	3	18	Otras	1	9	2	25
	No supieron	0	0	4	23	Consideran que es una manera de experimentar	0	0	1	12.5
14	Consideran que esta bien y es normal	1	5	2	12					
	Consideran que es riesgoso	1	5	1	6					
	No lo saben	7	35	4	23	No lo han pensado	4	37	2	25
	Tranquila y sin presiones	3	15	5	29	Que sea con protección	2	18	3	37.5
	Hasta estar preparados como pareja (edad)	3	15	2	12	Otras	3	27	2	25
	Con alguien que me ame y no me lastime (por amor)	2	10	3	18	Con quien quieran y les guste	1	9	1	12.5
	Romántica y con protección	2	10	1	6	No opinaron	1	9	0	0
	Otras	1	5	2	12					
	No contestó	2	10	0	0					

Como se pudo observar en la tabla anterior, tenemos que los y las participantes emitieron sus respuestas encaminadas básicamente a considerar a la adolescencia como una etapa difícil 40% y de cambios físicos y emocionales con un 27% , sin embargo, al ver las categorías de las respuestas dadas en el post test, se observó que las respuestas fueron mucho más específica en relación a esos cambios, por ejemplo: a considerarla como una etapa en la cual tu forma de ser y pensar se modifica con un 26%, seguida de considerarla como una fase en la que dejas de ser niño para aprender a madurar con un 21% y con el mismo porcentaje quienes respondieron considerarla como una etapa en la cual se experimentan nuevas sensaciones, estados de ánimo, y donde se reafirma la identidad sexual.

Con lo que concierne a la pregunta referente a como perciben la sexualidad, dentro de lo más representativo con un 27 % al desconocimiento, seguida de un 24% donde se caracteriza lo masculino de lo femenino, estas categorías de respuesta se vieron drásticamente modificadas en el post test, ya que prácticamente el 100% de las respuestas emitidas en este, se encasillaron en la forma en cómo se relacionan con la otra persona (pareja) y deciden tener relaciones sexuales.

Con referencia a la pregunta tres donde se les cuestionó sobre las enfermedades de transmisión sexual y como se transmiten, en suma, más de la mitad respondieron que por tener relaciones sexuales, especificando la falta de protección (del uso del condón), se observó que un porcentaje importante 30% respondió no saber cómo se transmiten; llama la atención que al termino del taller, los adolescentes que respondieron no saber cómo se transmiten las enfermedades sexuales, señalaron claramente que éstas se adquieren por establecer intercambio sexual sin protección. Esto es, que al término del taller, prácticamente todos los participantes tuvieron claro las formas en cómo se transmiten las ETS.

Ahora bien, con lo que respecta a la pregunta número cuatro referente a los tipos de violencia que se presentan en las relaciones de noviazgo, el grueso de las respuestas se encaminaron a contestar que sí, 49% mencionando por lo menos dos tipos de violencia, seguida por un 24% las que contestaron que no sabían, sin embargo, con la información proporcionada durante el taller, los participantes al responder el post test, casi el 80% respondieron tres o más tipos de violencia durante la relación de noviazgo.

Siguiendo con la pregunta número cinco referente a la manera en cómo influyen las conductas que se aprenden en el ejercicio de la sexualidad, en suma el 76% de los chicos respondieron no saber; en la post evaluación casi el 70% de los participantes respondió ser una cuestión de aprendizaje durante la infancia,

La pregunta encaminada al conocimiento de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos fue mínimo, el 16% respondió no conocerlos, el 11% contestó conocer sólo uno, lo relevante fue que al contestar el post test, el 63% de los participantes contestaron conocer tres o más métodos anticonceptivos, incrementando así casi el 50% con respecto a los que contestaron no conocerlos en el pretest.

Con respecto a la pregunta siete la cual refiere a la opinión que tienen los adolescentes en relación a establecer relaciones de noviazgo durante la adolescencia se encontró que en el pretest, lo más representativo fue un 43% que las consideró normales, aunque también, un 16% manifestó que no está bien y que además son peligrosas (por la edad); al término del taller, el 79% de las respuestas dadas se encasillaron a considerarlas como buenas y que están bien, siempre y cuando no haya violencia y a su debido tiempo.

En lo referente a la pregunta sobre qué opinión tiene en relación a la práctica de las relaciones sexuales durante la adolescencia, el mayor número de respuestas cayeron en las categorías de considerarla como algo que no es correcto (por la edad) y porque no está bien (sin especificar) con un 32% y un 22% respectivamente, lo que en suma representa un 54% de la población participante.

Estas percepciones se modificaron al responder el post test, se observó que el porcentaje de las respuestas que consideraron que estaba bien, siempre y cuando fuera con protección y estuvieran informados se incremento de un 22% a un 52%, es decir, se incremento un 30%, y con respecto a quienes opinaron que estaba mal, el porcentaje disminuyo 22% con respecto al pretest.

Con lo anterior, podemos decir que si bien, la información proporcionada no fue para promover las relaciones sexuales en esta etapa, si provocó un cambio de percepción en la opinión de los participantes en la cual anteponen la protección y autocuidado como parte fundamental al ejercerla.

En relación a la pregunta nueve, donde se les pide decir si han sido objeto de presión para realizar algo que no quieren con su pareja, se podría decir que los porcentajes se mantuvieron tanto en el pretest como en el post test. Las diferencias de porcentaje que se observan en la tabla, son el resultado de los y las adolescentes que no concluyeron el curso.

Las diferencias encontradas tanto en el pretest como en el post test en la pregunta número 10 en relación a si conocían las consecuencias de un embarazo no deseado, podría decirse que sólo un porcentaje no mayor al 17 % respondió no saber, porcentaje que al aplicar el post test, desapareció, pues prácticamente el 100% de las respuestas dadas fueron que si conocían las consecuencias.

Las respuestas encontradas en la pregunta # 11 referente a las parejas del mismo sexo y de sexos opuestos, la mayor frecuencia se encontró en una percepción relacionada a la libre decisión con un 27 %, un 22% que las percibieron como malas cuando se trata del mismo sexo, y un 22% quienes consideran que esta bien y hay que respetar las decisiones. Después del taller dentro de lo más relevante esta un 62% que consideraron que es una cuestión de preferencia.

Por lo que respecta a la pregunta número 12, referente a la práctica de la masturbación en los adolescentes, encontramos que el 30 % no opinó, y el 27% opinó que está mal; al final del taller, el 47% opinó que está bien y es normal.

Los resultados obtenidos en la pregunta número 13 relacionada a las prácticas de sexo oral y sexo anal en los adolescentes, se puede decir que dentro de los cambios más significativos se encontró que los y las adolescentes en su mayoría las consideran no propias para su edad.

Por último, en relación a la pregunta # 14 referente a la forma en cómo sería o como fue su primera experiencia sexual, los y las adolescentes contestaron lo siguiente: un 30% no lo ha pensado, porcentaje similar se encontró en el post test, 22% contestó en el pretest, que tranquila y sin presiones, lo que no en el post test, 13% manifestó hasta estar preparados como pareja (refiriéndose a la edad), respuesta que no se encontró en el post test.

En lo particular, me gustaría resaltar el incremento que presentó el hecho de que los y las jóvenes participantes tienen presente la protección en su primera relación sexual.

Por todo lo anterior, y en resumen se puede destacar tres puntos fundamentales, primero, que los y las adolescentes participantes, en términos generales, entendieron los procesos de cambio y maduración que se viven en la adolescencia donde se deja de ser niño para comenzar a madurar, segundo, la percepción que les dejó el taller en términos del autocuidado y protección de la salud sexual y reproductiva, ya que si bien es cierto que hubo un número importante de participantes que opinaron que no era lo correcto por la edad, pero los que si opinaron que era normal, antepusieron la responsabilidad y el uso del condón como protección, y sin generar violencia, así como también, disminuir el riesgo de las consecuencias que trae consigo el ejercer su sexualidad a temprana edad.

Y por último, el que los muchachos pudieran identificar la importancia de las conductas aprendidas en la infancia y como estas influyen en las primeras relaciones de pareja.

Por otra parte, cabe mencionar que uno de los criterios que se utilizó para considerar la información obtenida como parte del análisis fue el que los participantes tuvieran por lo menos cuatro asistencias al taller, por lo que en ese sentido tenemos que de una población total de 20 participantes el 45% terminó por completo el taller, el 20% asistió a 5 de las seis sesiones, teniendo la mitad el pretest y el post test, y finalmente el 35% concluyó el taller teniendo sólo 4 asistencias de las seis, donde la mayoría contestó el pretest, pero no el post test,

Por lo que a continuación se presenta la siguiente tabla.

Tabla # 2 Participantes que concluyeron el taller en relación al número de sesiones a las que asistieron por grupo.

NOMBRE	TALLER COMPLETO	5 SESIONES	4 SESIONES	GRUPO
Sax	“ “			Tlazohcalli
Toltuga	“ “			Tlazohcalli
Roy	“ “			Tlazohcalli
Iván	“ “			Tlazohcalli
Picos	“ “			Tlazohcalli
Esponja	“ “			Tlazohcalli
Krista	“ “			Esc. Japón
Nicole	“ “			Esc. Japón
Chucho	“ “			Esc. Japón
bbiitho		c/ pret c/post		Tlazohcalli
Lizbeth		s/pretest c/post		Tlazohcalli

Laura		c/pret c/post		Esc. Japón
Alani		c/pret s/post		Esc. Japón
Papy			c/pret s/post	Tlazohcalli
Mujica			c/pret s/post	Tlazohcalli
Gava woxo			c/pret s/post	Tlazohcalli
Mario			c/pret s/post	Esc. Japón
Carlos			c/pret c/post	Esc. Japón
Alejandra			c/pret c/post	Esc. Japón
Ari			c/pret s/post	Esc. Japón

## ANÁLISIS CUALITATIVO

Como se observa algunas actividades programadas el desarrollo de reflexiones o bien eran tareas de dibujo y opinión por ello es posible llevar a cabo un acercamiento cualitativo que ampliará por un lado el análisis cuantitativo y por otro, dará cuenta respecto al impacto de la información proporcionada acerca de la forma de percibir la sexualidad, el autoconcepto y la reflexión de las conductas que podrían cambiar las prácticas de autocuidado e higiene de los y las adolescentes participantes; de tal manera que, se trata de un análisis general de cada uno de los participantes realizado con base en los comentarios grabados y en las respuestas escritas obtenidas no sólo en las evaluaciones hechas al término de cada sesión si no en algunas tareas específicas. (anexo #11 y 12)

Cabe señalar que los nombres que aparecen son con los que las y los adolescentes quisieron identificarse a lo largo del taller.

**Sax:** Un chico que en la primera sesión, cuando se abordó el tema de la adolescencia y familia, expresó haber identificado los errores más comunes que un adolescente comete y como esto influye en la toma de decisiones y por ende en las relaciones que establece, o bien, cuando se abordó el tema de la violencia en las relaciones de noviazgo, indicó como el video y las diferentes opiniones de los demás compañeros le ayudaron para entender los diferentes tipos de violencia que se pueden dar en una relación de noviazgo, pero sobre todo, como evitarla. Asimismo, expresó lo importante que fue el conocer sobre las diferentes ETS, y saber con más claridad sobre el uso de los métodos anticonceptivos, que permiten evitar algún tipo de contagio.

**“La actividad que más me ayudo fue el juego de la lotería, ya que con ella se explicó el uso de algunos métodos anticonceptivos y mitos sobre su uso (pastillas y cremas)”.**

Por otra parte, también expresó la importancia de valorar por igual tanto al hombre como a la mujer y no sólo en una relación de pareja, expresando al grupo como los valores con los que crecemos pueden ser modificados para establecer mejores



y más sanas relaciones, esto vinculado con la redefinición que para él es el afecto (amor), los valores y las responsabilidades en una relación.

Lo anterior, nos demuestra que la información proporcionada si tuvo un impacto positivo en este adolescente, y se demuestra con el siguiente comentario:

**“Me ha sido de mucha ayuda, a pesar de que soy un poco más grande desconocía de muchas cosas, ahora que sé conductas, métodos anticonceptivos, tratos a la mujer, valores, consecuencias y la importancia del amor, se que podré llevar una buena relación con mi pareja poniendo en alto todo lo que he aprendido.**

**Tal vez aún desconozca de muchas cosas, me gustaría vivirlas y experimentar, pero lo haré con mucha precaución y ante todo responsabilidad; tengo miedo por lo que vaya a venir, y no estoy muy seguro de lo que haré, mi estrategia es dejar que todo fluya y ser improvisado”.**

Finalmente, exteriorizó que las actividades le parecieron interesantes, sobre todo, las de juego, pues le parecieron divertidas e interesantes, ayudándole a entender mejor los temas.

**Toltuga:** Una niña quien manifestó que tanto hombres como mujeres son iguales, entendió que el respeto por su cuerpo y su persona es importante, esto se demuestra con un comentario que hizo **“Si mi pareja me agrede sexual, verbal y psicológicamente, no debo de permitirlo, ni quedarme callada”;** Por otra parte, indicó que aprendió a decir **NO** ante la presión de verse forzada en tener relaciones sexuales, entendió que no sólo es tener relaciones sexuales por tenerla, sino que también, es importante establecer los vínculos amorosos que permitan tomar una decisión de esa naturaleza.

Para ella, el taller le dejó

**“cuando tenga novio no me dejaré que me diga o me agrede verbal, física o emocionalmente”.**

**“Cuando vaya a tener relaciones sexuales voy a usar condón, porque no me gustaría acabar como los pobres tontos que no piensan y se infectan de una enfermedad o quedar embarazada”.**

**“No me gustaría deshonrar la confianza de mi papá y que me debo dar a respetar tanto con niñas como con niños, bueno más por los niños que son más encajosos”.**

Por lo anterior, podemos entender como influyó la información proporcionada durante el taller en su percepción y conducta a seguir en situaciones de riesgo.

Por último, se puede decir que en términos generales para “Toltuga” las dinámicas y ejercicios realizados a lo largo del taller le parecieron buenos con explicaciones entendibles.

**Roy:** Un adolescente que entendió que es importante cuidarse mutuamente entre amigos y no dejar que los ánimos te tiren, que hay que tener respeto a la pareja y a la mujer, que el cuidarse en una relación sexual es importante y de igual forma el cómo establecer una relación, por lo que para él.

**“El curso me dejó mucha información de aprendizaje para mi vida sexual y mi vida como adolescente, me enseñó a cómo tratar a mi pareja y como cuidarla; me enseñó a ser responsable en la vida, en los pensamientos sexuales, me enseñó que en la vida se tiene que superar y siempre salir adelante, me enseñó a cómo cuidarme bajo los aspectos de la sexualidad y lo más importante que aprendí fue las formas de tener algo placentero, y a valorarme”.**

Definitivamente para Roy, el curso fue sumamente positivo, pues con lo anterior, queda claro que para él ejercer su sexualidad es una situación de total responsabilidad y cuidado, así como también, una cuestión placentera.

Para este adolescente, el taller le resultó muy motivante.

**Iván:** un chico que entendió la importancia de aprender a respetarse y respetar a la mujer, lo importante que es establecer límites en una relación de pareja, aprendió que el cuidarse y cuidar a su pareja es indispensable en una relación

sexual, además de entender las bases del amor en la relación de noviazgo. Así para él.

**“El curso me dejó muchas cosas buenas dentro de ellas aprendí que: me tengo que cuidar y cuidar a mi pareja, me tengo que proteger, me tengo que valorar, tengo que llevar con responsabilidad mi adolescencia , aprendí los métodos anticonceptivos con los cuales me puedo proteger, aprendí los tipos de enfermedades de transmisión sexual, aprendí los tipos de violencia en la pareja, aprendí los tipos de conductas que se aprenden en casa y se reflejan en la pareja en la adolescencia, aprendí que no todo lo que se dice acerca de la prostitución, masturbación, abstinencia y practicas sexo genitales son ciertas, y aprendí a llevar con responsabilidad mi sexualidad y con una buena salud”.**

Es importante mencionar como para este adolescente la información proporcionada a lo largo del taller impactó de manera muy positiva en su percepción y conducta ante situaciones que exijan el aplicar lo aprendido para un mejor manejo de situaciones que podrían comprometerlo en materia de autocuidado e higiene en salud sexual y reproductiva.

Finalmente para Iván las actividades y contenidos de los temas en términos generales fueron buenos

**Picos:** Una niña que pudo identificar los pensamientos erróneos que tenía antes del taller, entendió que no es bueno permitir que nadie abuse de su persona, aprendió más sobre el uso de los métodos anticonceptivos, comprendió que todos son iguales y valemos lo mismo (hombres y mujeres), diferenció los mitos de la información veraz sobre la masturbación; de tal manera que en las propias palabras de Picos, el taller.

**“A mí me dejó un conocimiento para poder cuidarme en mis relaciones sexuales, y cuando tenga una pareja voy a saber cómo evitar el abuso.**

**Cuando tenga mi primera relación sexual sé que antes debo saber la higiene de mi pareja, y si no la sé usar condón y si sí la sé, usar algún preservativo para evitar un embarazo no planeado o una infección de transmisión sexual”.**

Para ella, las dinámicas y materiales ocupados durante el taller fueron buenos y divertidos.

**Esponja:** Una adolescente que desde el inicio del taller mostró siempre timidez, siendo sus intervenciones muy pocas y sus respuestas en los instrumentos de evaluación muy breves y en términos muy generales, esto se vio reflejado también al termino del taller, cuando en sus propias palabras dijo.

**“Este taller me gusto porque aquí vinieron mis amigos, pude venir con mi mejor amiga; Pues aprendí sobre los métodos anticonceptivos, las enfermedades que puede causar una relación sexual, me gustaron los juegos que hicieron, me gustó que de aquí pude salir tarde y pude tener más información y que con todos me pude llevar muy bien”.**

Por lo anterior, es evidente que para esta chica el asistir al taller no fue algo que quizás decidiera por sí misma, por lo que sería difícil predecir de qué manera pudo repercutir la información en ella.

**Krista:** una alumna que expresó que hay que pensar primero lo que se va a decir, ya que esto puede cambiar las cosas.

**“No hay que decir las cosas si no lo piensas dos veces”**

Algo interesante que paso con ella cuando se habló sobre la violencia en las relaciones de noviazgo fue que, el ejercicio le permitió exponer una situación de violencia que vivió cuando era más pequeña con sus papas.

**“Cuando yo tenía 7 años mi papá le pegaba a mi mamá cuando mi papá llegaba enojado o borracho y lo que hacia mi hermano mayor conmigo me metía al cuarto”.**

Esta pequeña experiencia de poder compartir su experiencia ante el grupo, le pudo ayudar a esta niña, ya que en el instrumento de evaluación escribe

**“las actividades que más me ayudaron fueron sacar lo que yo no podía decir”.**

A demás, la información proporcionada durante el taller, le pudo servir para poder darse cuenta que no todos la tratan igual y que el tener relaciones sexuales a temprana edad no es lo más correcto.

De acuerdo con sus propias palabras para Krista el taller le dejó

**“A mí me gustó el taller porque me enseñó cosas que no sabía cómo las enfermedades que se contraen por medio del sexo; No debemos estar con una persona que te maltrata, me gustaría que se quedará el taller en la escuela. También me gustó porque hicimos juegos sobre el tema de sexualidad”.**

Es evidente que para esta chica el asistir al taller repercutió de manera positiva en su percepción de las cosas, ya que pudo distinguir algo importante que fue el no estar con alguien que maltrata a las personas.

En general para ella las actividades sobre todo las de juegos le gustaron mayormente ya que esto le facilitó su aprendizaje.

**Nicole:** Una niña que el taller le permitió entender que no hay que forzar a alguien para tener relaciones sexuales, que si decides tener relaciones debes de protegerte utilizando los métodos anticonceptivos y que además todos somos iguales y por tanto, no hay que discriminar a nadie.

En sus palabras Nicole dijo

**“Lo que aprendí es que: es mala el tener relaciones sexuales en la adolescencia y hay algunos métodos para no quedar embarazados como las pastillas anticonceptivas, el condón etc. Cuando no estés segura (o) de tener relaciones sexuales debes de negarte”.**

**“Algunos papas tienen preferencia por los hijos y eso no debe de haber”.**

**“Este aprendizaje lo usaré en toda la adolescencia”.**

Por lo anterior, se puede decir que para ella el retrasar su vida sexual es lo conveniente, siempre y cuando estés segura de hacerlo y con protección, lo que

coincide con los objetivos del taller. Las repercusiones para ella al asistir al curso fueron totalmente positivas.

**Chucho:** Un adolescente que sus participaciones por lo general fueron muy breves o cortas y esto se reflejó en sus respuestas, sin que se pudiera ahondar con mayor claridad el impacto que le pudo haber dejado el taller.

De acuerdo con sus palabras dijo

**“El taller me dejó la enseñanza de la violencia en el noviazgo, también, qué es la sexualidad, las parejas del mismo sexo, adolescencia, familia, prácticas sexo genitales, la diferencia entre sexo y género, vínculos amorosos y los juegos me gustaron mucho”.**

Como se puede constatar fue difícil para este caso determinar que tanto impacto tuvo para este chico la información que se trabajó en el taller.

**bbiitho:** un chavo que en un principio mostró una actitud que denotaba falta de interés en participar con el grupo durante las dinámicas o ejercicios, sin embargo, no fue sino hasta la mitad del taller, cuando empezó a mostrar un poco de interés y mayor participación en las discusiones con sus compañeros, quizás esto se debió a que los propios integrantes del taller manifestaban en cierta forma su molestia debido a su actitud, lo que muy probablemente le ayudó y mejoró también el desempeño del grupo; Esto se denota en lo que al final del taller escribe

**“Este taller me enseñó las consecuencias que llevan las infecciones sexuales y sus síntomas y cómo se puede uno infectar de esa enfermedad, las consecuencias de un embarazo no deseado en la adolescencia. El convivir con los compañeros del taller y a muchas cosas que no sabía de la sexualidad, muchísimas cosas más como la convivencia y las protecciones, mejor convivencia con la pareja y saber que no hay que forzar a la pareja a hacer algo que ella no quiere y tener información para practicar con la pareja y saber tomar decisiones”.**

Considero que fue bueno para él que tanto el grupo como el facilitador platicaran sobre su actitud, ya que después de esto, modifíco su actitud y pudo al menos entender que es importante tener información, pero sobre todo utilizarla en situaciones que pudieran ponerlo ante una situación de riesgo, con respecto a su salud sexual.

**Lizbeth:** una adolescente que entendió que no debe permitir que su pareja la maltrate y saber poner límites con su novio, a demás expresó que le fue útil conocer sobre el uso de los métodos anticonceptivos ya que no lo sabía, a demás, comentó que fue importante para ella conocer cómo es que se da ese proceso en las relaciones de noviazgo llamado “amor”, así como también, el aprender que tanto hombres como mujeres son iguales esto se refleja cuando dijo

**“A mí el taller me pareció muy bien, porque me dejó muchas cosas que yo no sabía y lo que más me gustó es que hablaran sobre las protecciones y sobre la sexualidad, eso fue lo que más me gustó del taller y no me pareció nada aburrido, me dejó por aprender mucho. Y a parte me enseñaron en no ser forzada por mi pareja para tener relaciones sin que me obligue mi pareja”.**

Aún cuando expresó seguir teniendo dudas en relación a la sexualidad, también queda claro que el haber asistido al taller le fue de gran utilidad para su futuro, ya que entendió y comprendió la importancia del uso de los métodos anticonceptivos, pero sobre todo el respetarse y el saber que no debe ser forzada en hacer algo que no quiera en una relación de noviazgo; Por otra parte, para ella las dinámicas que se llevaron a cabo le ayudaron y los comentarios por parte del facilitador los consideró buenos y claros.

**Laura:** Una adolescente que resaltó entre lo aprendido durante el taller que tratándose de las relaciones sexuales se debe de pensar muy bien antes de decidir y de ser así, que debe de cuidarse y no permitir la violencia. Esto se refleja en los comentarios hechos por ella como por ejemplo:

**“Lo que yo aprendí y creo que me servirá para un futuro es: los métodos anticonceptivos, debo planear cuando tenga mi primer relación sexual, debo tener protección para no contraer algunas enfermedades, ¡Usa condón! ¡Cuídate!”.**

Aún cuando sus comentarios fueron breves, con lo anterior podemos decir que, le fue de utilidad asistir al taller considerando que la información proporcionada repercutió positivamente en términos de autocuidado.

Para Laura las dinámicas y ejercicios realizados le parecieron buenos, aunque manifestó también que se realizaran más juegos.

**Alani:** las respuestas y comentarios emitidos a lo largo del taller, fueron muy breves y muy generales, lo que imposibilitó el observar de qué manera altero el haber asistido al taller, quizás se debió a que a pesar que asistió casi por completo a todas las sesiones no termino de integrarse al grupo, o bien quizás por verse forzado a asistir.

**Papy:** Algo similar sucedió con este adolescente a lo que pasó con Alani, ya que la percepción en términos generales tanto del grupo como por parte del facilitador, fue el que su asistencia en cuatro de las seis sesiones fue un tanto más forzada que voluntaria y si bien es cierto, no distraía al grupo, tampoco fue muy participativo ni explícito en sus comentarios y en sus respuestas, lo que no permitió conocer o saber lo que en realidad le pudo haber dejado el taller.

**Mujica:** para él, el haber asistido al taller fue enriquecedor ya que entendió lo importante que es saber tomar decisiones y decidir sobre su vida, el poder entender que no es bueno permitir ser maltratado por la pareja, el poder conocer y tener información sobre los métodos anticonceptivos y lo útil que son, así como poder comprender cómo se repiten las conductas aprendidas.



La opinión que le dejó el haber asistido al taller fue

**“las actividades que hicimos me ayudaron mucho, los juegos fueron divertidos y las explicaciones fueron claras, pero sobre todo los ejercicios donde pude expresar mis ideas”.**

Es bueno saber que el interés mostrado por este adolescente durante el curso fue bueno no sólo para él, sino también para el grupo, ya que gran parte de las discusiones las iniciaba expresando su punto de vista o su experiencia.

En definitiva es reconfortante saber que los contenidos del taller pudieron completar sus conocimientos, pero sobre todo, en aprender nuevas experiencias a partir de las vivencias de los demás.

**Wava wooxo:** Una adolescente de 15 años que asistió al taller, mostrando una actitud muy participativa y dispuesta desde el inicio, ella comentó dentro de lo más relevante que aprendido en el taller fue

**“No debemos ser una persona que no somos, que no debemos ser maltratadas por nuestros novios y que debemos darnos a respetar”.**

Por otra parte, también, pudo entender lo importante que es aplazar la primer experiencia sexual, esto se denota en el comentario que hizo, cuando se abordó el tema de los métodos anticonceptivos **“No debemos embarazarnos a temprana edad”**. Dentro de las cosas que manifestó el no saberlas fue **“que los hombres y las mujeres tenemos que ayudarnos”**.

Como se pudo observar, el desenvolvimiento de esta adolescente fue bueno, pues con claridad iba asumiendo y los contenidos del taller, aun cuando sólo asistió a cuatro de las seis sesiones; Dentro de los comentarios emitidos con respecto al taller estos fueron,

**“dentro de las actividades que más me ayudaron fue el video que me hizo reflexionar lo que alguna vez me podría pasar”.**

Este comentario lo realizó cuando trabajábamos en el tema de la violencia en las relaciones de noviazgo, aún cuando manifestó haber tenido información previa, las actividades, comentarios y materiales los considero como muy motivadores, claros y convincentes, por ejemplo,

**“para mí fue muy claro, porque nos explica muy bien y no dejó ninguna duda”.**

Lo anterior permite decir que para esta chica, el haber asistido al taller fue de utilidad que por una parte se reafirmó conocimiento adquirido con anterioridad y por otro lado, le permitió entender otras cosas que desconocía y que le será de utilidad en su vida diaria.

**Mario:** un alumno de segundo grado de secundaria, que desde un principio mostró cierto desinterés quizás porque se sintió obligado a asistir, y también manifestó un total desconocimiento sobre el tema. Esto se ve con claridad desde el tipo de respuesta que emitió en el pretest, contestando prácticamente en todas “no sé”.

Sus respuestas emitidas en la mayor parte de las sesiones que asistió fueron muy generales, pensando hasta cierto momento que sólo contestaba por contestar, sin embargo, cuando se le aplicó el post test, sus respuestas fueron más concretas y respondiendo de acuerdo a lo visto durante el taller, abordó aspectos fundamentales que tenía por objetivo el taller, tales como, identificar los diferentes tipos de violencia que se da en el noviazgo, o bien, el saber que se tiene que proteger si decide tener relaciones sexuales y también, como una manera de evitar un embarazo no deseado.

Aún así, no podemos decir que el taller le haya sido de gran utilidad para sus decisiones que tendrá que tomar a futuro, ya que el sólo mencionar algunos aspectos, no implica necesariamente que aplique la información ante una situación de riesgo en la cual se vea involucrado.

**Carlos:** un chavo muy abierto, muy sociable que le gusto el taller, dentro de lo que mencionó como parte de lo aprendido fue

**“Me gustó la actividad de las diez características inmaduras de los adolescentes, me enseñó cómo somos, otras de las actividades que me gustó fue el video, por que aprendí que hay mucha violencia en el noviazgo y todos sus tipos y cómo cuidarme, los mitos y las enfermedades que se transmiten por tener sexo sin protección”.**

Esto se vio reflejado en el tipo de respuestas emitas en el post test que se aplicó, pues fueron bastante concisas, lo que deja notar que le quedó claro lo trabajado durante el taller, aún cuando no pudo asistir a dos sesiones.

Definitivamente el impacto que tuvo en él lo visto en las sesiones que asistió fue muy positivo, de acuerdo a sus palabras

**“El taller fue tanto divertido como educativo, por que hicimos actividades divertidas y convivimos con nuevas persona, la información brindada fue muy buena, porque había cosas que yo no sabía, cómo cuidarme, las enfermedades transmisión sexual, cambios en los adolescentes y que es la adolescencia y otras que sí”.**

**Alejandra:** una chica que desde el inicio sus respuestas eran buenas , denotaban cierto conocimiento de los temas, observándose lo anterior a partir del pretest y en sus comentarios y respuestas en los distintos instrumentos de evaluación que se aplicaron, desafortunadamente Alejandra no pudo concluir el taller, pues le faltaron dos sesiones, sin embargo, considerando su desenvolvimiento y el tipo de respuestas emitas, se puede decir que esta niña cuenta con buena información, como lo dice con sus propias palabras, **“ya me habían dado muchas platicas del tema”.**

Sin embargo, también reconoció que las actividades en las que participó le ayudan para reforzar o bien para complementar lo que ya sabía, como lo expresó en algún momento

**“las actividades que más me ayudaron fueron las discusiones, las que analizamos alguna situación y algunos juegos como la lotería”.**

Por lo anterior, podemos decir que el taller le ayudo a reafirmar y complementar sus conocimientos, lo que de alguna manera tiene una repercusión positiva para su persona.

**Ari:** Este chico se integró al taller a partir de la sesión número tres y de inmediato mostró su interés, de acuerdo a sus propias palabras dijo **“si vamos a tener relaciones sexuales debemos de tener protección”**, esto resultó de beneficio para él, ya que también indicó **“yo no sabía cómo es que te enfermas por tener relaciones sexuales”**.

Otro de los aspectos que aprendió es que tanto hombres como mujeres deben ser tratados por igual, gran parte de esto lo entendió por los comentarios realizados tanto por los alumnos y por el instructor. Ari, definió su asistencia al taller como

**“La información que me dejó el taller es importante y siento que me va a servir luego. Aprendí algunas enfermedades que se dan si no utilizas protección. Pienso que el taller me sirvió mucho porque me enseñaron cosas que no sabía”**.

Definitivamente, lo anterior demuestra que cuando alguien tiene verdadero interés por aprender, no importa que no haya asistido desde el inicio del taller, pues con tan sólo sus cuatro asistencias entendió la importancia del autocuidado y protección de su cuerpo.

## DISCUSIÓN

El trabajar con adolescentes desde una perspectiva comunitaria, como lo es la psicología comunitaria y la psicología de la salud, nos lleva necesariamente en primera instancia a la reflexión sobre el papel que desempeña el Psicólogo comunitario desde una perspectiva multifactorial donde lo verdaderamente importante son las necesidades reales de la comunidad, donde la función del profesional, no es sólo proporcionar información o indicar cuáles serían los patrones de conducta a seguir a partir muchas veces de la misma percepción o necesidades del propio terapeuta; y en segundo término, analizar el impacto que tiene en los individuos de una comunidad determinada el trabajar de una manera conjunta en la toma de decisiones para la elaboración de acciones encaminadas a entender con mayor claridad su realidad y por ende mejorar los hábitos en pro de una mejor calidad de vida, a partir del grado de compromiso del propio individuo en términos de prevención y autocuidado.

De tal manera que uno de los aspectos fundamentales en el trabajo diario del psicólogo comunitario es inmiscuirse con la comunidad, volverse parte de ella y en conjunto identificar aquellos factores y necesidades que permitan promover la salud comunitaria y a su vez, encuentren de manera conjunta las diferentes estrategias y formas de intervención en beneficio de la salud de las personas a partir de sus propias necesidades, provocando en ellos, una forma de empoderamiento de su propia salud y siendo ellos mismos su propio generador de cambio, como vínculo en la modificación de las formas de pensar.

En ese sentido, encontramos que después de haber impartido el taller a los y las adolescentes se pudo observar ciertos cambios de percepción y de manera de pensar con respecto a las prácticas de autocuidado e higiene en relación a la salud sexual y reproductiva; Estos cambios, no se provocaron por la información en sí misma proporcionada a lo largo del taller, sino en gran medida por los trabajos y actividades de reflexión realizados en cada una de las sesión, tomando

como eje central la propia experiencia del adolescente, sus vivencia, sus percepciones, sus dudas, sus necesidades, sus carencias etc.

Como lo indica Bru Martín y Basagoiti (s/f, p.1), “La participación introduce las perspectivas de los diferentes actores sociales (mayoría silenciosa, sectores de base, minorías activas, agentes económicos e instituciones) en el ámbito de la planeación y la intervención y permite orientar y gestionar de forma complementaria aquellos procesos planificadores que han identificado claramente los intereses de los ciudadanos”.

Esto hace que sea más atractivo y tenga un mejor y mayor impacto positivo en la comunidad, ya que promueve y fomenta desde adentro el cambio en los individuos, reflejándose en un mejor y más responsable comportamiento.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (1995), citada por Zas (2001, p.3), menciona que “en los últimos años se ha puesto mayor atención y le ha dado un mejor valor a las prácticas de prevención, las cuales las han definido “como aquellas que actividades que permiten a las personas estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias. Los esfuerzos realizados para “anticipar” eventos, con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables, son conocidos con el nombre de prevención”.

Como lo indica también Fernández – Ríos, (1999, p.247), “La intervención preventiva, por lo tanto, consiste en una acción intencionada y planificada, llevada a cabo generalmente a través de algún tipo de intervención interpersonal, que tiene como objetivo la reducción de la incidencia de una determinada (psico)-patología en una población concreta en un tiempo delimitado, población que se encuentra viviendo en unas condiciones sociomateriales concretas”.

En ese sentido, los resultados obtenidos de manera escrita, grabada y de las reflexiones realizadas en cada una de las sesiones en relación al comportamiento

de los y las participantes que viven en zonas consideradas de alta marginalidad dentro de la demarcación de la delegación Iztapalapa que asistieron al taller, se pueden tomar como un acercamiento y una pequeña muestra de los beneficios que se obtienen para sí mismos y para su comunidad cuando se toman en cuenta las opiniones y experiencias de los individuos, como se puede observar en los anexos (11 y 12), que de alguna manera confirma y ratifica lo que autores como Oblitas, Bru Martín, Zas entre otros, mencionan en relación a las ventajas que se obtienen cuando se trabajan con la comunidad aspectos como la prevención, autocuidado e higiene desde adentro.

Al respecto, considero de mucha importancia y de gran utilidad tanto para la comunidad como para la experiencia del profesional de la salud, el que perspectivas como ésta cada vez adquieran mayor importancia y trascendencia en los trabajos de investigación y aplicación para un mejor entendimiento y comprensión en los procesos comportamentales de la sociedad.

De ahí que, se vuelve trascendental el equipar de herramientas básicas necesarias a los adolescentes con las cuales puedan hacer frente a los diferentes retos y pruebas que la vida misma les exige en su proceso de crecimiento, maduración y entendimiento de su realidad a partir de sus propias experiencias, con el propósito de promover una cultura de mayor responsabilidad y con los cuales se promoverían mejores hábitos, favoreciendo conductas encaminadas a encontrar una más “sana” y mejor calidad de vida.

No obstante que es imprescindible el trabajar de manera conjunta entre los diferentes actores involucrados, es también, indispensable contar con la plena disposición de querer hacer las cosas, el estar comprometidos, pero sobre todo querer provocar un cambio real, pues si bien es cierto, el cambio se provoca primero de adentro hacia afuera y no de manera inversa.

En resumen, encontramos la relación directa que hay entre lo dicho a nivel de teoría con respecto a lo que se observa en la práctica, el cómo es que el individuo responde de mejor manera y se concientiza de sus actos a partir de considerar

sus experiencia de vida como directriz y como es que el propio individuo llega a ser su propio generador de cambio, así como también, se observa como desde la perspectiva de la psicología comunitaria y la psicología de la salud el impacto que genera en el individuo tienen una repercusión en términos generales muy positiva.

Otra de las cosas interesantes que ofrece esta forma de trabajo, es como los individuos pueden utilizar y/o manejar la información que obtienen partir de estas reflexiones para una mejor y más responsable toma de decisión.

En ese sentido, la toma de decisión, se vuelve un continuo en la vida de todos los individuos, que mientras más informados y preparados estén, mejores y más responsable será la toma de decisión, promoviendo en ellos, mejores hábitos de salud y por consiguiente busquen expectativas de vida más altas y una mejor calidad de vida, como lo menciona Oblitas,(2004, p. 58), “la promoción de la salud está más relacionada con los ámbitos sociales y apunta hacia el bienestar comunitario, estimula la exposición a factores protectores de la salud y promueve la adopción de estilos de vida saludable, por parte de grupos humanos extensos, por lo cual intenta construir ambientes en los cuales se faciliten, al máximo, las mejores opciones para la salud”.

Aspecto intrínseco, en el papel que desempeña el psicólogo comunitario para la formación y de cambio de actitud y su relación con hábitos de conducta que pueden contribuir a desarrollar un estado más óptimo de salud en el individuo, por lo que, el exponer a éstos a modelos que presenten conductas más saludables, resultará más eficaz en la reducción de conductas de riesgo, más cuando se trata de promover la salud.



## CONCLUSIONES

Como se pudo observar en el análisis la información con la que se quedó cada participante fue distinta y muy variada, fuera por los juegos, los círculos de discusión o los comentarios hechos por los mismos adolescentes y por el facilitador en relación a los diferentes aspectos abordados en materia de protección y autocuidado en las relaciones de noviazgo durante la adolescencia.

Si bien es cierto que no todos los que iniciaron el taller lo terminaron, si fue un número considerable de chicos quienes lo concluyeron satisfactoriamente teniendo una repercusión muy positiva, ya que pudieron entender lo importante que es el cuidarse y cuidar a su pareja y no sólo en términos para decidir tener relaciones sexuales, sino también, el darse cuenta lo importante que es establecer límites dentro de la relación, entendiendo que no es adecuado el fomentar la violencia ni tampoco el generarla. Esto necesariamente conlleva a concientizar su proceder y mejorar por ende la calidad de sus relaciones posteriores.

Dentro de lo que se observó también, es que la información que se trabajó con los adolescentes, les ayudo a comprender mejor los procesos por lo que pasa un adolescente y por otro, contribuyó en la aclaración de dudas y confirmación de conocimiento previamente adquirido.

Es evidente que el contar con información veraz ayuda a una persona considerablemente en la toma de decisiones, sin embargo, la información por sí sola no hace que disminuya el riesgo en ese proceso, por lo que, lo verdaderamente importante y que habría que resaltar de todo esto, es que los muchachos pudieron realizar ejercicios de concientización sobre las diferentes repercusiones que se pueden presentar ante una toma de decisión con base en su propia experiencia, es decir, que los adolescentes reflexionaron y valoraron lo importante y trascendental que es la higiene, autocuidado y protección en su persona a partir de su experiencia; generando así, un interés por intentar ser su propio generador de cambio.

Permitiendo con ello, que el adolescente ejerza con mayor responsabilidad su sexualidad y tener una mejor calidad de vida.

Otra de las cuestiones que se pudo determinar es que, aún cuando el taller se aplicó en dos escenarios distintos, con una población idéntica en relación a sus características, el haber asistido técnicamente obligado el grupo de la secundaria mostró en general cierta apatía en un principio, a diferencia de los que participaron por decisión propia en el Tlazohcalli; lo que en cierta forma influyó en la disposición de los adolescentes por aprender y participar de manera más activa.

Esto nos lleva a reflexionar sobre lo importante que es la participación activa o libre de los adolescentes y jóvenes en la elección y construcción de talleres, pláticas o actividades que generen mayor interés a partir de sus propias necesidades, en ese sentido, sería interesante considerar como propuesta para el desempeño del psicólogo comunitario el desarrollar y aplicar talleres donde los propios adolescente sean quienes elijan los temas y actividades, quizás con ello, se podría tener más impacto en la obtención de los resultados.

Lo anterior surge de la experiencia obtenida durante la convivencia y desarrollo del taller en ambos escenarios, ya que, aún cuando los comentarios de los y las adolescentes en general fue que las actividades fueron interesantes y divertidas, y muchas de ellas fueron modificadas y adaptadas considerando la participación y necesidades de los grupos, aún así hubo comentarios en los que sugirieron abordar otros temas o bien, mejorar las actividades (refiriéndose a que fueran más diversas o que tuvieran mayor duración).

Por otra parte, se podría decir que en términos generales se cumplió con los objetivos establecidos en el taller, esto por la información proporcionada por los participantes, sin embargo, sería interesante realizar más adelante un seguimiento de estos adolescentes, con la intención de saber y conocer con mayor precisión como aplicó en su vida diaria y de pareja lo aprendido.

A nivel personal me fue muy gratificante el haber podido conocer a estos chicos, conocer un poco más de ellos, saber cómo perciben y viven su adolescencia, como establecen sus propios códigos de amistad, pero sobre todo, saber que a diferencia de lo que se piensa de ellos, los chicos son capaces de entender y comprender lo importante y trascendental que es el autocuidado y protección en la construcción de una mayor y mejor calidad de vida.

Sé que el llevar a cabo este taller no fue para resolver las necesidades ni problemas de los y las participantes, tampoco fue como darles la receta mágica a la solución de sus problemas, pero sí, con la intención de poder generar mayor interés en los y las adolescentes en materia de autocuidado y protección.

En ese sentido, conceptos tales como: protección, respeto, autocuidado, higiene, comunicación, igualdad, y no violencia no sólo fueron aspectos que se reforzaron, sino que también, se reflexionaron a través y con base a la propia experiencia de los participantes, dejando con ello, una semilla que de reforzarse causaría un efecto totalmente positivo en la vida adulta de éstos y sus familias.

Por último, un aspecto que habría que reflexionar derivado de la realización del taller, es lo referente a los valores, es decir, qué impacto pudo haber tenido éste con respecto en la reestructuración de sus valores, pues si bien es cierto que los y las participantes emitieron sus opiniones así como también, sus formas de ver y vivir su adolescencia, también habría que considerar el impacto real en relación a los valores y emociones que con base a sus experiencias de vida se han venido estructurando en términos de salud sexual y reproductiva.

De ahí que preguntas tales como: ¿Qué procesos o bajo qué circunstancias un adolescente decide ejercer su sexualidad y por tanto decide tener relaciones sexuales y en qué condiciones?, ¿Los rituales de cortejo serán los mismos para cada adolescente?, ¿Si los valores son formativos, éstos tendrían el mismo significado o impacto en una persona cuándo están bajo una situación de obligatoriedad qué cuando están ante una situación de voluntad?, nos permite recapacitar, por una parte, en cuanto al ejercicio profesional del psicólogo para

comprender con mayor claridad el proceso por el que toda persona pasa llamado adolescencia, y por otra, en correlación al desempeño y compromiso del adulto como padre de familia en términos de construcción de valores en el adolescente.

Sin embargo, lo cierto es que cualesquiera que sean las razones que motivan a los adolescentes de cualquier estrato socio- económico- cultural, cada uno de ellos experimenta y vive de manera distinta su sexualidad, y por ello tiene el pleno derecho de estar informado.

## BIBLIOGRAFÍA

Aguilar, J. La Sexualidad de los Varones. Mexfam. A.C. s/año

Alvarado, L. Infante, S. (2010). *Mujer y Educación. Adolescentes embarazadas*. Obtenida el 14 de Agosto de 201, en [http://www.google.com.mx/search?hl=es&q=ALVARADO%2C+Infante+adolescentes+embarzadas&btnG=Buscar+con+Google&rlz=1W1GPCK\\_esmx3](http://www.google.com.mx/search?hl=es&q=ALVARADO%2C+Infante+adolescentes+embarzadas&btnG=Buscar+con+Google&rlz=1W1GPCK_esmx3)

Arciga, S. Juárez, J. (1997). Actitudes de los jóvenes frente a la sexualidad. *Revista de Estudios Sobre Jóvenes*. México D.F. Ed. Cuarta Época. Año 2. N°. 5. Junio – Dic. p.p. 98-111. Obtenida el 8 de Agosto de 20011, en <http://cendoc.injuventud.gob.mx/clr/revistas/revistas.php?revista=015>

Bastidas, G. (2004). *Concepto e Historia de la Psicología Comunitaria*. Obtenida el 8 de Abril de 2011, de <http://www.monografias.com/trabajos16/psicología-comunitaria.shtml>

Bru Martin, P. Basagoiti, M. (s/f). *La Investigación – Acción Participativa como metodología de la mediación e integración socio – comunitaria*.

Caricote E. (2009), *La salud Sexual en la Adolescencia Tardía*. Investigación Arbitrada. Año 13, Núm.45 Abril – Mayo – junio p.p. 415 – 425.

Chapela, L.M. (1997). *Los Jóvenes y la Cultura, Continuidad y Cambio*, *Revista de Estudios sobre Juventud*. México D.F. Edición Cuarta Época. Año 1 N°.4. Abril-Junio. p.p. 92 – 99. Obtenida el 8 de Agosto de 2011, Obtenida el 8 de Agosto de 20011, en <http://cendoc.injuventud.gob.mx/clr/revistas/revistas.php?revista=014>

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN. (2010). *La situación actual de los jóvenes en México*, México D.F.

Fernández, J. Santos, M.A. (1992). *Evaluación Cualitativa de Programas de Educación para la Salud*. Málaga. Ed. ALJIBE.

Figueroa, D. (2002). *Participación Comunitaria y Salud*. Obtenida el 22 de abril de 2011, de <http://www.respyn.uanl.mx/iii/2/ensayos/participación-salud.html>

Floréz, Luis. (2004). *Psicología de la Salud*. Revista PsicologíaCientífica.com Obtenida el 25 de Mayo de 2011, en <http://www.psicologíacientífica.com/bv/psicología-141-11psicología-de-la-salud.htm/>.

Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA. Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. (2006). *Buenas Prácticas en Promoción de Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Reproductivos de Adolescentes*. Marzo

García, C. Tobón, O. (s/f.) *Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Atención Primaria en salud*.

GAYÓN, E. Efectividad del preservativo para el contagio de infecciones de transmisión sexual. Federación Mexicana de Ginecología y obstetricia A.C. Vol. 76, Núm. 2, Febrero 2008.

Gomezjara, F.(et. al), (1983). *Salud Comunitaria, teoría y técnicas*. Ed. Nueva Sociología. México D.F.

Gómez, J. (s/f). *El Desarrollo Sexual en la Adolescencia*. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. UPV/EHU

González,, F. (2004). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud sexual y Reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del SISBEN de un Municipio del Departamento de Cundinamarca*. Acta colombiana de psicología 012, Universidad Católica de Colombia. Bogota Colombia. p.p. 59-68.

Guía de capacitación para promotoras de salud de la colectiva de salud de las mujeres de Boston. (2002). *Tipos de Violencia hacia la mujer*. Módulo 9. Julio

Illescas, I. (2006). *1ª. Conferencia de Psicología Comunitaria: Agenda compartidas en la Diversidad*. Universidad de Puerto Rico. Del 8 al 10 de junio, Obtenida el 5

de Agosto de 2011, en <http://www.google.com.mx/search?hl=es&source=hp&q=Illescas+N%3%A1jera+1%C2%AA.+conferencia+de+psicología+comunitaria+&btnG=Buscar+con+Google&rlz=1W1G>

Instituto Alan Guttmacher. (2004). *Sexualidad Adolescente*. El comportamiento, sexual y reproductivo en los países desarrollados. Revista de Estudios sobre Juventud. México D.F. Edición, Nueva época. Año 5, No. 15. Sep. – Dic. p.p. 114–133. Obtenida el 8 de Agosto de 2011, en <http://cendoc.injuventud.gob.mx/clr/revistas/revistas.php?revista=001>

Instituto Mexicano de la Juventud. (2008). *Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo. 2007*. México D.F.

Instituto Mexicano de la Juventud. (2000). *Encuesta Nacional de Juventud 2000. Jóvenes Mexicanos del siglo XXI*. México D.F.

Instituto Nacional de la Mujer. (2004). *El impacto de los estereotipos y los roles de género en México*. México D.F.

Krauskopf, D. (2004). *Comprensión de la Juventud. El ocaso del concepto de moratoria psicosocial*. Revista de Estudios Sobre Juventud. México D.F. Edición, Año 8. No. 8. Julio-Dic. p.p. 26, 39 Obtenida el 8 de Agosto de 2011, en <http://cendoc.injuventud.gob.mx/clr/revistas/revistas.php?revista=007>

Levin, J. (1979). *Fundamentos de Estadística en la Investigación*. 2ª. Edición. Editorial. ALFAOMEGA.

Mann, L. (1973). *Elementos de Psicología Social*. Editorial. LIMUSA. México D.F.

Margulis, M. (2003). *Juventud, Cultura Sexualidad, La dimensión Cultural en la afectividad de los jóvenes en Buenos Aires*. BUENOS AIRES. Editorial BIBLOS.

Mc Cary, J. (1996). *Sexualidad Humana*. México D.F. Editorial. MANUAL MODERNO.

Mendizábal, J. (1999). *La Familia y el adolescente*. Revista Médica del Hospital General de México. Vol. 62, Num.3 Jul – Sep p.p. 191- 197

MEXFAM. (2007). *“El Embarazo de los Adolescentes en México”*. México. D.F

Oblitas, L. (2004). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*. México D.F; Editorial THOMPSON.

Oblitas, L (2008). *Panorama de la Psicología de la Salud*. Obtenida el 20 de Abril de 2011, en <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-314-1-panorama-de-la-psicologia-de-la-salud.html> de la Psicología de la Salud. Enero,4

Pesse, K. (s/f). *La Investigación – Acción y la Investigación Operativa: Herramientas para la Investigación de los Sistemas de Salud*

Reyes, M. (2004). *Adolescencia y salud Sexual*. Agencia NotieSe, obtenida el 6 de junio de 2011, en [http://www.notiese.org/notiese/php?ctn\\_id=216](http://www.notiese.org/notiese/php?ctn_id=216), Mayo 26

Secretaría de Desarrollo Social. (2009). *Diagnóstico de la Delegación Iztapalapa*. México D.F. Mayo

Sepúlveda, M. (2002). *La Condición de Juventud. “Un acercamiento desde la perspectiva de género”*. Revista de Estudios Sobre Juventud. México D.F. Ed. Nueva Época. Enero – Junio. Obtenida el 12 de Agosto de 2011, en <http://cendoc.injuventud.gob.mx/clr/revistas/revistas.php?revista=002>

Serrano-García, I. Vargas, R. (1993). *La Psicología Comunitaria en América Latina: Estado Actual, Controversias y Nuevos Derroteros*. Obtenida el 5 de Abril de 2011, de <http://www.ppelesdel psicologo.es/vernumero.asp?id=576>

Zas, B. (s/f). *La Prevención en Salud. Algunos referentes conceptuales*. Obtenida el 12 de Abril de 2011, de <http://www.psicologiaonline.com/colaboradores/barbara/prevencion/index.shtml>



# ANEXOS



# DELEGACIÓN IZTAPALAPA GRADO DE MARGINALIDAD POR UNIDAD TERRITORIAL 2003

## SIMBOLOGIA

- ACRÍCO** Nombre de Dirección Territorial  
 DELEGACIÓN IZTAPALAPA - Municipio aledaño
- Grado de Marginalidad**
- Muy Alta
  - Alta
  - Media
  - Baja
  - Muy Baja
- Manzana - Traza urbana D.F. - Estado de México  
 Límite de Unidad Territorial  
 Límite de Dirección Territorial  
 Límite Delegacional

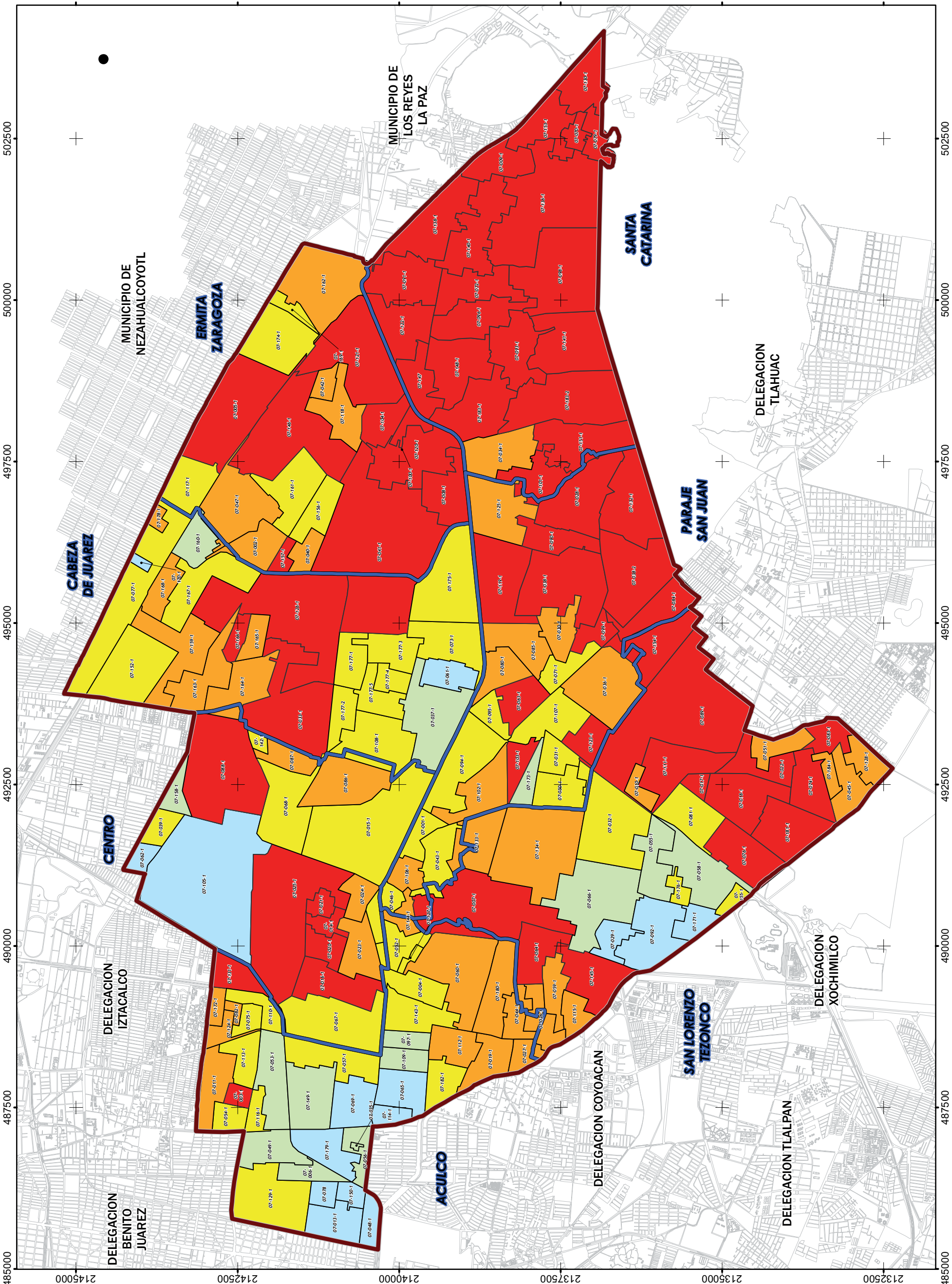
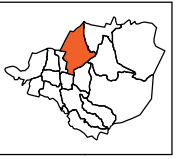


## FUENTES:

U.D. Información Geoespacial y Estadística Territorial  
 Sistema de Información Geográfica S.A. de C.V. SIGI

Sistema de Coordenadas Proyectadas: WGS 1984 UTM Zona 14N  
 Proyección: Universal Transversa de Mercator  
 Falso Este: 500000.00000000  
 Falso Norte: 0.000000000000  
 Meters per Meter: 0.999999999999  
 Factor de Escala: 0.9999400000  
 Latitud de Origen: 0.00000000  
 Unidad Lineal: Metro

Localización





LA DELEGACIÓN IZTAPALAPA EN COORDINACIÓN  
 CON LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 A TRAVÉS DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
 LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Anexo #2

Iztapalapa D.F; a de Octubre de 2011

**Estimados padres y madres de familia:**

La Delegación Iztapalapa en coordinación con la Universidad Nacional Autónoma de México, a través de su campus Iztacala, solicita su autorización para que sus hijos que se encuentren entre los 13 y 17 años de edad, participen en el **TALLER DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**, denominado **“PRACTICAS DE PROTECCIÓN Y AUTOCUIDADO”** que dirigirá el C. Javier García Hernández, con motivo de la realización de su tesis de licenciatura en Psicología.

De la misma forma, solicitar de la manera más atenta su permiso para poder grabar y videograbar las seis sesiones que comprende el taller, esto con la finalidad de estar en condiciones de poder recabar la mayor cantidad información que las y los adolescentes generen durante el mismo, cabe hacer la aclaración que dicha información será tratada con confidencialidad y estrictamente para fines del trabajo de tesis.

POR MEDIO DE LA PRESENTE, YO \_\_\_\_\_ EN MI CALIDAD DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_  
 (Padre, Madre o Tutor/a) (Nombre del hijo/a)

DECLARO QUE:

- **He sido informado** de manera verbal acerca de los objetivos y la metodología del proyecto de Tesis de Javier García Hernández.
- **He comprendido** toda la información suministrada.
- **He comprendido** que la participación en la investigación es voluntaria.
- **He podido** formular todas las preguntas que he creído convenientes.
- Tengo conocimiento de que **puedo revocar mi consentimiento** en cualquier momento.

EN CONSECUENCIA, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE MI HIJO/A PARTICIPE EN EL TALLER Y DE IGUAL FORMA AUTORIZO AL C. JAVIER GARCÍA HERNÁNDEZ UTILICE LAS GRABACIONES DE MI HIJO/A EN SU TESIS DE LICENCIATURA.

\_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma del Padre, Madre o Tutor/a



## “PRACTICAS DE PROTECCIÓN Y AUTOCUIDADO: TALLER DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES” 1RA SESION

Anexo #3

Nombre de la sesión: Presentación y establecimiento de reglas (encuadre)				
Objetivo de la sesión: Dar a conocer a los y las participantes el panorama general del taller, así como promover la integración del grupo				
Temas a tratar: Adolescencia y Familia				
Horario	Tema y Subtema	Objetivo Específico	Experiencias de aprendizaje	Material didáctico
17:00 17:05	Registro de participantes	Llevar un registro y control de los y las asistentes		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas de registro</li> <li>• Plumaz</li> </ul>
17:05 17:15	Bienvenida Presentación del facilitador e integrantes del grupo	Promover la integración tanto del facilitador como de los y las participantes para una mejor cohesión del grupo	Dinámica de presentación “Presenta a tu compañero” (en parejas se describen y posteriormente uno presenta a su compañero o compañera al resto del grupo).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 Gafetes</li> <li>• Plumones</li> </ul>
17:15 17:20	Lineamientos	Que el capacitando tenga conocimiento de la reglas que deberá cumplir dentro del aula en las sesiones	Dinámica “lluvia de ideas” (los y las participantes pueden establecer las reglas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 Hojas de Rotafolio</li> <li>• plumones</li> </ul>
17:20 17:25	Mencionar los temas que comprende el taller	Que los participantes conozcan los temas que se abordaran a lo largo del taller	Técnica expositiva: El facilitador dará a conocer los temas que contendrá el taller.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 hojas de Rotafolio</li> </ul>
17:25 17:45	Tema: Adolescencia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de adolescencia</li> <li>• Características de la adolescencia               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Físicas</li> <li>o Emocionales</li> </ul> </li> </ul>	Que los participantes manifiesten con base a su experiencia de vida, si están o no de acuerdo con lo que se dice en relación a su comportamiento y sus pensamientos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica Video “10 características inmaduras del adolescente”</li> <li>• Dinámica: “Quien soy” se dividirá en 2 equipos a los y las participantes, quienes analizarán 5 características por equipo de la información del video a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lap top</li> <li>• Cañón</li> <li>• 2 Hojas de Rotafolio</li> <li>• Hojas blancas</li> <li>• Plumines</li> </ul>

				partir de su experiencia para sacar sus propias conclusiones, las cuales expondrán al grupo. Mencionando si están o no de acuerdo y por qué.	
17:45 17:55					
17:55 18:20	<p>Tema: La familia como agente estresor en la adolescencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El impacto de los estereotipos en la familia</li> <li>• Estrés en la adolescencia</li> </ul>	<p>Que las y los participantes identifiquen a partir de su experiencia la influencia que tienen los estereotipos de género de la adolescencia en crecimiento.</p>	<p>Dinámica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica expositiva (el facilitador proporcionará información a través de un tríptico).</li> <li>• "Sociodrama" (se les proporcionará una tarjeta con una situación ficticia; por equipos representarán para posteriormente analizarla)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tríptico</li> <li>• 2 Tarjetas con situaciones ficticias</li> <li>• Ropa para caracterización</li> </ul>	
18:20 18:45	<p>Tema: aprendiendo a desarrollar habilidades cognitivas</p>	<p>Que los y las participantes encuentren nuevas habilidades para confrontar situaciones de riesgo</p>	<p>Dinámica: "Lluvia de ideas"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• los y las participantes por equipo identifiquen sin un orden establecido situaciones de riesgo dentro de su familia y al final sean ellos quienes expongan ante el grupo las posibles opciones de enfrentarlas a través de su propia experiencia,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 Hojas de rotafolio.</li> <li>• Plumones</li> <li>• Cinta adhesiva</li> </ul>	

<p>18:45 18:50</p>	<p>Aclarando dudas</p>	<p>Proporcionar información veraz y oportuna a los y las participantes desmitificando posibles comentarios a lo largo de la sesión (Resumen)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica retroalimentación</li> </ul>	
<p>18:50 19:00</p>	<p>Evaluando al facilitador</p>	<p>Los participantes evaluarán los contenidos y la información proporcionada por el facilitador</p>	<p>Responderán de acuerdo con lo que consideren sobre el desempeño y manejo de información por parte del facilitador. Así como también, lo aprendido y expresarán sus sugerencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumento de evaluación</li> </ul>

**“PRACTICAS DE PROTECCIÓN Y AUTOCUIDADO: TALLER DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES” 2ª SESION**

Anexo # 4

<p><b>Nombre de la sesión:</b> Relación de noviazgo</p> <p><b>Objetivo de la sesión:</b> Que las y los participantes identifiquen los diferentes tipos de violencia y vínculos positivos que se presentan en la relación de noviazgo</p> <p><b>Temas a tratar:</b> Violencia física, psicológica y sexual</p>				
Horario	Tema y Subtema	Objetivo Específico	Experiencias de aprendizaje	Material didáctico
17:00 17:05	Registro de participantes	Llevar un registro y control de los y las asistentes		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas de registro</li> <li>• Plumas</li> </ul>
17:05 17:40	Relación de noviazgo en la adolescencia	Identificar las diferentes formas en cómo se relacionan los adolescentes en el noviazgo	<p>Dinámica:                      “25 ADOLESCENTES DIJERON”                      Se dividirá al grupo en dos equipos                      Cada equipo tendrá su representante, quienes pasarán al frente, el facilitador lanzará una pregunta de las contempladas en la encuesta(misma que se aplicó con anterioridad a 25 adolescentes), quien gane la campana tendrá el derecho de contestar, si la respuesta es una de las más mencionadas por los adolescentes, su equipo tendrá la oportunidad de sumar más puntos si los demás integrantes responden de acurdo a los resultados en la encuesta, cuidando de no equivocarse dos veces, o de lo contrario, el equipo contrario podrá robarle sus puntos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados de las 25 encuestas aplicadas a los adolescentes</li> <li>• 1 campana</li> </ul>
17:40 17:45				

R E C E S O

17:45 18:05	Violencia en el noviazgo	Que los y las participantes reconozcan los diferentes tipos de violencia que se dan durante el noviazgo.	Dinámica : Exposición de video "Abuso de pareja entre adolescentes"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DVD</li> <li>• TV</li> </ul>
18:05 18:25	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia física</li> <li>• Violencia psicológica</li> <li>• Violencia sexual</li> </ul>	Identificación de gratificantes y estresores en el noviazgo.	Dinámica: Trabajo en equipo. Se les pedirá a las y los participantes formen tres equipos, a cada uno se les proporcionará una tarjeta con preguntas relacionadas con el video, las cuales tendrán que contestar analizando las conductas de los personajes y comparándolas con sus propias conductas, para posteriormente exponer sus conclusiones al resto del grupo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas de rotafolio</li> <li>• Plumones</li> </ul>
18:25 18:45	Tema: Desarrollo de habilidades cognitivas	Que las y los participantes identifiquen a partir de su experiencia sus cualidades y áreas de oportunidad.	Dinámica: "2 caminos" se les proporcionará a cada equipo una serie de líneas de presión con dos tipos de respuesta por lo que las y los adolescentes tendrán que analizar las ventajas y desventaja de cada una de ellas a partir de su experiencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Líneas de presión</li> <li>• Lápices</li> <li>• tarjetas</li> </ul>
18:45 18:50	Aclarando dudas	Proporcionar información veraz y oportuna a los y las participantes desmitificando posibles comentarios a lo largo de la sesión, por parte del facilitador (Resumen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica retroalimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tríptico</li> </ul>
18:50 19:00	Evaluando al facilitador	Los participantes evaluarán los contenidos y la información proporcionada por el facilitador	Responderán de acuerdo con lo que consideren sobre el desempeño y manejo de información por parte del facilitador. Así como también, lo aprendido y expresarán sus sugerencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumento de evaluación</li> </ul>



**“PRACTICAS DE PROTECCIÓN Y AUTOCUIDADO: TALLER DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES” 3ª SESION**

Anexo # 5

**Nombre de la sesión:** Yo controlo y decido mi vida de manera responsable

**Objetivo de la sesión:** Que las y los participantes reconozcan la importancia de tomar decisiones responsables en el uso de los métodos anticonceptivos

**Temas a tratar:** Toma de decisión, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual

<b>Horario</b>	<b>Tema y Subtema</b>	<b>Objetivo Específico</b>	<b>Experiencias de aprendizaje</b>	<b>Material didáctico</b>
17:00 17:05	Registro de participantes	Llevar un registro y control de los y las asistentes.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas de registro</li> <li>• Plumas</li> </ul>
17:05 17:35	Enfermedades sexualmente transmisibles	Analizar a partir de las conductas sociales las repercusiones en materia de salud sexual.	<p>Dinámica: “Compartiendo” se dividirá al grupo en 5 equipos (previamente), asignándoles un color sin decirles el código del color, a cada participante se le darán 4 tarjetas del color asignado.</p> <p>Previamente se les pedirá que escriban su nombre y 5 características ya sea positivas o negativas y la peguen en su pecho, de igual forma se les pedirá que previamente pongan en una hoja, de igual manera se le solicitará que se coloquen en el pecho las cuatro tarjetas previamente asignadas; se les pedirá que caminen por el salón observando las características de los demás, de identificarse con alguno de ellos le dirá si quiere cambiar tarjeta, si este decide que si, se colocará la tarjeta en el orden como las fue recibiendo, no es necesario intercambiar las cuatro tarjetas. Al finalizar se explicará el significado de las tarjetas y se explicará el objetivo de la dinámica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 Tarjetas de colores para cada adolescente</li> <li>• Cinta adhesiva</li> <li>• Plumones</li> <li>• Hoja con 5 características,</li> </ul>

17:35 18:05	Conductas asertivas	Que los y las participantes identifiquen las diferentes conductas asertivas que pueden utilizar ante las diferentes situaciones a las cuales se puede enfrentar por razones de presión por parte de la pareja.	Presentación: video embarazo en la adolescencia.  Dinámica: "El navío" se les pedirá a los participantes que formen un círculo, en medio estará el facilitador, este les indicará que tendrán que responder de manera asertiva ante líneas de presión, al tiempo que seles lanzará un pelota, quien no responda de manera asertiva, tendrá que salirse, esto lo hará el facilitador con cada uno de ellos, al final se quedarán los más asertivos. Al final del ejercicio el facilitador comentará la importancia de la comunicación asertiva para lograr relaciones constructivas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• video de Pelota unicef</li> <li>• Líneas de presión de</li> </ul>
<b>R E C E S O</b>				
18:05 18:10				
18:10 18:45	Tema: el uso de los métodos anticonceptivos	Resaltar la importancia de la cultura del autocuidado y prevención en las relaciones sexuales que establezco (cómo me cuido y cuido a mi pareja)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• presentación física de los diferentes métodos anticonceptivos y su explicación de uso.</li> <li>• Lotería de los métodos anticonceptivos.</li> <li>• Técnica de retroalimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maqueta con los diferentes métodos anticonceptivos.</li> <li>• Lotería de Métodos Anticonceptivos.</li> </ul>
18:45 19:50	Aclarando dudas	Proporcionar información veraz y oportuna a los y las participantes desmitificando posibles comentarios a lo largo de la sesión (Resumen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de retroalimentación</li> </ul>	Triptico
18:50 19:00	Evaluando al facilitador	Los participantes evaluaran los contenidos y la información proporcionada por el facilitador	Responderán de acuerdo con lo que consideren sobre el desempeño y manejo de información por parte del facilitador. Así como también, lo aprendido y expresarán sus sugerencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumento de evaluación</li> </ul>

## “PRACTICAS DE PROTECCIÓN Y AUTOCUIDADO: TALLER DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES” 4ª SESION

Anexo # 6

<b>Nombre de la sesión:</b> Salud sexual y reproductiva <b>Objetivo de la sesión:</b> Que las y los participantes reconozcan la existencia de las diferentes formas de expresión de afecto y amor que se presentan en las relaciones de pareja. <b>Temas a tratar:</b> Identidad de género y genitalidad.				
Horario	Tema y Subtema	Objetivo Específico	Experiencias de aprendizaje	Material didáctico
17:00 17:05	Registro de participantes	Llevar un registro y control de los y las asistentes		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas de registro</li> <li>• Plumas</li> </ul>
17:05 17:40	Identidad de género Primeras relaciones sexuales	Que las y los adolescentes conozcan las diferencias que existen entre lo que es sexualidad e identidad de género a partir de su experiencia de vida, y cómo éste influye en su comportamiento en sus primeras relaciones sexuales.	Dinámica: El árbol, se les pedirá a los y las participantes que se dividan en tres equipos, a cada equipo se les pedirá que dibujen un árbol (raíces, tronco y follaje), las raíces serán los valores y actitudes con las que crecimos, el tronco será las actitudes aprendidas y reafirmadas durante la infancia y el follaje serán las consecuencias de esas actitudes en una relación, a partir del género.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 Hojas de rotafolio</li> <li>• 3 plumones</li> <li>• Triptico</li> <li>• Cinta adhesiva</li> </ul>
17:40 18:10	Diversidad sexual y sus derechos	Que las y los participantes reflexionen a partir desde su punto de vista sobre las problemáticas que se generan desde los distintos sectores de la sociedad, en relación a la apertura de la diversidad sexual y sus posibles repercusiones (“positivas” y “negativas”).	Dinámica: “Debate” Se les pedirá a los y las participantes que se dividan en cinco equipos, cada equipo representará a cada sector de la sociedad, es decir, equipo uno será el sector educativo, el equipo dos será el sector social, el equipo cuatro será el sector religioso y el equipo cinco será el sector gubernamental. en donde tendrán que defender su postura, pero también, tendrán que encontrar puntos de acuerdo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 hojas de rotafolio</li> <li>• 5 plumones</li> <li>• Cinta adhesiva</li> </ul>
18:10 18:55	R E C E S O			

<p>18:10 18:40</p>	<p>Tema: Genitalidad</p>	<p>Que las y los adolescentes expresen con su propio lenguaje las diferentes formas en que llaman a sus órganos sexuales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica "La tómbola" Se introducirán a la tómbola papeletos con los nombres de los participantes, cada uno de ellos sacará un papel (por turnos) , quien salga nombrado mencionará de acuerdo a su experiencia como le dice a su órgano sexual y al del sexo opuesto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Tómbola</li> <li>• Hojas blancas con sus nombres</li> <li>• Plumones</li> </ul>
<p>18:40 18:50</p>	<p>Aclarando dudas</p>	<p>Proporcionar información veraz y oportuna a los y las participantes desmitificando posibles comentarios a lo largo de la sesión (Resumen)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica retroalimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tríptico</li> </ul>
<p>18:50 19:00</p>	<p>Evaluando al facilitador</p>	<p>Los participantes evaluarán los contenidos y la información proporcionada por el facilitador</p>	<p>Responderán de acuerdo con lo que consideren sobre el desempeño y manejo de información por parte del facilitador. Así como también, lo aprendido y expresarán sus sugerencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumento de evaluación</li> </ul>

## “PRACTICAS DE PROTECCIÓN Y AUTOCUIDADO: TALLER DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES” 5ª SESION

Anexo # 7

Nombre de la sesión: Vínculo amorosos y prácticas sexo genitales				
Objetivo de la sesión: Que las y los participantes mencionen de las diferentes formas en como establecen y llevan a cabo sus relaciones sexuales				
Temas a tratar: masturbación, coito, relación oral, prostitución.				
Horario	Tema y Subtema	Objetivo Específico	Experiencias de aprendizaje	Material didáctico
17:00 17:05	Registro de participantes	Llevar un registro y control de los y las asistentes		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas de registro</li> <li>• Plumas</li> </ul>
17:05 17:35	Vínculos amorosos	Que las y los adolescentes expliquen lo que cada uno de ellos piensa que es el “amor” y lo confronte hasta llegar a una definición grupal.	Dinámica: “El panal”, Explicar lo que cada adolescente piensa que es el “amor” y lo confronte a la opinión de los demás, hasta llegar a una definición grupal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Juego (el panal”, con 67 palabras)</li> <li>• Plumones</li> <li>• 1 hoja de rotafolio</li> </ul>
17:35 18:35	Prácticas sexo genitales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masturbación</li> <li>• Coito</li> <li>• Sexo oral</li> <li>• Sexo anal</li> </ul>	Que las y los participantes identifiquen y analicen las ventajas y desventajas de las diferentes opciones que tienen para ejercer su sexualidad de manera individual o de pareja, a partir de su propia experiencia	Dinámica 2: “la ruleta” se dividirá al grupo en dos equipos, cada integrante de cada equipo y de manera alternada pasará al frente y se le dará un dardo, el cual lanzará a la ruleta, la cual contendrá 5 divisiones en cada una estará anotada un punto de los mencionados en el tema de las prácticas sexo genitales y uno relacionado (prostitución), así donde pegue el dardo, se le lanzará una pregunta al participante en relación a ese punto, con la finalidad de conocer su punto de vista a partir de sus propia experiencia y así también desmitificar posibles comentarios erróneos, y con ello poder proporcionar información veraz, con la cual le permita al adolescente aclarar dudas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 mesa</li> <li>• 1 ruleta</li> <li>• 1 dardo</li> <li>• Lista de preguntas</li> </ul>
18:35 18:40				

R E C E S O

18:40 18:50	Aclarando dudas	Proporcionar información veraz y oportuna a los y las participantes desmitificando posibles comentarios a lo largo de la sesión (Resumen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de retroalimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tríptico</li> </ul>
18:50 19:00	Evaluando al facilitador	Los participantes evaluarán los contenidos y la información proporcionada por el facilitador	Responderán de acuerdo con lo que consideren sobre el desempeño y manejo de información por parte del facilitador. Así como también, lo aprendido y expresarán sus sugerencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumento de evaluación</li> </ul>

## “PRACTICAS DE PROTECCIÓN Y AUTOCUIDADO: TALLER DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES” 6ª SESION

Anexo # 8

<b>Nombre de la sesión:</b> Recuento de los temas vistos durante el curso <b>Objetivo de la sesión:</b> Que las y los participantes realicen los diferentes aspectos que se abordaron durante el curso <b>Temas a tratar:</b> ver sesión de la 1 a la 5.				
Horario	Tema y Subtema	Objetivo Especifico	experiencias de aprendizaje	Material didáctico
17:00 17:05	Registro de participantes	Llevar un registro y control de los y las asistentes		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas de registro</li> <li>• Plumas</li> </ul>
17:05 18:00	Recuento de los aspectos vistos durante el curso	Que los y las participantes reflexionen sobre las responsabilidades que se adquieren al asumir nuevos roles o papeles.	Dinámica: “Adquiriendo nuevas responsabilidades” Se dividirá al grupo en tres equipos, cada uno de ellos tendrá su tablero con 26 fichas. En este juego el grupo dará sus sugerencias u opiniones a los protagonistas de este, pero ojo no hay respuestas buenas ni malas o correctas e incorrectas. El objetivo es que discutan sus puntos de vista.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 Juegos incluye tablero y 26 fichas</li> </ul>
18:00 19:20	Evaluando al facilitador	Los participantes evaluarán los contenidos y la información proporcionada por el facilitador	Responderán de acuerdo con lo que consideren sobre el desempeño y manejo de información por parte del facilitador. Así como también, lo aprendido y expresarán sus sugerencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumento de evaluación</li> </ul>

<p>18:20 18:40</p>	<p>Despedida</p>	<p>Enfatizar la importancia que tiene la cultura de prevención y autocuidado en la práctica de la salud sexual para una mejor calidad de vida</p>	<p>Discurso de cierre</p>
<p>18:40 19:00</p>			<p>convívio</p>





Iztapalapa D.F; a de Octubre de 2011

**TALLER DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: “PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN Y AUTOCUIDADO”  
EN ADOLESCENTES**

Anexo # 9

**LISTA DE ASISTENCIA**

Nº. SESIÓN \_\_\_\_\_

<b>Nº</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>Nombre de pila</b>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA  
PRETEST  
Anexo #10



Iztapalapa D.F; a     de Octubre de 2011

Folio \_\_\_\_\_

Nombre de pila \_\_\_\_\_

Sexo F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES**

Con base a tu experiencia, conocimiento o punto de vista se te pide que contestes las siguientes preguntas; Es importante que tus respuestas sean lo más honestas.

1. ¿Para ti qué es la adolescencia?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. ¿Para ti qué es la sexualidad?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. ¿Qué sabes de las enfermedades de transmisión sexual y la manera cómo se contraen?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
4. ¿Conoces los tipos de violencia que se pueden dar en una relación de noviazgo en la adolescencia?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
5. ¿sabes de qué manera las conductas que se aprenden influyen en la sexualidad?

6. ¿Menciona cuáles son los métodos anticonceptivos que conoces?
7. ¿Qué opinas de las relaciones de noviazgo en la adolescencia?
8. ¿Qué piensas de las relaciones sexuales durante la adolescencia?
9. ¿Alguna vez te has sentido presionado(a) por tu novio(a) para hacer algo que no quieres?
10. ¿Sabes las consecuencias de un embarazo no planeado en la adolescencia?
11. ¿Qué opinas de las relaciones de pareja (hombre – hombre, mujer – mujer, hombre – mujer)?
12. ¿Qué piensas de las y los jóvenes que practican la masturbación?
13. ¿Qué opinas de las y los jóvenes que practican el sexo oral y el sexo anal?
14. ¿Cómo fue o cómo te gustaría que fuera tu primera relación sexual?



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA  
POST TEST  
Anexo #10 bis



Iztapalapa D.F; a    de Noviembre de 2011  
Folio\_\_\_\_\_

Nombre de pila\_\_\_\_\_

Sexo F\_\_\_\_ M\_\_\_\_\_

Edad\_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES

Responde las siguientes preguntas con base a lo visto durante el taller; Es importante que tus respuestas sean lo más honestas.

1. ¿Para ti qué es la adolescencia?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. ¿Para ti qué es la sexualidad?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. ¿Qué sabes de las enfermedades de transmisión sexual y la manera cómo se contraen?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
4. ¿Conoces los tipos de violencia que se pueden dar en una relación de noviazgo en la adolescencia?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
5. ¿Sabes de qué manera las conductas que se aprenden influyen en la sexualidad?

6. ¿Menciona cuáles son los métodos anticonceptivos que conoces?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
7. ¿Qué opinas de las relaciones de noviazgo en la adolescencia?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
8. ¿Qué piensas de las relaciones sexuales durante la adolescencia?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
9. ¿Alguna vez te has sentido presionado(a) por tu novio(a) para hacer algo que no quieres?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
10. ¿Sabes las consecuencias de un embarazo no planeado en la adolescencia?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
11. ¿Qué opinas de las relaciones de pareja (hombre – hombre, mujer – mujer, hombre – mujer)?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
12. ¿Qué piensas de las y los jóvenes que practican la masturbación?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
13. ¿Qué opinas de las y los jóvenes que practican el sexo oral y el sexo anal?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
14. ¿Cómo fue o cómo te gustaría que fuera tu primera relación sexual?



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA  
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN  
Anexo # 11



Iztapalapa D.F; a \_\_\_\_\_ de Octubre de 2011  
Folio \_\_\_\_\_

Nombre de pila \_\_\_\_\_

Sexo F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

SESIÓN \_\_\_\_\_

Título \_\_\_\_\_

Lo más importante que aprendí hoy fue...

-----  
-----  
-----  
-----

Todavía tengo dudas sobre...

-----  
-----  
-----  
-----

Las actividades que más me ayudaron...

-----  
-----  
-----  
-----

El manejo de información por parte del facilitador fue...

-----  
-----  
-----  
-----

Me quedaron claros los comentarios emitidos por el facilitador...

-----  
-----  
-----  
-----

El facilitador comentó algo que no sabía...

---

---

---

---

El desempeño del facilitador en general fue...

---

---

---

---

Me gustaría que en futuras sesiones se...

---

---

---

---

Sugiero que...

---

---

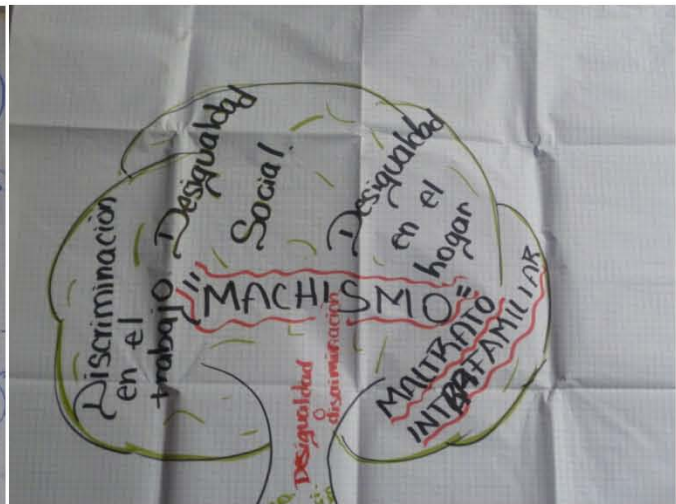
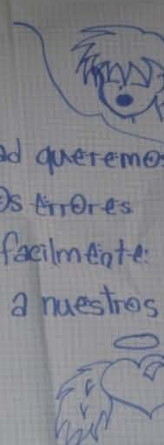
---

---

Trabajos de análisis y reflexión realizados durante el taller con los dos grupos.

"Conclusiones"

- 1- A veces si lo pensamos.
- 2- No sabemos lo que en realidad queremos.
- 3- A veces no aceptamos nuestros errores.
- 4- No podemos decidir tan fácilmente.
- 5- No nos gusta obedecer a nuestros mayores.



Ami dice que su papá no le pegó y a su hermanita sí. Hermanita dice que su papá le pegaba y a su hermano no.

Mario a mí me ponen a lavar los trastes a mis hermanas no.

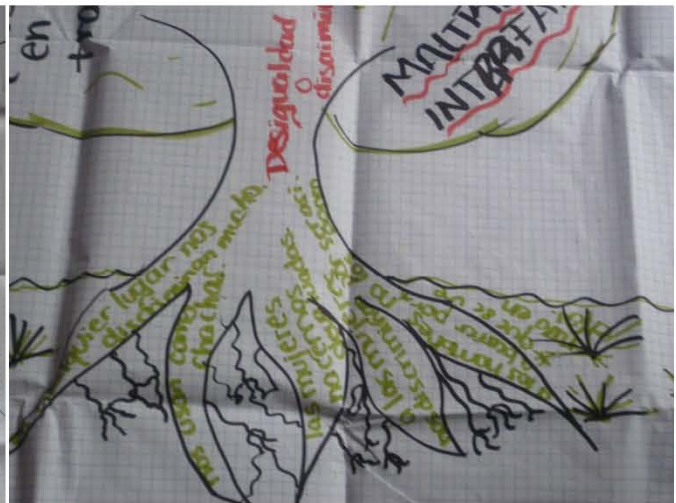
Alfonso: Yo barro, yo lavo trastes...

Heriberto: A mí me ponen a barrer y a lavar los trastes. Lo mandan y si no quiere me mandan a mí.

En mi caso me pegan a veces con el papá y con la mamá. Me pegan mucho porque no me dejan. En mi casa nadie me pega. Los papás por que somos pobres.

Alondra: En el trabajo nos tratan porque somos mujeres.

Angel: En mi familia con mi mamá.



Binculo Amoroso  
Amor

EL AMOR SE BASA EN LA FIDELIDAD, RESPETO, COMUNICACION, HONESTIDAD Y SOBRE TODO LA CONFIANSA

Conclusiones

- 6- Nos parece mal porque no es bueno fingir alguien que no eres.
- 7- No nos parece porque te sientes solo y llamas la atención portandote mal.
- 8- Esta mal creer lo que no eres.
- 9- Esta mal creer vivir en un mundo donde nada pasa.
- 10- Esta bien mientras no afectes a una tercera persona.



MP esposo se  
 fronea a los y se me quedaba  
 en cama.

MP Esposa se quedaria en la  
 casa y ya trabajaria (=)  
 MP papa + rayosa y MP mamá  
 también y yo allude en casa  
 y ago mis deberes.

XD Me esposo trabajaria y ya  
 me quedaria en casa hacer  
 todo XD

MP hermano no tiene los  
 brazos xq no le gusta y  
 yo si xq soy más  
 MP hermano hace todo y  
 yo lo ago todo (=)

XD Yo lo ago nada  
 y MP mamá hace  
 todo

MP papa trabaja  
 y mi mamá se  
 queda en casa MP  
 papa es el fuerte  
 y mi mamá la débil

Cuando crecemos

A mi parecer cuando  
 creces el rol como hombre o  
 mujer se va equilibrando  
 me parca y tratar de que los dos aliado  
 nos ayudados sin distinción de género.  
 También tratar bien el  
 mi pareja y la tratar bien el  
 respeto.

A que algunos  
 creen que son  
 machos y que  
 machos y que  
 machos y que  
 machos y que

Respeto  
 Igualdad  
 Honestidad  
 Tolerancia  
 Obediencia  
 Amor  
 Paz

Comentarios...

1. Megan esta en una idea erronea del amor.
2. La relación se volvió una obsesión.
3. Megan no puede permitir que esa relación continúe.
4. Megan tiene que poner límites.
5. Megan tiene que considerar a otra persona.
6. Megan podría pedir ayuda.

- 1- Me sirvió como ejemplo para no tratar así a mi novia.
- 2- Esta mal porque esta la agredida el agresor y un cómplice.
- 3- Esta mal por que no se debe de tratar a una mujer.
- 4- Que es fastidioso que una persona este detrás ti.

Corte Mejía Ulises Gerardo

Me ha sido de mucha ayuda, apesar de que soy un poco más grande  
 descendencia de muchas cosas, ahora que se conductos, métodos anti-  
 conceptivos, tratos a la mujer, valores, consecuencias y la importan-  
 cia del amor, se que puede llevar una buena relación con una pareja  
 poniendo en alto todo lo que eh aprendiendo.

Tal vez aun necesito de muchas cosas, me gustaria vivirlos y experi-  
 mentar, pero lo hare con mucha precaución y pinte todo responsable  
 tengo miedo por lo que vaya a venir, y no estoy muy seguro de lo que  
 hare, mi estrategia es dejar que todo fluya y ser improvisada

Diana Reyes Correa.

\* Dico lo que yo aprendi q lo que me llevo es que cuando  
 yo tenga novia no me dejare que me diga o me agreda verbal  
 físico o emocional mente.

Cuando valla a tener relaciones sexuales voy a usar condon  
 por que no me gustaria acabar como los pobres tontos que  
 se pierden y se infectan de una enfermedad o quedar embarazada

Yo me gustaria desautorar la confianza de mi papa y que  
 me deo dar a respetar tanto como niñas y niños pero más  
 por los niños que son más enojosos. Fiii

Ana: Toltegi

Antonio Trujillo Rodrigo

El curso me dejó mucha información de aprendizaje para mi vida sexual y mi vida como adolescente, me enseñó a como tratar a mi pareja y como cuidarla, me enseñó a ser responsable en la vida, en los ensamientos sexuales, me enseñó que en la vida se tiene que superar y siempre salir adelante me enseñó como cuidarme bajo los aspectos de la sexualidad y lo más importante que aprendí fue las formas de tener algo placentero, a valorarme.

Juan García Nava

El curso me dejó muchas cosas buenas dentro de ellas aprendí que:

1. Me tengo que cuidar y cuidar a mi pareja.
2. Me tengo que proteger.
3. Me tengo que valorar.
4. Tengo que llevar con responsabilidad mi adolescencia.
5. Aprendí los métodos anticonceptivos con los cuales me puedo proteger.
6. Aprendí los tipos de enfermedades de transmisión sexual.
7. Aprendí los tipos de violencia en la pareja.
8. Aprendí los tipos de conductas que se aprenden en casa y se reflejan en la pareja en la adolescencia.
9. Aprendí que no todo lo que dicen los mitos son ciertos acerca de la prostitución, masturbación, abstinencia y prácticas sexuales genitales.
10. Aprendí a llevar con responsabilidad mi...

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

Iztapalapa D.F. a            de Octubre de 2011

Nombre de pila Sax B Folio           

Sexo F            M ✓

SESION 1

Título Adolescencia y Familia

Lo más importante que aprendí hoy fue...

Los más comunes riesgos de la adolescencia, cómo es que sale a la luz y a las decisiones, a tu relación, a tu salud y a la búsqueda de identidad de cada uno de nosotros.

Todavía tengo dudas sobre...

No, una hora al momento, me la sale de gran ayuda es tu plática, es una información muy clara y precisa.

Las actividades que más me ayudaron...

La presentación en parejas, fue muy interesante ya que conocí a otras personas en una sesión de trabajo.

Iztapalapa D.F. a            de Octubre de 2011

Nombre de pila Sax Folio           

Sexo F            M ✓

SESION 3

Título Enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos.

Lo más importante que aprendí hoy fue...

El manejo de los métodos anticonceptivos y cómo es que a pesar de estar usando de transmisión sexual se transmiten por cada una de ellas.

Todavía tengo dudas sobre...

Algunos métodos anticonceptivos no son...

Las actividades que más me ayudaron...

La plática ya que explicó algunos métodos anticonceptivos y mitos de el uso de pastillas o métodos más.

El manejo de información por parte del facilitador fue...

Muy buena, ya que el facilitador explicó de la información toda más precisa.

Nombre de pila Sax

Sexo F            M ✓

Edad 16

INSTRUCCIONES

Responde las siguientes preguntas con base a lo visto durante el taller. Es importante que tus respuestas sean lo más honestas.

1. ¿Para ti qué es la adolescencia?  
Es una etapa en la cual el individuo experimenta todo tipo de cambios tanto físicos como psicológicos y define realmente quien es, o y busca su identidad sexual y/o psicológica.
2. ¿Para ti qué es la sexualidad?  
Es la práctica del sexo la cual se da entre ambos partes.
3. ¿Qué sabes de las enfermedades de transmisión sexual y la manera cómo se contraen?  
VIIH-SIDA: Por medio del pelo, jeringas, sangre.  
Papiloma: Coito, sangre, sexo oral.  
Gonorrea: " " "
4. ¿Conoces los tipos de violencia que se pueden dar en una relación de noviazgo en la adolescencia?  
Violencia psicológica, física y sexual.

5. Menciona cuáles son los métodos anticonceptivos que conoces?  
Barrera, permanentes y hormonales.
7. ¿Qué cosas de las relaciones de noviazgo en la adolescencia?  
Que sirven mucho para experimentar, te y poder darte cuenta y aprender lo que es el amor.
8. ¿Qué piensas de las relaciones sexuales durante la adolescencia?  
que son buenas y placenteras solo que se deben hacer con responsabilidad.
9. ¿Alguna vez te has sentido presionado(a) por tu novio(a) para hacer algo que no quieres?  
Si 1 vez.
10. ¿Sabes las consecuencias de un embarazo no planeado en la adolescencia?  
si, faltas a la escuela y cambia tu vida personal.
11. ¿Qué cosas de las relaciones de pareja (hombre - hombre, mujer - mujer, hombre - mujer)?  
Que no tiene nada de malo.
12. ¿Qué piensas de los y las jóvenes que practican la masturbación?  
Que es a TODA MADRE.

Nombre de pila: Paula

Sexo: F Edad: 13 años

**INSTRUCCIONES**  
Responde las siguientes preguntas con base a lo visto durante el taller. Es importante que tus respuestas sean lo más honestas.

1. ¿Para ti qué es la adolescencia?  
La adolescencia es una etapa por donde toda la gente pasa y es una etapa que empiezas a experimentar también que y saber que se siente (experimentaciones)
2. ¿Para ti qué es la sexualidad?  
Es cuando practicas relaciones sexuales ya sea a oral o vaginal.
3. ¿Qué sabes de las enfermedades de transmisión sexual y la manera como se contraen?  
Que hay muchos métodos anticonceptivos y puedes prevenir enfermedades como lo es el SIDA (VIH), etc. son muy peligrosas y hay muchas maneras para no ser el transmisor o que te lo pasen.
4. ¿Conoces los tipos de violencia que se pueden dar en una relación de noviazgo en la adolescencia?  
Si los cuales son: agresión verbal, sexual y física.
5. ¿Sabes de qué manera las conductas que se aprenden influyen en la sexualidad?  
A través de las relaciones

9. ¿Mencionas cuáles son los cambios hormonales que ocurren?  
~~Sexo~~ de testosterona, permanentes hormonales.

10. ¿Qué temas de tus relaciones de noviazgo en la adolescencia?  
Que están bien porque es parte de la adolescencia.

11. ¿Qué temas de tus relaciones sexuales durante la adolescencia?  
Están bien siempre y cuando sea con protección.

12. ¿Alguna vez te has sentido presionada por tu pareja para hacer algo que no quieres?  
No.

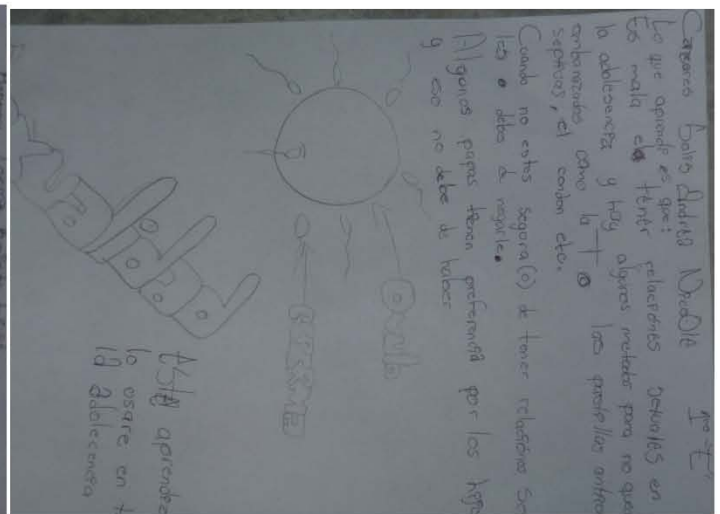
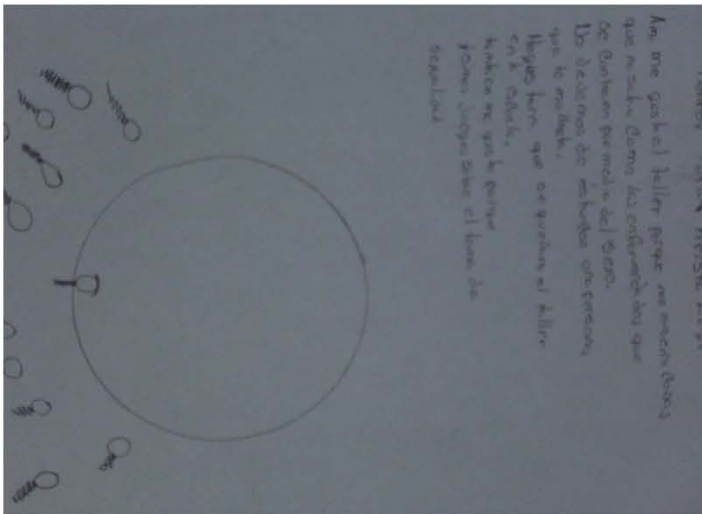
13. ¿Sabes los consecuencias de un embarazo no planeado en la adolescencia?  
Si, podría echar a perder tu vida.

14. ¿Qué opinas de las reacciones de pareja (hombre - hombre, mujer - mujer, hombre - mujer)?  
Que cada quien tiene sus gustos.

15. ¿Qué opinas de las y los jóvenes que practican la masturbación?  
Que está bien porque es parte de la adolescencia pero todo con su límite.

16. ¿Qué opinas de las y los jóvenes que practican el sexo oral y el sexo anal?  
Que está bien siempre y cuando se toman y con responsabilidad.

17. ¿Cómo fue o cómo se gustaría que fuera tu primera relación sexual?  
Pues todo a su tiempo con protección y con alguien que si quiera.



Nombre de pila: chucha

Sexo: F Edad: 12

**INSTRUCCIONES**  
Con base a tu experiencia, conocimiento o punto de vista se te pide que contestes las siguientes preguntas. Es importante que tus respuestas sean lo más honestas.

1. ¿Para ti qué es la adolescencia? una etapa de nuestra vida
2. ¿Para ti qué es la sexualidad? es lo que caracteriza
3. ¿Qué sabes de las enfermedades de transmisión sexual y la manera como se contraen? no sé
4. ¿Conoces los tipos de violencia que se pueden dar en una relación de noviazgo en la adolescencia? el Bully (se eligió que alguien y física)
5. ¿Sabes de qué manera las conductas que se aprenden influyen en la sexualidad? A Q

Nombre de pila: chucha

Sexo: F Edad: 12

**INSTRUCCIONES**  
Responde las siguientes preguntas con base a lo visto durante el taller. Es importante que tus respuestas sean lo más honestas.

1. ¿Para ti qué es la adolescencia? es un proceso entre la niñez y la adultez
2. ¿Para ti qué es la sexualidad? es la relación sexual que todos tenemos alguna día para reproducirnos
3. ¿Qué sabes de las enfermedades de transmisión sexual y la manera como se contraen? se pueden contraer de vida a la relación sexual, también las enfermedades se me acuerdo su nombre
4. ¿Conoces los tipos de violencia que se pueden dar en una relación de noviazgo en la adolescencia? Física, Psicológica y sexual
5. ¿Sabes de qué manera las conductas que se aprenden influyen en la sexualidad? Las conductas que se aprenden puede ser que te metas mal tu pareja



Los métodos anticonceptivos  
 Debo planear cuando tenga mi primer relación sexual  
 Debo tener protección para no contraer ninguna enfermedad.  
 que se aprende y creo que me serviría para un futuro.

USM  
 LONDON

Carlos Barrios Carrizosa  
 18/Nov/2011

El taller fue tanto divertido como educativo. Hicimos actividades divertidas conovimos con nuevas personas la información brindada fue muy buena. Porque había cosas que yo no sabía. Otras que sí como cuidar nos, valores de transmisión sexual, también en los adolescentes y que es adolescencia.

INSTRUCCIONES  
 Responde las siguientes preguntas con base a tu vida durante el taller. Es importante que tus respuestas sean lo más honestas.

- ¿Para ti que es la adolescencia?  
Es un etapa cuando los niños y niñas dejan de ser niños y se vuelven adolescentes por medio de cambios corporales y mentalmente.
- ¿Para ti que es la sexualidad?  
La sexualidad para mí es hombre-mujer sobre sus referencias sexuales y sus cambios físicos.
- ¿Qué sabes de las enfermedades de transmisión sexual y la manera como se contraen?  
Dan muchas, generalmente se contraen por medio de la actividad sexual y algunas son mortales como el VIH SIDA.
- ¿Conoces los tipos de violencia que se pueden dar en una relación de noviazgo en la adolescencia?  
Psicológica, Física, Sexual y Verbal.
- ¿Sabes de qué manera las conductas que se aprenden influyen en la sexualidad?  
Sí, si viven violencia la persona genera violencia, igual en Sexual y Verbal Psicológica.

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA  
 Iztapalapa D.F. a de Octubre de 2011

TALLER DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: "PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN Y AUTOCUIDADO" EN ADOLESCENTES

LISTA DE ASISTENCIA

Nº. SESIÓN 6

Nº	NOMBRE	Nombre de pila
1	Ramiro Moreno Angel	bbutha garra (Kub)
2	Marta Jimenez Luna	Piros
3	Rafael Correa Viquez	Taluga
4	Carla María Orosa Gerardo	Sax
5	Moreno Tuzillo Rodrigo	Ploy
6	Ivan Garcia Nava	IVAN
7	Lizbeth Zaragoza Marquez	NENA
8	Gress Mandara Cindy Ariam	Fernanda Gress
9		
10		

TALLER DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: "PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN Y AUTOCUIDADO" EN ADOLESCENTES

LISTA DE ASISTENCIA

Nº. SESIÓN 5

Japon

Nº	NOMBRE	Nombre de pila
1	Ari Michel Que Rosillo	Ariquin
2	Alexis Camela Lisa Issa	Alexis
3	Saul Alberto Cruz Perez Cralka	Saulalich
4	Jesús Flores Encarnación	thucha
5	Mario Orlando Rios Vazquez	Mario
6	Alicia Patricia Navarro Aguirre	Balyt
7	Krista Leigh Monroy Torres	Krista
8	Diana Lilia Perez Canedo	Launa
9	Carolina Solis Andrea Nicole	Valadiaz
10	Valadiaz Barajas Jose Angel	Valadiaz
11	Saul Robinson Garcia	PIGLET
12	José Espinosa Pérez	Jicamag
13	Alejandro Michael Lazetini Cardoza	Micod
14	Lopez Acosta Jesus Mario	Mario
15		
16		

# APÉNDICES

## Apéndice #1



"Tlazohcalli" Paraje San Juan  
Av. Vergel s/n Mz. 45 Lt.2. Col.  
Presidentes de México



### LA ADOLESCENCIA;

Cuando se consideran los aspectos biológicos de la adolescencia, una persona es adolescente cuando inicia la pubertad, aproximadamente entre los 9 a los 13 años. Existen diversos factores que influyen su aparición ( alimentación, herencia , influencias hormonales, raza, situación geográfica) por lo que su comienzo varía de una persona a otra . La adolescencia finaliza cuando el individuo alcanza la madurez emocional y social para asumir el papel de adulto, según se defina éste en su cultura

#### La Adolescencia es una época de:.

- \* Desarrollo físico y crecimiento en donde surge una nueva imagen corporal.
- \* Mayor conciencia de uno mismo en donde se intenta poner a prueba diversos conceptos del yo en comparación con la realidad.
- \* Búsqueda de estatus en donde surgen y se desarrollan intereses vocacionales y se lucha por la independencia económica.
- \* Relaciones en donde el grupo de amigos adquieren mayor importancia; surgen los intereses heterosexuales, homosexuales o bisexuales.
- \* Expansión y desarrollo intelectual y cognoscitivo donde adquieren experiencias y conocimiento en muchas áreas e interpreta su ambiente con base en esa experiencia.
- \* Desarrollo y evaluación de valores, acompañada del desarrollo de los ideales propios. Es un tiempo de conflicto entre el idealismo y la realidad.

## Apéndice #1



"Tlazohcalli" Paraje San Juan  
Av. Vergel s/n Mz. 45 Lt.2. Col.  
Presidentes de México



### LA ADOLESCENCIA;

Cuando se consideran los aspectos biológicos de la adolescencia, una persona es adolescente cuando inicia la pubertad, aproximadamente entre los 9 a los 13 años. Existen diversos factores que influyen su aparición ( alimentación, herencia , influencias hormonales, raza, situación geográfica) por lo que su comienzo varía de una persona a otra . La adolescencia finaliza cuando el individuo alcanza la madurez emocional y social para asumir el papel de adulto, según se defina éste en su cultura

#### La Adolescencia es una época de:.

- \* Desarrollo físico y crecimiento en donde surge una nueva imagen corporal.
- \* Mayor conciencia de uno mismo en donde se intenta poner a prueba diversos conceptos del yo en comparación con la realidad.
- \* Búsqueda de estatus en donde surgen y se desarrollan intereses vocacionales y se lucha por la independencia económica.
- \* Relaciones en donde el grupo de amigos adquieren mayor importancia; surgen los intereses heterosexuales, homosexuales o bisexuales.
- \* Expansión y desarrollo intelectual y cognoscitivo donde adquieren experiencias y conocimiento en muchas áreas e interpreta su ambiente con base en esa experiencia.
- \* Desarrollo y evaluación de valores, acompañada del desarrollo de los ideales propios. Es un tiempo de conflicto entre el idealismo y la realidad.

## Apéndice #1



"Tlazohcalli" Paraje San Juan  
Av. Vergel s/n Mz. 45 Lt.2. Col.  
Presidentes de México



### LA ADOLESCENCIA;

Cuando se consideran los aspectos biológicos de la adolescencia, una persona es adolescente cuando inicia la pubertad, aproximadamente entre los 9 a los 13 años. Existen diversos factores que influyen su aparición ( alimentación, herencia , influencias hormonales, raza, situación geográfica) por lo que su comienzo varía de una persona a otra . La adolescencia finaliza cuando el individuo alcanza la madurez emocional y social para asumir el papel de adulto, según se defina éste en su cultura

#### La Adolescencia es una época de:.

- \* Desarrollo físico y crecimiento en donde surge una nueva imagen corporal.
- \* Mayor conciencia de uno mismo en donde se intenta poner a prueba diversos conceptos del yo en comparación con la realidad.
- \* Búsqueda de estatus en donde surgen y se desarrollan intereses vocacionales y se lucha por la independencia económica.
- \* Relaciones en donde el grupo de amigos adquieren mayor importancia; surgen los intereses heterosexuales, homosexuales o bisexuales.
- \* Expansión y desarrollo intelectual y cognoscitivo donde adquieren experiencias y conocimiento en muchas áreas e interpreta su ambiente con base en esa experiencia.
- \* Desarrollo y evaluación de valores, acompañada del desarrollo de los ideales propios. Es un tiempo de conflicto entre el idealismo y la realidad.

## Apéndice #1



"Tlazohcalli" Paraje San Juan  
Av. Vergel s/n Mz. 45 Lt.2. Col.  
Presidentes de México



### LA ADOLESCENCIA;

Cuando se consideran los aspectos biológicos de la adolescencia, una persona es adolescente cuando inicia la pubertad, aproximadamente entre los 9 a los 13 años. Existen diversos factores que influyen su aparición ( alimentación, herencia , influencias hormonales, raza, situación geográfica) por lo que su comienzo varía de una persona a otra . La adolescencia finaliza cuando el individuo alcanza la madurez emocional y social para asumir el papel de adulto, según se defina éste en su cultura

#### La Adolescencia es una época de:.

- \* Desarrollo físico y crecimiento en donde surge una nueva imagen corporal.
- \* Mayor conciencia de uno mismo en donde se intenta poner a prueba diversos conceptos del yo en comparación con la realidad.
- \* Búsqueda de estatus en donde surgen y se desarrollan intereses vocacionales y se lucha por la independencia económica.
- \* Relaciones en donde el grupo de amigos adquieren mayor importancia; surgen los intereses heterosexuales, homosexuales o bisexuales.
- \* Expansión y desarrollo intelectual y cognoscitivo donde adquieren experiencias y conocimiento en muchas áreas e interpreta su ambiente con base en esa experiencia.
- \* Desarrollo y evaluación de valores, acompañada del desarrollo de los ideales propios. Es un tiempo de conflicto entre el idealismo y la realidad.

## Apéndice #1



"Tlazohcalli" Paraje San Juan  
Av. Vergel s/n Mz. 45 Lt.2. Col.  
Presidentes de México



### LA ADOLESCENCIA;

Cuando se consideran los aspectos biológicos de la adolescencia, una persona es adolescente cuando inicia la pubertad, aproximadamente entre los 9 a los 13 años. Existen diversos factores que influyen su aparición ( alimentación, herencia , influencias hormonales, raza, situación geográfica) por lo que su comienzo varía de una persona a otra . La adolescencia finaliza cuando el individuo alcanza la madurez emocional y social para asumir el papel de adulto, según se defina éste en su cultura

#### La Adolescencia es una época de:.

- \* Desarrollo físico y crecimiento en donde surge una nueva imagen corporal.
- \* Mayor conciencia de uno mismo en donde se intenta poner a prueba diversos conceptos del yo en comparación con la realidad.
- \* Búsqueda de estatus en donde surgen y se desarrollan intereses vocacionales y se lucha por la independencia económica.
- \* Relaciones en donde el grupo de amigos adquieren mayor importancia; surgen los intereses heterosexuales, homosexuales o bisexuales.
- \* Expansión y desarrollo intelectual y cognoscitivo donde adquieren experiencias y conocimiento en muchas áreas e interpreta su ambiente con base en esa experiencia.
- \* Desarrollo y evaluación de valores, acompañada del desarrollo de los ideales propios. Es un tiempo de conflicto entre el idealismo y la realidad.

## Apéndice #1



"Tlazohcalli" Paraje San Juan  
Av. Vergel s/n Mz. 45 Lt.2. Col.  
Presidentes de México



### LA ADOLESCENCIA;

Cuando se consideran los aspectos biológicos de la adolescencia, una persona es adolescente cuando inicia la pubertad, aproximadamente entre los 9 a los 13 años. Existen diversos factores que influyen su aparición ( alimentación, herencia , influencias hormonales, raza, situación geográfica) por lo que su comienzo varía de una persona a otra . La adolescencia finaliza cuando el individuo alcanza la madurez emocional y social para asumir el papel de adulto, según se defina éste en su cultura

#### La Adolescencia es una época de:.

- \* Desarrollo físico y crecimiento en donde surge una nueva imagen corporal.
- \* Mayor conciencia de uno mismo en donde se intenta poner a prueba diversos conceptos del yo en comparación con la realidad.
- \* Búsqueda de estatus en donde surgen y se desarrollan intereses vocacionales y se lucha por la independencia económica.
- \* Relaciones en donde el grupo de amigos adquieren mayor importancia; surgen los intereses heterosexuales, homosexuales o bisexuales.
- \* Expansión y desarrollo intelectual y cognoscitivo donde adquieren experiencias y conocimiento en muchas áreas e interpreta su ambiente con base en esa experiencia.
- \* Desarrollo y evaluación de valores, acompañada del desarrollo de los ideales propios. Es un tiempo de conflicto entre el idealismo y la realidad.

## Consecuencias de vivir bajo los estereotipos sexuales

- ◇ Limitan el desarrollo de las potencialidades de los seres humanos en sus relaciones consiguismo(a)s, con otros; en sus carreras profesionales y logros personales.
- ◇ Ignoran que la sexualidad es diferente para cada persona.
- ◇ Hacen falsas generalizaciones de cualidades que no están relacionadas con el hecho de ser hombres o mujeres.
- ◇ Aumentan la desigualdad de oportunidades y posibilidades entre los sexos.
- ◇ Ponen en oposición a los hombres de las mujeres.
- ◇ Encierran mitos y tabúes.
- ◇ Limitan las relaciones, convivencias y comunicaciones entre hombres y mujeres. Entre otras.

## POR UNA EDUCACIÓN SEXUAL ALTERNATIVA

De acuerdo con González y Castellanos una educación alternativa libre de estereotipos sexuales debe ser:

- **Individual:** No visualiza al individuo como un objeto, sino como una persona que tiene sus propias necesidades, sentimientos, pensamientos, deseos y aspiraciones.
- **Opcional:** Ofrece varias opciones ricas para vivir la sexualidad, evitando identificar atributos, cualidades y características como masculinas y femeninas.



- **Liberal:** Ofrece varias opciones ricas para vivir la sexualidad, evitando identificar atributos, cualidades y características como masculinas o femeninas.
- **Responsable:** Visualiza al individuo tomando decisiones responsables que no lo dañen ni dañen a otras personas.
- **Participativa:** Visualiza a la persona desempeñando un rol activo en su educación para su propia formación sexual y personal.

El período de la adolescencia es una etapa de exploración y reconstrucción de todo lo aprendido. La flexibilidad de su personalidad es el factor más importante para que acepte nuevas opciones de comportamiento en lugar de conformarse con lo que dictan las normas sociales.



Los hombres de hoy deben de aprender a ser menos agresivos y más cooperativos, expresivos y sensibles. Las mujeres tienen que aprender a ser más asertivas y menos pasivas. Ambos han de ser sensibles en sus sentimientos y en sus relaciones el uno con el otro (González y Castellanos, 2003).

"Tlazohcalli" Paraje San Juan  
Av. Vergel s/n Mz. 45 Lt.2. Col. Presidentes  
de México

Elaboró  
Javier García Hernández



## Apéndice #2

### ADOLESCENCIA



#### ¿Qué es la Adolescencia?

Es un período de cambios en que confluyen la biología, la anatomía y la cultura. Esta se ubica en la transición de una cultura infantil a una forma de ser, pensar y sentir que podemos definir como cultura adulta. Es un período donde se construye la identidad adolescente, en función de como se transforma su interacción con el mundo que habitan personal, social y culturalmente. Y en el que las expectativas culturales prescriben formas distintas de relación, con base en demandas de la sociedad.



# ADOLESCENCIA

La adolescencia es también, una etapa en la que continúa el proceso de sexuación iniciado desde el mismo momento de la concepción, que su integración de los diversos niveles que conforman el hecho sexual humano cuya naturaleza es biológico, psicológico y social (López, 1977).



En la actualidad la adolescencia se considera un fenómeno cultural y social, mismo que está determinado por un momento histórico, político y económico dentro de una sociedad determinada.



Clasificación de la Adolescencia: (Caricote 2009).

- Temprana: de 10 a 13 años de edad.
- Media: de 14 a 16 años de edad.
- Tardía: de 17 a 19 años de edad.

## La Familia y el adolescente.

La vida en familia es la influencia más temprana y duradera para el proceso de socialización y en buena medida determina las respuestas de sus integrantes entre sí y hacia la sociedad.

Posteriormente actúan otros agentes socializadores como (Monroy, 2000):

- \* Jardín de niños.
- \* Escuela.
- \* Amistades.
- \* Medios de comunicación.
- \* Instituciones Políticas, Sociales etc.

### ¿Cuáles son las principales dificultades en las relaciones familiares?

Cuando los hijos llegan a la adolescencia los problemas familiares pueden centrarse en la diferenciación de roles y en asuntos relacionados con la separación.

Las dificultades en la relación padres-hijos, pueden ocurrir principalmente alrededor de tres áreas:

- ◆ La autoridad.
- ◆ La sexualidad.
- ◆ Los valores.

La interacción entre el adolescente y sus padres frecuentemente se caracteriza por una pobre comunicación y una expresión



afectiva negativa, que resultan en un manejo inadecuado de los recursos para el control de la conducta. (Mendizabal, 1999)



## Los estereotipos

Desde antes de nacer, los padres ya tienen expectativas sobre su hijo o hija. Al nacer, los y las niña(o)s son preparados para realizar aquellas cosas que espera la cultura de ellos de acuerdo a su sexo. En la educación sexista, estas expectativas son opuestas y conforman dos diferentes universos.

Comportamiento de los padres	Con los niños	Con las niñas
Expresión afectiva	Pocos sentimientos cariñosos.	Expresan sentimientos cariñosos
Formas de jugar	Más ruda	Suave y delicada
permissividad	Más libertad	Menos permisibles
Sanciones	Coerción física más que verbal	Coersión verbal



Por una relación basada en el respeto mutuo



Recordemos que cualquiera que sea el grado o tipo de violencia que se viva dentro de la relación de noviazgo, puede llegar a afectar tanto las relaciones sociales y familiares, así como el desempeño escolar y laboral de quien la padece.

“No permitas que esto te suceda, tú puedes romper el círculo de violencia y elegir con quien compartir tus sueños y realidades para vivir mejor.



“Tlazohcalli” Paraje San Juan  
Av. Vergel s/n Mz. 45 Lt.2. Col. Presidentes  
de México

Elaboró  
Javier García Hernández

## LA RELACIÓN DE NOVIAZGO EN LA ADOLESCENCIA

### Apéndice #3



Es una relación afectiva entre un hombre y una mujer que tiende al matrimonio. Lamentablemente la mayoría de los adolescentes no poseen un concepto claro de lo que significa el noviazgo, ya que de acuerdo a la situación real de la sociedad este se toma como algo ligero, un pasatiempo y un entregarme a vivir lo que siento en el momento. Para algunos es una relación que se da a partir de una atracción (que por su puesto existe en todo noviazgo). Cabe resaltar que las relaciones de “noviazgo” en los adolescentes es más una ilusión, y un experimentar las primicias de sentimientos de amor de una forma diferente, que un verdadero amor o lo que realmente significa tener un noviazgo.



El noviazgo también es

## DIFERENTES FORMAS DE AGRESIÓN QUE SE DAN EN EL NOVIAZGO

Una relación transitoria (porque tiene un límite de duración) entre un hombre y una mujer, la cual les brinda la oportunidad de conocerse un poco más para decidir en un determinado momento pasar a la siguiente fase que es el Matrimonio, es decir que el noviazgo es un compromiso; Fundamentado en los valores de amor, respeto, tolerancia, dignidad humana, entre otros. Por ello no puede ser tomado como un juego, pasatiempo.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Violencia en el Noviazgo 2007. Los jóvenes reconocen que tanto ellas como ellos son los causantes de los conflictos dentro de la relación de noviazgo, donde los principales factores para que se presenten los problemas son:

- ◆ No cumplir con los acuerdos pactados
- ◆ Tener muchos amigos
- ◆ Sentir celos

Por otra parte destaca que muchos de los jóvenes que ejercen violencia en la relación de noviazgo, manifestaron haber sufrido golpes y maltratos durante la infancia, principalmente por sus padres.



El estudio reveló que hay diferentes tipos y grados de violencia. El 75.8% manifestó haber sufrido violencia psicológica en su relación de noviazgo, donde las mujeres la padecen más con actitudes de intimidación, en tanto que los hombres les afectan más las actitudes de control, crítica y menosprecio.



El segundo tipo de violencia más recurrente es el relacionado al ámbito de la violencia sexual, 16.5 % aceptaron haber padecido violencia sexual, pero las mujeres constituyen las 2 terceras partes a las que han tratado o han sido forzado para tener relaciones sexuales, entre los agresores están los propios novios.



El tercer tipo de violencia identificado se refiere a las agresiones físicas 15.5% reconoce haberla padecido, esta se presenta de acuerdo a los siguientes niveles



- Leve: Empujones, arañazos, jalones de cabello y mordidas.
- Mediana: Bofetadas, golpes, aventarse objetos, dar patadas, romper cosas personales.
- Severa: Quemaduras, intentos de estrangulamiento, amenazas con cuchillos u otra arma. 65.5% ha recurrido a alguien en busca de ayuda, los principales apoyos son:
  - Los amigos y la familia (particularmente la Mamá)



Dentro de la problemática de la violencia en el noviazgo es importante mencionar que todavía hay algunos estereotipos de género que influyen en la vida cotidiana de los jóvenes. Desventajoso para las mujeres, pues se basa en la premisa del ejercicio del poder por parte de los hombres y la discriminación de las mujeres.

## COMPONENTES DE LA CONDUCTA ASERTIVA

Los componentes de la conducta asertiva se dividen en dos categorías: Verbales y no verbales.

Para Aguilar Kubli (1987) los componentes verbales de la asertividad son:

1. *Respetarse a sí mismo.*
2. *Respetar a los y las demás.*
3. *Ser directo (a).*
4. *Ser honesto( a).*
5. *Ser oportuno (a).*
6. *Controlarse emocionalmente.*
7. *Saber expresar.*
8. *Saber escuchar.*
9. *Saber dar reconocimiento.*

### Los componentes no verbales de la conducta asertiva.

- **Voz tranquila y controlada.**
- **Postura relajada.**
- **Mirada directamente a los ojos.**
- **Ademanos y gestos naturales.**
- **Postura erguida.**



Es importante identificar las situaciones en las que no somos asertivos o asertivas y para esto se recomienda lo siguiente (Flores Galaz y Díaz-Loving 2002).

- a. En qué situaciones ocurre.
- b. Con que personas ocurre.
- c. En que circunstancias ocurre.
- d. Qué es lo que nos preocupa de la situación.
- e. Cómo solemos afrontarlo.
- f. Qué tememos que ocurra si nos sentimos asertivos.
- g.Cuál es el objetivo de querer cambiar nuestra conducta

"Tlazohcalli" Paraje San Juan

Av. Vergel s/n Mz. 45 Lt.2. Col. Presidentes de México

Elaboró  
Javier García Hernández



## Apéndice #4



Cuando se habla de asertividad la mayoría de las personas la definen como "acertar" o "tener la respuesta correcta". Sin embargo, esta definición es errónea. La asertividad implica sentirse seguro (a) de sí mismo (a) a la vez, ser capaz de autoafirmarse (comunicando nuestros deseos y necesidades) y responder buscando resolver las situaciones interpersonales, asegurando que se tome en cuenta nuestra posición, pero sin dañar a otros (as) en el proceso. Implica relacionarse con los (as) demás de igual de igual a igual, no estando por encima ni por debajo

Para Jakubowski y Lange (1978) La asertividad es "La capacidad de hacer valer los derechos, expresando lo que uno cree, siente y quiere de forma directa, honesta y de manera apropiada, respetándolos derechos de la otra persona.

Para Jakubowski y Lange escriba la consigna aquí.

## OBJETIVOS DE LA ASERTIVIDAD

Entre otros:

- Promueve la igualdad en las relaciones humanas: significa poner en igualdad de condiciones a las dos partes involucradas en la relación para establecer una situación positiva.
- Defender nuestras propias opiniones: incluye técnicas para responder a la crítica, el rechazo o al enojo; expresar y defender nuestros puntos de vista y aprender a decir "No" cuando la situación así lo requiera.
- Ejercer nuestros derechos individuales como por ejemplo:
  - ◆ El derecho a pedir lo que deseamos (teniendo en cuenta que los demás tienen el derecho a decir "NO").
  - ◆ El derecho a tomar nuestras propias decisiones y a afrontar las consecuencias
  - ◆ El derecho a tener opiniones, sentimientos, emociones y expresarlos apropiadamente.



## Tipos de respuestas conductuales

Cuando las personas interactúan se enfrentan a situaciones que pueden representar un problema. En estas situaciones las personas pueden responder pasiva, asertiva o agresivamente.



- a. Conducta Pasiva: La definen como "La violación de nuestros propios derechos, pensamientos y creencias y al mismo tiempo permitiendo a los y las otras que la violen.

Ejemplos de conductas pasivas:

- \* Persona que se le dificulta tomar decisiones.
  - \* Persona que tiene relaciones sexuales, aunque no lo desee, por miedo a que la abandone su pareja.
  - \* Personas que se le dificulta decir "NO"
- b. Agresividad: "Es la expresión directa y hostil de los derechos personales por medio de pensamientos, sentimientos y creencias, en forma deshonesta, usualmente inapropiada y siempre violentando a los y las demás.

Ejemplos de conductas agresivas.

- ◆ Persona que obligan a su pareja a tener relaciones sexuales.
- ◆ Persona que grita o intimida a otros para imponer su voluntad.
- ◆ Persona que hace uso de la violencia física.



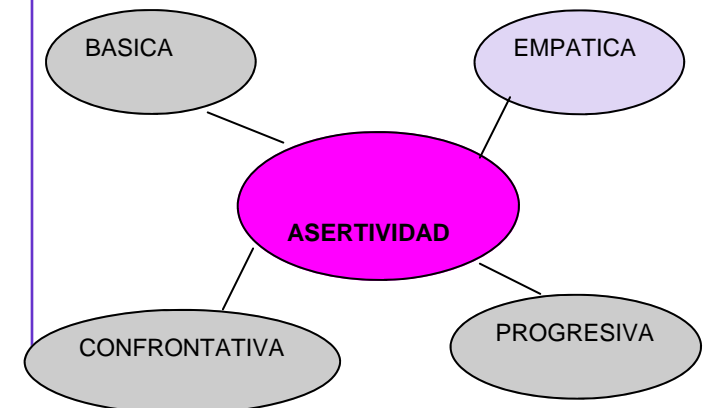
- c. Asertividad: "Permite decir las cosas sin ofender, a saber escuchar, a decir lo que se quiere, a decir si es justo, a pedirlo con claridad, a asumir riesgos, a estar tranquilo (a) y relajado (a), a expresar abiertamente sentimientos, opiniones y necesidades, a formular y recibir cumplidos y a formular y recibir críticas justas" (Flores Galaz y Diaz—Loving, 2002).

Ejemplos de conductas asertivas:

- \* Persona que puede expresar amor y afecto abiertamente.
- \* Persona que puede pedir a su pareja que utilice el condón.
- \* Persona que es capaz de pedir ayuda o pequeños favores a sus amistades.
- \* Persona que es capaz de decir "NO", sin sentirse culpable.



## TIPOS DE CONDUCTA ASERTIVA





## Apéndice #5

### ≡ MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Para jóvenes como tú. ¿Y qué ventajas tiene el condón?

**Los Métodos Anticonceptivos** son aquellos medios que se utilizan para evitar un embarazo.

Lo ideal es que trates de posponer el tener relaciones lo más posible para evitar riesgos y para que termines de madurar tanto física como psicológicamente. Sin embargo, si decides tener relaciones no olvides que:

Considerando que generalmente los jóvenes como tú tienen relaciones sexuales no planeadas, te recomendamos a ti y a tu pareja no olviden el **CONDÓN** junto con algún espermaticida. El condón consiste en una funda de goma (látex) que se coloca en el pene durante el acto sexual. Durante la relación sexual los espermatozoides son expulsados y estos se almacenan en el condón.

- \* Es fácil de conseguir (farmacias, supermercados, instituciones de salud).
- \* No requiere de receta médica y es barato.
- \* Este método te protege también del SIDA y de otras enfermedades de transmisión sexual.
- \* Compartirás la responsabilidad de la relación sexual.
- \* No tiene efectos secundarios.
- \* Son fáciles de llevar consigo.

#### ¿Y cómo se usan?

Recuerda no traerlo en la bolsa del pantalón ya que al sentarse puede romperse.

Tampoco lo expongas al sol ya que también puede romperse.

¡Ábrelo con cuidado! ¡No lo abras con los dientes y ten cuidado con las uñas!

Verifica que el sobre esté inflado.

Verifica la fecha de elaboración y/o de caducidad.

Úsalo desde el inicio del acto sexual y colócalo cuando el pene este duro (erecto).

¡Desenróllalo con cuidado! Cuida que no se rompa y que cubra todo el pene.

No utilices cremas ya que puedes romper el condón (si así lo deseas, hay lubricantes especiales).

Después de la eyaculación (cuando el hombre se viene) y antes de que el pene deje de estar erecto retíralo con cuidado, amárralo y tíralo a la basura. ¡Usa uno nuevo en cada relación sexual!

#### ¿Y el condón es lo mejor?

Como se mencionó anteriormente, lo mejor para aumentar la efectividad es combinar el condón con algún espermaticida. Los espermaticidas son las jaleas, óvulos y espumas que se aplican en la vagina. Son muy baratos y se consiguen en las farmacias a bajo costo y sin receta médica. No olvides que después de aplicarlo deben esperar un tiempo de 15 minutos antes del contacto sexual.

(Lee cuidadosamente las instrucciones de uso cuidando la limpieza).

#### ¿Y las píldoras y el dispositivo?

Estos métodos se recomiendan cuando se tienen relaciones sexuales más frecuentes

¡Consulta a tu médico para mayor información!

#### ¿Y el ritmo y el coito interrumpido?

Estos métodos no son recomendables por que no son muy efectivos, ¡30 de cada 100 mujeres se embaraza!

#### ¿Y las operaciones?

Estos métodos quirúrgicos son para personas mayores que ya no desean tener más hijos definitivamente.

**UNA ÚLTIMA PREGUNTA: ¿Existe algún método anticonceptivo 100% seguro?**

El único método seguro 100% sería la abstinencia.

El grado de efectividad del condón combinado con algún espermaticida es casi del 100% si se utiliza adecuadamente.

## CLAMIDIA

Enfermedad de transmisión sexual (ETS) frecuente, causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, que puede afectar los órganos genitales de la mujer. Aunque generalmente la infección por clamidia no presenta síntomas o se manifiesta con síntomas leves, hay complicaciones graves que pueden ocurrir “en forma silenciosa” y causar daños irreversibles, como la infertilidad.

La infección por clamidia puede ser transmitida durante relaciones sexuales vaginales, orales o anales. También se puede transmitir de madre a hijo durante el parto vaginal.

Toda persona sexualmente activa puede contraer la infección por clamidia. Entre mayor número de parejas sexuales tenga la persona, mayor es el riesgo de infección. Las adolescentes y las mujeres jóvenes que son sexualmente activas están expuestas a un mayor riesgo de infección porque el cuello uterino (la entrada al útero) no se ha formado completamente y es más susceptible a infecciones. Debido a que la clamidia puede transmitirse durante las relaciones sexuales orales o anales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres también están en peligro de contraer la infección

## GONORREA

La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual (ETS), causada por la *Neisseria gonorrhoeae*, una bacteria que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino (la abertura de la matriz), el útero (matriz) y las trompas de Falopio (también llamadas oviductos) en la mujer, y en la uretra (conducto urinario) en la mujer y el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, la garganta, los ojos y el ano.

La gonorrea es una enfermedad infecciosa muy frecuente. Se transmite por contacto con el pene, la vagina, la boca o el ano. No es necesario que haya una eyaculación para transmitir o contraer la gonorrea. La gonorrea también puede transmitirse de madre a hijo durante el parto.

Las personas que han tenido gonorrea y han sido tratadas pueden infectarse de nuevo si tienen contacto sexual con una persona que tiene la enfermedad.

La mayoría de las mujeres con gonorrea no tienen síntomas y, si los tienen, estos son leves. Incluso cuando tienen síntomas, pueden ser tan poco específicos que se confunden con los síntomas de una infección vaginal

## HERPES GENITAL

El herpes genital es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) causada por los virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) y tipo 2 (VHS-2). La mayoría de los herpes genitales son causados por el tipo VHS-2. La mayoría de las personas infectadas por el VHS-1 o VHS-2 no presentan signos ni síntomas de la infección o presentan síntomas mínimos. Cuando se manifiestan los signos, usualmente lo hacen en forma de una o más ampollas en los genitales o el recto o alrededor de los mismos. Las ampollas se rompen formando úlceras dolorosas (llagas) que pueden tardar de dos a cuatro semanas en curarse la primera vez que se presentan. Es de frecuente ocurrencia.

La transmisión puede darse a partir de una pareja sexual infectada que no tiene una llaga visible y que no sepa que está infectada.

La mayoría de las personas infectadas por el VHS-2 no saben que tienen la infección. Sin embargo, si se presentan signos y síntomas durante el primer brote pueden ser bastante pronunciados. El primer brote ocurre generalmente dentro de las dos semanas siguientes a la transmisión del virus y las llagas se curan típicamente en dos a cuatro semanas.

## VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

El virus del papiloma humano genital (también conocido como VPH) es la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente. Existen más de 40 tipos de VPH que pueden infectar las zonas genitales de los hombres y las mujeres. Estos tipos de VPH también pueden infectar la boca y la garganta. La mayoría de las personas que resultan infectadas por el VPH ni siquiera lo saben.

La mayoría de las personas infectadas por el VPH no presentan síntomas o problemas de salud. En el 90% de los casos, el sistema inmunitario del cuerpo elimina de manera natural la infección por el VPH en un periodo de dos años.

Los tipos de VPH que pueden causar verrugas genitales no son los mismos que los que causan cáncer. No hay manera de saber si una persona con el VPH padecerá cáncer u otros problemas de salud.

El VPH se transmite por contacto genital, más a menudo por las relaciones sexuales vaginales y anales. El VPH también se puede transmitir por las relaciones sexuales orales y el contacto entre partes genitales. El VPH se puede transmitir entre parejas heterosexuales y homosexuales, aun cuando la pareja infectada no tenga signos o síntomas.

El VPH es tan común, que al menos el 50% de los hombres y mujeres sexualmente activos lo contraen en algún momento de su vida.

## SIFILIS

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) causada por la bacteria *Treponema pallidum*. A menudo se le ha llamado “la gran imitadora” porque muchos de sus signos y síntomas no se distinguen fácilmente de otras enfermedades.

La sífilis se pasa de una persona a otra a través del contacto directo con una úlcera sifilítica. Las úlceras aparecen principalmente en los genitales externos, la vagina, el ano o el recto. También pueden salir en los labios y en la boca. La transmisión de la bacteria ocurre durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales.

Muchas personas que tienen sífilis no presentan síntomas durante años, pero aun así enfrentan el riesgo de tener complicaciones en la fase avanzada si no se trata la enfermedad.

## DIFERENCIA ENTRE SEXO Y GÉNERO Apéndice #7

**Sexo:** Hoy en día se entiende como los componentes biológicos de varón o hembra, que todo individuo tiene al nacer.

**Género:** Es un sistema o red de creencias, actitudes, valores, formas de comportamiento y maneras de ver el mundo que se aprenden desde el nacimiento, a través de la familia, la escolaridad, la relaciones sociales y medios de comunicación, las que son diferentes si se es un hombre o una mujer. Así se determinan los “roles de género”, es decir, los comportamientos esperados para hombres y mujeres y los tipos y formas de relación entre personas de distinto sexo. Las sociedades dan diferente valoración a los hombres y las mujeres, siendo por lo general, éstas devaluadas y aquellos sobrevaluados.

En pocas palabras, género son los aspectos psicológicos, sociales y culturales que cada sociedad asigna para la masculinidad y la feminidad.

## DIFERENCIA ENTRE SEXO Y GÉNERO Apéndice #7

**Sexo:** Hoy en día se entiende como los componentes biológicos de varón o hembra, que todo individuo tiene al nacer.

**Género:** Es un sistema o red de creencias, actitudes, valores, formas de comportamiento y maneras de ver el mundo que se aprenden desde el nacimiento, a través de la familia, la escolaridad, la relaciones sociales y medios de comunicación, las que son diferentes si se es un hombre o una mujer. Así se determinan los “roles de género”, es decir, los comportamientos esperados para hombres y mujeres y los tipos y formas de relación entre personas de distinto sexo. Las sociedades dan diferente valoración a los hombres y las mujeres, siendo por lo general, éstas devaluadas y aquellos sobrevaluados.

En pocas palabras, género son los aspectos psicológicos, sociales y culturales que cada sociedad asigna para la masculinidad y la feminidad.

## DIFERENCIA ENTRE SEXO Y GÉNERO Apéndice #7

**Sexo:** Hoy en día se entiende como los componentes biológicos de varón o hembra, que todo individuo tiene al nacer.

**Género:** Es un sistema o red de creencias, actitudes, valores, formas de comportamiento y maneras de ver el mundo que se aprenden desde el nacimiento, a través de la familia, la escolaridad, la relaciones sociales y medios de comunicación, las que son diferentes si se es un hombre o una mujer. Así se determinan los “roles de género”, es decir, los comportamientos esperados para hombres y mujeres y los tipos y formas de relación entre personas de distinto sexo. Las sociedades dan diferente valoración a los hombres y las mujeres, siendo por lo general, éstas devaluadas y aquellos sobrevaluados.

En pocas palabras, género son los aspectos psicológicos, sociales y culturales que cada sociedad asigna para la masculinidad y la feminidad.

## DIFERENCIA ENTRE SEXO Y GÉNERO Apéndice #7

**Sexo:** Hoy en día se entiende como los componentes biológicos de varón o hembra, que todo individuo tiene al nacer.

**Género:** Es un sistema o red de creencias, actitudes, valores, formas de comportamiento y maneras de ver el mundo que se aprenden desde el nacimiento, a través de la familia, la escolaridad, la relaciones sociales y medios de comunicación, las que son diferentes si se es un hombre o una mujer. Así se determinan los “roles de género”, es decir, los comportamientos esperados para hombres y mujeres y los tipos y formas de relación entre personas de distinto sexo. Las sociedades dan diferente valoración a los hombres y las mujeres, siendo por lo general, éstas devaluadas y aquellos sobrevaluados.

En pocas palabras, género son los aspectos psicológicos, sociales y culturales que cada sociedad asigna para la masculinidad y la feminidad.

## DIFERENCIA ENTRE SEXO Y GÉNERO Apéndice #7

**Sexo:** Hoy en día se entiende como los componentes biológicos de varón o hembra, que todo individuo tiene al nacer.

**Género:** Es un sistema o red de creencias, actitudes, valores, formas de comportamiento y maneras de ver el mundo que se aprenden desde el nacimiento, a través de la familia, la escolaridad, la relaciones sociales y medios de comunicación, las que son diferentes si se es un hombre o una mujer. Así se determinan los “roles de género”, es decir, los comportamientos esperados para hombres y mujeres y los tipos y formas de relación entre personas de distinto sexo. Las sociedades dan diferente valoración a los hombres y las mujeres, siendo por lo general, éstas devaluadas y aquellos sobrevaluados.

En pocas palabras, género son los aspectos psicológicos, sociales y culturales que cada sociedad asigna para la masculinidad y la feminidad.

## DIFERENCIA ENTRE SEXO Y GÉNERO Apéndice #7

**Sexo:** Hoy en día se entiende como los componentes biológicos de varón o hembra, que todo individuo tiene al nacer.

**Género:** Es un sistema o red de creencias, actitudes, valores, formas de comportamiento y maneras de ver el mundo que se aprenden desde el nacimiento, a través de la familia, la escolaridad, la relaciones sociales y medios de comunicación, las que son diferentes si se es un hombre o una mujer. Así se determinan los “roles de género”, es decir, los comportamientos esperados para hombres y mujeres y los tipos y formas de relación entre personas de distinto sexo. Las sociedades dan diferente valoración a los hombres y las mujeres, siendo por lo general, éstas devaluadas y aquellos sobrevaluados.

En pocas palabras, género son los aspectos psicológicos, sociales y culturales que cada sociedad asigna para la masculinidad y la feminidad.



## DATO INTERESANTE

*Los estudios en todo el mundo muestra que los y las jóvenes que reciben una adecuada información, a demás de servicios, tienen mayor probabilidad de aplazar la actividad sexual y de tener menos parejas sexuales ; también tienen menos probabilidades de involucrarse en comportamientos sexuales riesgosos , de tener embarazos no planeados o de contraer infecciones de transmisión sexual, incluyendo el virus del SIDA. La información sexual es tan importante y necesaria que si los jóvenes no pueden obtenerla de una manera abierta y y directa de fuentes de información legítimas y confiables , la buscarán donde la encuentren y por consiguiente puede ser errónea, incompleta e inadecuada (Monroy, 2000)*

“Tlazohcalli” Paraje San Juan

Av. Vergel s/n Mz. 45 Lt.2. Col. Presidentes de México

Elaboró  
Javier García Hernández

## Apéndice #8

# PRIMERAS RELACIONES SEXUALES, EN LA ADOLESCENCIA.

### Mito:

Es importante mencionar a los y las jóvenes que las primeras relaciones sexuales no son como las presentan en las películas, es probable que no sean satisfactorias, por que muchas veces , las y los jóvenes las tienen: por presión de las amistades o pareja, con parejas con las cuales no hay una relación afectiva; sin estar preparadas o preparados para tenerlas, por temor de adquirir una infección de transmisión sexual; o la posibilidad de un embarazo no deseado, por timidez y ansiedad de tener un buen desempeño, entre otras

## Actividad sexual durante la adolescencia

El período entre el inicio de la pubertad (la cual se está presentando a edades más tempranas) y la independencia económica como la edad del matrimonio o unión formal ha aumentado, lo que permite una mayor posibilidad de relaciones sexuales premaritales y por lo tanto a que los y las jóvenes estén expuestas (os) por más tiempo a embarazos no planeados y a contraer infecciones de transmisión sexual.

Según (Velasco, 1994), la actividad sexual de un adolescente esta relacionada a varios factores :

1. Aquellos propios del período de la adolescencia ( que intentan reafirmar su identidad sexual y su autoestima)
2. Personales : (Aquellos que tienen sentimiento de rechazo, abandono y soledad).
3. Familiares : (los que provienen de familias disfuncionales , donde los padres se están divorciando y donde los hermanos mayores ya iniciaron su vida sexual activa).
4. De iguales : (aquellos que se sienten presionados por sus amistades que ya iniciaron su vida sexual activa).
5. Educativos : (los que tienen bajo rendimiento escolar y pocas aspiraciones educativas).

## DATO INTERESANTE

Las principales razones por las cuales los jóvenes en México refieren haber tenido su primera relación sexuales son, por orden de importancia , las siguientes : por placer, por curiosidad, por presión de los amigos y por amor.

Las principales razones por las que las jóvenes refieren haber tenido su primera relación sexual son por amor, por presión de la pareja y posteriormente por curiosidad,. Otras de las razones aunque en menos proporción son. Placer, búsqueda de cariño, efectos de sustancias como el alcohol, presión de las amigas y abuso sexual. (Velasco, 2001—2006)

## El momento oportuno de iniciar una vida sexual activa.

Ante la pregunta constante de los jóvenes ¿Cuál es la edad oportuna de tener relaciones sexuales ?, la respuesta es que no es la edad el factor que debe tomarse en cuenta, sino que hay que tomar en cuenta otros factores, como por ejemplo:

1. Si se tienen los conocimientos necesarios para tener relaciones sexuales responsables, pero también conocimientos acerca de sus órganos sexuales , respuesta sexual humana , así como sus alteraciones .
2. Si se sientes emocionalmente seguros de tenerlas (con la seguridad de que al día siguiente no se van a despertar arrepentidas, con culpa o duda por haberlas tenido).
3. Si tienen la posibilidad de asumir las consecuencias, por ejemplo, que falle el método anticonceptivo y se dé un embarazo.
4. Si la relación de pareja es estable, realizada, afectiva y responsable.

De acuerdo a (Velasco, 2000—2006). Guste o no , lo cierto es que muchos jóvenes inician su vida sexual activa durante la adolescencia (esto se presenta con mayor frecuencia en los hombres ), por lo que todos y todas las y los adolescentes deben tener información de cómo hacerlo responsablemente .

Aun cuando existe información sobre los métodos anticonceptivos , muchos de los jóvenes mencionan no haber utilizado alguno en su primera relación sexual debido entre otras razones a :

- a. Desconocimiento de la manera o forma de utilizar los métodos anticonceptivos.
- b. Dificultad o incomodidad de discutir el tema con la pareja.
- c. Vergüenza o pena de adquirir un método anticonceptivo.
- d. La relación Sexual no fue planeada (esta es una de las principales razones por las que los y las jóvenes no utilizan un método anticonceptivo).
- e. Compañero (a) sexual casual: Acertadamente este tipo de relación entre los y las jóvenes, está siendo uno de los factores principales por los cuales los y las jóvenes no utilizan métodos anticonceptivos. Es lo que se conoce como "frees" .