



UNIVERSIDAD AMERICANA DE ACAPULCO
"EXCELENCIA PARA EL DESARROLLO"

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8852-25

**“PROPUESTA DE UN PERFIL Y UN TALLER PARA
CAPACITAR A LOS PROMOTORES DE SALUD DEL
MÓDULO DE ATENCIÓN A ADOLESCENTES PARA
PREVENIR EL EMBARAZO NO DESEADO Y
ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA
SARAHÍ BELÉN ROSAS SÁNCHEZ

DIRECTOR DE TESIS

MTRA. ANGELINA ROMERO HERRERA



ACAPULCO, GUERRERO JUNIO 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos:

A mi institución

La Universidad Americana de Acapulco por abrir las puertas del conocimiento para mí y darme las herramientas necesarias para ser una excelente profesionista.

A mi familia

Mi mamá por ser mi mayor pilar, por su apoyo constante, por darme ánimos para siempre seguir adelante.

Mi papá por aconsejarme, por su apoyo y por animarme en todo momento.

Mi hermano por sus ánimos y apoyo.

Mi hermana por su apoyo incondicional en todo momento.

A mi directora de tesina

Maestra Angelina por brindarme su apoyo, paciencia, tiempo, conocimiento y experiencias para mi formación. Mil gracias por su ayuda incondicional.

A mis maestros

Por enseñarme, aconsejarme e instruirme, por su apoyo, por ser mis guías y mi ejemplo a seguir, por sus conocimientos. Gracias por todo.

A mis compañeros

Por acompañarme en este camino educativo, porque de cada uno aprendí algo valioso.

Dedicatoria

A mis padres que son ellos el aporte y soporte que siempre necesité

A mi madre que es el ser más valioso del mundo, gracias por el apoyo moral, su cariño y su comprensión que desde siempre me ha brindado. Por guiar mi camino y estar junto a mí en los momentos más difíciles.

A mi padre por que ha sido para mí un gran padre y maravilloso que siempre he admirado, gracias por guiar mi vida con energía, esto es lo que ha hecho que sea lo que soy.

Contenido

Resumen	1
Introducción	3
Capítulo 1. Desarrollo del adolescente	5
1.1 Desarrollo biológico del adolescente.....	5
1.2 Desarrollo cognoscitivo de la adolescencia.....	7
1.3 La teoría psicosexual de Sigmund Freud.....	9
1.4 Desarrollo psicosocial del adolescente.....	9
1.5 El sistema familiar del adolescente.....	10
1.5.1 El control dentro del sistema familiar del adolescente.....	13
1.5.2 El fomento de la autonomía familiar del adolescente.....	14
1.6 Desarrollo de la autoestima en el adolescente.....	16
Cap. 2. Embarazo adolescente	19
2.1 Consecuencias del embarazo no planeado.....	19
2.2 Consecuencias emocionales de un embarazo no deseado.....	20
2.3 Embarazo no planeado y el aborto inducido.....	21
2.4 Alteraciones Psicológicas de la mujer embarazada.....	22
2.4.1 Índices de depresión durante el embarazo.....	23
2.4.2 Depresión en adolescentes embarazadas.....	24

2.5 Enfermedades de transmisión sexual.....	25
Cap.3. Promotores de salud sexual en adolescentes.....	28
3.1 Programas para promotores de salud sexual en adolescentes.....	28
3.1.1 Competencias para adolescentes con una sexualidad saludable (COMPAS).....	28
3.1.2 Manual operativo para grupos promotores de salud (GAPS).....	30
3.1.3 Centro de atención rural al adolescente (CARA IMSS)	33
3.1.4 El programa de acción específico en salud sexual y reproductiva para adolescentes (PAESSRA).....	34
3.2 El perfil de los promotores de la salud sexual y reproductiva.....	37
3.3 El perfil de los orientadores de la salud sexual y reproductiva.....	39
3.3.1 Papel que juega el orientador sexual en los centros de salud.....	41
3.4 Modelos de Orientación sexual de acuerdo a la ONU.....	42
3.4.1 Modelos de educación sexual de acuerdo con López.....	44
3.5 Educación sexual.....	47
3.5.1 Salud sexual OMS (2016)	47
3.6 Principios del aprendizaje de adultos Jane Vella (1994)	48
Cap. 4. Propuesta de intervención.....	52
4.1 Perfil de un candidato para ser orientador sexual.....	52
4.2 Propuesta de un taller de capacitación para el orientador sexual.....	58

Cap.5. Discusión y conclusión.....	85
Referencias.....	87
Anexos.....	91

Resumen

En este trabajo se presentan distintos capítulos relacionados a la etapa de la adolescencia en su relación a su desarrollo biológico, cognoscitivo, psicosexual y psicosocial. Así mismo se habla del embarazo adolescente que trae como consecuencias físicas, emocionales, problemas sociales y personales, se menciona que es uno de los principales problemas que están enfrentando hoy en día los adolescentes, padres de familia y la sociedad. También se propone un perfil de un candidato para ser orientador sexual de una clínica de salud con habilidades, actitudes, conocimientos, valores y cumplir con ciertas competencias. En relación a esto se propone un taller para capacitar a orientadores sexuales que trabajan en una unidad de salud ya que a través de ello el personal aprenderá a conocer el perfil que debe tener. Para esto fue de suma importancia revisar los programas de educación sexual para adolescentes que se han implementado por algunas instituciones de salud pública. Todo esto nos lleva a plantear la importancia de las intervenciones de salud sexual durante la adolescencia que tienen como objetivo reducir las consecuencias adversas del comportamiento sexual y mejorar la calidad de las relaciones sexuales de los jóvenes para su vida actual y vida adulta.

Adolescencia, embarazo adolescente, orientador sexual, educación sexual, perfil de orientador sexual

Summary

In this paper, different chapters related to the stage of adolescence in relation to their biological, cognitive, psychosexual and psychosocial development are presented. It also talks about teenage pregnancy that brings physical, emotional, social and personal problems, it is mentioned that it is one of the main problems that teenagers, parents and society are facing today. It also proposes a profile of a candidate to be a sexual counselor of a health clinic with skills, attitudes, knowledge, values and fulfill certain competences. In relation to this, a workshop is proposed to train sexual counselors who work in a health unit since through this the staff will learn to know the profile they should have. For this, it was very important to review the sexual education programs for adolescents that have been implemented by some public health institutions. All this leads us to know the importance of sexual health interventions during adolescence that aim to reduce the adverse consequences of sexual

behavior and improve the quality of sexual relations of young people for their current life as their adult life.

Adolescence, adolescent pregnancy, sexual orientation, sexual education, sexual orientation profile

Introducción

El objetivo de este taller fue elaborar un perfil que sirviera de orientación para contratar a un profesional que quisiera trabajar en el área de orientación sexual para adolescentes y elaborar un taller para capacitar los promotores de salud del módulo de atención a adolescentes para prevenir el embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual, por lo que resultó importante revisar la literatura que diera las directrices de estas dos propuestas.

En el primer capítulo se revisa el desarrollo del adolescente en las áreas de biológico, cognoscitivo, psicosexual y psicosocial, así mismo se estudia el sistema familiar del adolescente, las reglas y los límites en el control con los padres y que papel fundamental juega la familia en la autonomía y la autoestima del adolescente.

En el capítulo dos se habla acerca del embarazo adolescente, las consecuencias que contrae un embarazo no planeado en lo emocional, sus alteraciones psicológicas que puede presentar una mujer embarazada, índices de depresión que causa en la adolescente embarazada por falta del apoyo de su pareja o padres que no aceptan a sus hijas y esto da como consecuencia el aborto inducido y las enfermedades de transmisión sexual.

El capítulo tres expone los promotores en salud sexual en adolescentes se revisan los diferentes programas para promotores de salud sexual que se han implementado, el perfil que debe poseer el capacitado, que es un orientador sus competencias, habilidades que posee y cuál es su papel principal con los adolescentes, así mismo se revisan los modelos de orientación sexual de acuerdo a la ONU y a López (Doctor en sexualidad y relaciones interpersonales) que hasta la fecha son vigentes. Se toman conceptos de la educación sexual de la OMS y se toman en cuenta los 12 principios de aprendizaje del adulto de Jane Vella.

En el capítulo cuatro se propone un perfil de orientador sexual que trabaja con adolescentes como lo son sus funciones, conocimientos, actitudes que debe poseer como profesional capacitado para esta área, así mismo se proponen pruebas de selección para el candidato a elegir como lo son la entrevista, un cuestionario de conocimientos y el test de Hartman para encontrar al profesional que cumpla con todos estos aspectos mencionados para desempeñar un buen trabajo en su puesto.

En este mismo capítulo se presenta la propuesta de un taller de capacitación para los profesionales que ya están laborando como orientadores sexuales en el cual se proponen

conocimientos, herramientas y técnicas que debe conocer y desempeñar un orientador sexual para desempeñar su trabajo de manera profesional.

Finalmente, en el capítulo cinco se presenta la discusión y conclusión mencionando la importancia de las intervenciones de salud sexual durante la adolescencia que tienen como objetivo tanto reducir las consecuencias adversas del comportamiento sexual y mejorar la calidad de las relaciones sexuales en su vida actual como su vida adulta. También se describen las limitaciones que se puede encontrar el profesional al momento de querer poner en práctica la propuesta del taller y para ello se le hacen sugerencias para que se le sea más fácil.

Cap. 1. Desarrollo del adolescente

1.1 Desarrollo biológico del adolescente

Iglesias (2013) menciona que la adolescencia es un periodo en el que se van a producir intensos cambios físicos y psicosociales que comienza con la aparición de los primeros signos de la pubertad y termina cuando cesa el crecimiento.

Emerge con la aparición de los primeros signos de la transformación puberal. Desde el comienzo de este periodo van a ocurrir cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, con la acentuación del dimorfismo sexual, crecimiento, cambios en la composición corporal y una transformación gradual en el desarrollo psicosocial. Todos estos cambios tienen una cronología que no coincide en todos los individuos y es más tardía en los hombres que en las mujeres.

Hidalgo, Güemes y Ceñal (2017) mencionan que el término pubertad proviene del latín “pubere” que significa pubis con vello. Es un proceso biológico en el que se produce el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales, así como la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular y se logra la talla adulta.

Los cambios físicos en la pubertad son: Aceleración y desaceleración del crecimiento, cambios de la composición corporal y desarrollo de órganos y sistemas, así como maduración sexual (gónadas, órganos reproductores y caracteres sexuales secundarios).

Durante esta etapa se produce aumento de los diferentes órganos (corazón, pulmones, hígado, bazo, riñones), se ensancha la pelvis en las mujeres y los hombros en los varones, aumenta la fosfatasa alcalina según el grado de maduración del individuo y se produce un aumento de los glóbulos rojos y la hemoglobina en los varones debido a que la testosterona estimula la secreción de factores eritropoyéticos renales.

El cuerpo humano en la adolescencia crece relativamente al género. Es decir, mientras que las niñas crecen 9 cm. por año, y su estatura final es alcanzada a los 16 años de edad, los niños crecen en promedio 10,5 cm. al año, culminando su proceso de crecimiento alrededor de los 18 años.

Durante la pubertad los podemos distinguir entre los caracteres sexuales primarios, principalmente con la producción de óvulos y espermatozoides, así como el desarrollo de los órganos sexuales; y caracteres sexuales secundarios, que se refieren a los cambios corporales que resultan de los cambios hormonales durante la pubertad.

Cambios sexuales primarios: hacen referencia a las gónadas de cada sexo, los testículos en el hombre y los ovarios en la mujer:

Hombres: Producción de la hormona testosterona, producción de espermatozoides, llega la espermarquia, se prepara el cuerpo para la reproducción sexual, el pene y testículos crecen.

Mujeres: Producción de hormonas sexuales estrógenos y progesterona, maduración de óvulos, primer periodo menstrual, se prepara el cuerpo para la reproducción sexual, la vulva crece de manera considerable, incrementa el peso y tamaño de los ovarios (lo cual refleja el crecimiento de los folículos en maduración) El útero duplica su longitud, la vagina incrementa su longitud y su color se hace más profundó.

Cambios sexuales secundarios: son el resultado de la acción hormonal en el cuerpo, de acuerdo con Arnett, J. J. (2008) son:

Hombres:

- Crecimiento de vello en las regiones púbicas y axilas
- Vello facial
- Vello de brazos y piernas más pronunciada
- Vello en pecho en ocasiones hasta en hombros y espalda
- La piel se vuelve más áspera alrededor de muslos y antebrazos
- Las glándulas sudoríparas de la piel aumentan su producción
- La piel se vuelve más grasosa y proclive al acné.
- Se produce un olor corporal más fuerte
- Los huesos se vuelven más fuertes y densos

- Se agrava la voz
- Frente más grande
- Boca más ancha
- Labios más llenos
- Mentón, orejas y nariz más prominentes
- Incremento en la proporción de musculo a grasa.
- Crecimiento de vello en las regiones púbicas y axilas

Mujeres:

- Primer crecimiento de la mama
- Comienzo de la menstruación alrededor de los 12 años, pero puede iniciarse antes o después de esta edad (entre los 9 y 16 años).
- Crecimiento del vello, acné y sudoración
- Aparece el vello púbico que al principio es fino, pero a lo largo del tiempo se oscurece y puede volverse más grueso
- Piel más grasosa
- Aumento de la sudoración que produce un olor corporal más intenso
- Aumenta el peso corporal, sobre todo, en determinadas zonas: senos, abdomen y caderas.

1.2 Desarrollo cognoscitivo de la adolescencia

Los adolescentes también se enfrentan a un cambio en la estructura del pensamiento, también conocido como maduración cognitiva, esta se da entre los 11 a 19 o 20 años de edad y hace que los adolescentes se vean diferentes. En muchos de ellos su pensamiento es inmaduro en

algunos sentidos, otros tienen la capacidad de razonamiento abstracto y de sofisticados juicios morales, y pueden planificar el futuro de manera más realista (Orengo, 2015).

Orengo (2015) menciona que los adolescentes entran en la etapa de más alto nivel de pensamiento cognitivo, la de operaciones formales, esta etapa desarrolla la percepción del tiempo histórico y el espacio, así mismo utiliza símbolos para representar expresiones algebraicas y cálculo, piensan en lo que podría ser, imaginan posibilidades y son capaces de construir hipótesis.

Este mismo autor menciona que el razonamiento hipotético deductivo se desarrolla, el adolescente es capaz de considerar y someter a prueba hipótesis, resuelve problemas, por ejemplo, intenta desde arreglar el auto de la familia hasta construir una teoría política como la hizo Nelson Mandela.

Entre los 16-18 años hay un desarrollo considerable del lenguaje, la persona joven promedio conoce cerca de 80,000 palabras. Con la llegada del pensamiento abstracto los adolescentes pueden definir y analizar abstracciones tales como: amor, justicia y libertad. Es más frecuente emplear términos para expresar relaciones lógicas tales como: sin embargo, por el contrario, en todo caso, etc.

Se vuelven más conscientes de palabras con diferentes significados como: ironías, juegos de palabras y metáforas. Asumen posturas o perspectivas sociales. Hablan un lenguaje diferente con sus pares.

También hay cambios en el procesamiento de la información, existe un cambio estructural en la capacidad de la memoria de trabajo, pues esta aumenta considerablemente. La información almacenada en la memoria a largo plazo puede ser:

1. Declarativa-todos los hechos adquiridos
2. Procedimental-procesos adquiridos
3. Conceptual-comprensión interpretativa (Orengo, 2015).

1.3 La teoría psicosexual de Sigmund Freud

En la pubertad, periodo correspondiente es la fase genital del desarrollo psicosexual, los genitales tienen el primado entre todas las otras zonas dispensadoras de placer, y las diversas pulsiones parciales que antes encontraban satisfacción de manera independiente cooperan para el logro de la nueva meta sexual: la estimulación genital y la descarga de los productos genésicos, de manera que ahora la sexualidad entra al servicio de la función reproductora.

En la niña sobreviene una nueva oleada de represión que afecta al clítoris, el cual ahora debe traspasar su excitabilidad a la zona vaginal, que será su nueva zona erógena rectora. En caso de que el clítoris se rehúse a ceder su excitabilidad la joven será anestésica, ello puede deberse a una excitación intensa de esta zona en la niñez.

Su ingreso a la sexualidad adulta requiere de esta nueva operación, a diferencia del varón que conserva la zona erógena de la infancia, el pene.

El desarrollo psicosexual se caracteriza, entre otras cosas, por su acometida en dos tiempos, es decir su emergencia ya en la primera infancia con predominio de diversas pulsiones parciales pregenitales que se apuntalan en las pulsiones de auto conservación y se satisfacen principalmente de manera auto erótica y luego, mediando el periodo de latencia, su renovación en la pubertad bajo el primado genital y logrando una elección de objeto fuera de la familia (Guzman,2008).

1.4 Desarrollo psicosocial del adolescente

Para: Awuapara, Machuca y Valdivieso (2013) la adolescencia se divide en tres etapas; adolescencia temprana, media y tardía.

La adolescencia temprana (11 a 14 años) se da después de la niñez, ofrece oportunidades de crecimiento no sólo en dimensiones físicas, sino también en competencias cognoscitivas y sociales, autonomía, autoestima e intimidad. El interés hacia el cuerpo, favorece la

intervención en salud. En lo emocional, cambian la dependencia afectiva de los padres y la trasladan a los pares.

En la adolescencia media (14 a 16 años), la disminución del interés en el cuerpo limita las acciones en salud, sin embargo, el creciente interés en la búsqueda de pareja puede ser un objetivo relacionado.

En la adolescencia tardía (17 a 19 años), la comunicación se facilita porque existe la influencia familiar y de los pares en la toma de decisiones. Cada etapa trae nuevas crisis, que podrían reflejarse en la sociedad, siendo de interés para la salud pública, como el uso de sustancias psicoactivas, tabaco, alcohol; desórdenes de la alimentación; sexualidad; depresión, autolesiones y bullying.

Regader (2014) menciona uno de los estadios de la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson que corresponde a la adolescencia Exploración de la Identidad vs Difusión de Identidad: En esta etapa, una pregunta se formula de forma insistente ¿quién soy?

Los adolescentes empiezan a mostrarse más independientes y a tomar distancia de los padres. Prefieren pasar más tiempo con sus amigos y comienzan a pensar en el futuro y a decidir qué quieren estudiar, en qué trabajar, dónde vivir, etc.

La exploración de sus propias posibilidades se produce en esta etapa. Comienzan a apuntalar su propia identidad basándose en las experiencias vividas. Esta búsqueda va a causar que en múltiples ocasiones se sientan confusos acerca de su propia identidad.

1.5 El sistema familiar del adolescente

Frachia (2015) menciona la diversidad de tipologías familiares que existen hoy en día, son el resultado de múltiples causas que se dan en la estructura de las familias, entre las que se destacan: el auge del trabajo femenino, los cambios económicos, políticos, sociales, religiosos, culturales y educativos. La familia comienza a transformarse a sí misma,

reestructurándose y reposicionándose, pero no solo socialmente sino en su interior, redefiniéndose los roles, vínculos y las estrategias de alianza.

En esta etapa el grupo de pares toma mucho poder, es conocido que los adolescentes en grupo constituyen una cultura por sí misma, con sus propios valores sobre el sexo, drogas, alcohol, moda, justicia, política, estilos de vida y perspectivas del futuro. En esta etapa la familia empieza a interactuar con un sistema poderoso y a menudo competidor. La tarea primordial de la familia con hijos adolescentes es lograr su socialización, es decir, una buena incorporación a la vida social de acuerdo a las normas, valores y costumbres establecidos.

La organización familiar y los patrones interaccionales implican un interjuego de la conducta de sus integrantes, de modo que lo que se enfoca en la observación del funcionamiento del sistema familiar son sobre todo los patrones de conexión y no solo el desempeño individual.

Puello, Silva y Pertu (2014) mencionan que una familia es funcional o disfuncional por la capacidad de adaptación a variables como: exigencias sociales y evolutivas de sus integrantes; valores individuales y forma de enfrentar dilemas cotidianamente. Es así que se comprenda que los problemas familiares son el producto de dificultades en el ejercicio de la jerarquía familiar para establecer límites.

Barocio (2008) señala que los adolescentes sólo llegan a dormir y cruzan un mínimo de palabras con sus padres. Cada uno se afirma en su persona, pero tiene poco contacto con los demás. Los padres a menudo desconocen lo que hacen los hijos fuera de casa, a menos que tengan que resolver algún problema grave de drogas o delincuencia.

Tomando en consideración estos dos extremos surge la inquietud de si es posible convivir en la familia y al mismo tiempo desarrollar una identidad fuerte y definida.

Cuando el ser humano alcanza la etapa de la adolescencia tiene que aprender a adaptarse a nuevos contextos, grupos, formas de relación ya que su vida social y las nuevas responsabilidades que tienen que asumir se amplían considerablemente. Aunque pudiera parecer que otras personas cobran mayor relevancia y que se diluye la importancia de la

familia para el adolescente, ésta no deja de ser un referente esencial en diversos aspectos de su vida, de hecho, tiene un papel fundamental en el desarrollo adecuado del adolescente.

Según Valdés y Ochoa (2010) las tres características que van a marcar el cambio en las relaciones de los padres con el adolescente son: la primera se refiere al distanciamiento que se produce en las relaciones de los adolescentes con los padres; ya que con la llegada de la adolescencia ocurre un fenómeno que muchas veces angustia a los padres y es la aparente pérdida del interés por parte del adolescente por comunicarse con sus progenitores. Esto coincide con el valor afectivo que adquieren figuras fuera del núcleo familiar, especialmente los amigos.

Posteriormente, el aumento del nivel de conflictividad en las relaciones ya que aunque es indiscutible que los conflictos entre padres e hijos aumentan en la adolescencia, y que éstos se han considerado como un indicador de disfunción familiar, autores como Motrico, Fuentes y Bersabé (2001) citado por Valdés y Ochoa (2010) hacen énfasis en el valor adaptativo de los mismos, tanto para el desarrollo del adolescente como para los cambios necesarios en el funcionamiento familiar, pues éstos contribuyen a desarrollar en todos los miembros del hogar la tolerancia a las diferencias de opinión, así como las estrategias para manejar los conflictos, manteniendo la relación.

Finalmente, la tendencia a una mayor simetría o igualdad en las mismas, debido a que el desarrollo físico, intelectual y emocional del adolescente lo acerca mucho más a los adultos en cuanto a habilidades, e incluso, en algunas áreas pueden superar a sus mayores.

Esto trae como consecuencia que empiecen a evidenciarse relaciones más simétricas con ambos padres, es decir, aunque los progenitores continúan siendo las figuras de autoridad, su comunicación con los hijos debe cambiar en el sentido de darles más independencia, permitirles tomar más decisiones siempre que no se pongan en riesgo ellos mismos o los demás, y pasar de la imposición y de dar órdenes, a la de aconsejar y apoyar.

Desde lo sistémico las pautas interaccionales otorgan significado a las relaciones humanas y son particulares a la historia de cada familia, de su cultura y de sus creencias. Es decir, las

interacciones evidencian relaciones y conexiones de los miembros de una familia y no se originan de manera lineal, de un individuo a otro sino de manera circular.

El individuo es la unidad más pequeña del sistema familiar, es un sujeto separado, pero a la vez parte del conjunto familiar. El individuo, desde su personalidad y conducta, contribuye a las pautas familiares, pero al mismo tiempo estas moldean la personalidad y sus formas de actuar. Desde un punto de vista sistémico, la conducta se explica como una responsabilidad compartida, surgida de pautas que provocan y mantienen las acciones del propio individuo (Colapinto y Minuchin, 2009, p. 32).

La familia como sistema constituye su diferenciación y sus funciones por medio de subsistemas. Estos se forman por generación, sexo, interés o función. Cada persona de la familia pertenece a diferentes subsistemas en donde posee distintos niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas. En estos subsistemas se aprende a ser persona, a distinguirse cada integrante como “yo soy” y se desarrollan habilidades interpersonales. (Puello, Silva y Pertu 2014).

Según Yussif (2009) es evidente que la comunicación con los hijos es más fácil cuando desde pequeños se fomenta esta acción, pero no es imposible hacerlo cuando estos llegan a la adolescencia, y aunque no existe una receta exacta y mágica para la buena comunicación, existen algunas estrategias que pueden facilitarla.

1.5.1 El control dentro del sistema familiar del adolescente

González (2009) menciona que la familia es, también, un lugar donde se gratifican necesidades psicológicas de niños y adultos tales como la comprensión, el afecto, la aceptación personal, el crecimiento personal, la paz emocional, la serenidad y el amor. La familia es, aunque no siempre, el mejor lugar para proporcionar a sus miembros una permanente disponibilidad al afecto, intimidad, compañerismo y aceptación incondicional. En síntesis, la familia es un entorno de intimidad donde ideas, afectos y sentimientos se aprenden e intercambian.

Ahora bien, para que una familia funcione debe satisfacer ciertas condiciones mínimas entre las que se encuentran las siguientes:

1. Saber lo que va a hacer cada uno de sus miembros quién tiene que hacer qué, cuándo, cómo y de qué manera ello tiene gran relevancia en la vida familiar ya que reduce la ansiedad y mejora el clima familiar.

2. Existencia de un clima familiar adecuado, en el que sea posible la coordinación de las actividades familiares, de manera que la contribución de cada uno sirva para cumplir los objetivos que se establecen en la familia y, en consecuencia, mantener un buen clima.

3. La creación de niveles de exigencia, de modo que todos los miembros de la familia sepan lo que se espera de ellos y puedan así confiar en lo que los demás van a hacer frente a sus responsabilidades al tiempo que ellos afrontan las suyas.

4. Existencia de un clima de buena comunicación, de modo que las necesidades y demandas de cada uno de los miembros de la familia puedan expresarse y escucharse. Esto influye muy positivamente en el nivel de satisfacción familiar y en el ajuste y bienestar de sus miembros, así como en las conductas adaptadas e inadaptadas futuras (Estevez López et al. 2007).

1.5.2 El fomento de la autonomía familiar del adolescente

Romero (2013) menciona que la autonomía significa realizar lo que uno quiere de acuerdo con las propias fuerzas y los condicionantes sociales y políticos. Tiene que ver con el libre albedrío, con la capacidad de elegir entre diversas alternativas de querer algo, de obrar consciente y voluntariamente; esta tiene que partir de lo que es el yo y el sí mismo.

Este autor menciona tres tipos de autonomía:

Autonomía funcional: la capacidad funcional, física, cognitiva, psíquica y la habilidad social que tiene el individuo para la realización de las actividades de la vida diaria; independencia

funcional, que permite un desempeño en el marco de los estándares esperados para la vida productiva y la vida relacional, poder caminar, poder percibir, poder sentir.

Autonomía social: condiciones sociales de vida que permiten el desarrollo pleno de las potencialidades de las personas, oportunidades económicas, sociales y culturales, condiciones adecuadas para la buena salud, la educación, el fomento y desarrollo de iniciativas.

Autonomía política: entendida como emancipación política, es la posibilidad que tienen los sujetos de interactuar con los otros, de organizarse y participar de la vida pública, en el marco de relaciones de justicia, igualdad y democracia, tomando parte activa de las decisiones que le afectan en su vida cotidiana y en su futuro.

Delgado (2014) refiere que es imprescindible que madres y padres animen al hijo o a la hija a pensar por sí mismo y a comportarse de forma autónoma e independiente. Sólo así, los y las jóvenes serán capaces de ir tomando sus propias decisiones e ir ganando competencias en el difícil camino de convertirse en personas adultas.

La estimulación de la independencia durante estos años es básica para el correcto desarrollo de hijos e hijas, ya que se ha demostrado que su ausencia está relacionada con la aparición de síntomas como ansiedad o depresión, menor competencia social o dificultades en la construcción de la propia identidad. Así, es muy importante que madres y padres ayuden a sus hijas e hijos a aceptar responsabilidades y a asumir las consecuencias de sus errores, evitando actitudes sobreprotectoras y permitiéndoles seguir su propio camino.

La preocupación y ansiedad que los padres y las madres sienten ante la posibilidad de que sus hijas e hijos se equivoquen es totalmente comprensible, lo que no lo es tanto es que esta preocupación impida el crecimiento autónomo de los y las jóvenes y llegue a dificultar su bienestar psicológico. Igualmente, importante es que padres y madres eviten emplear técnicas de control psicológico, como el chantaje emocional, por ejemplo, ‘si sigues haciendo eso vamos a dejar de quererte’ o la inducción de culpa ‘esa forma de actuar va a acabar con nosotros’ cuando sus hijos no actúan de acuerdo a sus expectativas. Estas formas de control

suelen tener efectos muy negativos sobre el ajuste emocional adolescente, pues hacen más probable la aparición de problemas depresivos, sobre todo en chicas.

1.6 Desarrollo de la autoestima en el adolescente

Ramos (2011) menciona que la autoestima puede considerarse como la disposición a considerarse competente para hacer frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad.”

La autoestima consiste en una autovaloración que cada persona hace de lo que es, de sus capacidades y percepción física. El resultado de esta valoración es lo que llevará a la persona a desenvolverse adecuadamente, ya que todo lo que necesita para formar su autoestima está dentro de sí y no en el exterior.

Sotelo (2011) menciona las principales influencias que pueden afectar de manera positiva o negativa a la autoestima son: la escuela, la sociedad y la familia, esta última con mayor grado de influencia, pues es aquí, donde las personas se inician en la adquisición de valores, costumbres, etc., que sientan las bases de la personalidad del individuo; es decir, la familia es importante en el desarrollo integral de los sujetos.

La familia, por tanto, se convierte en un factor importante y determinante en el desarrollo y crecimiento de los individuos, en primer lugar, como una institución social que va a permitir y facilitar la socialización de sus integrantes y en segundo lugar como proveedora de afecto, valores, consejos de vida, educación, necesidades básicas y primordiales que formarán a los sujetos y permitirán su adecuado desarrollo.

Izquierdo citado por Sánchez (2016) establece que la autoestima se desarrolla como las semillas en tierra, crecerá y se fortalecerá cada vez más si, su entorno no se opone a ello. Los niños aprenderán a amar, si se les demuestra cariño, los adolescentes amarán, para que les amen, los adultos tendrán más amor que dar. El principio de la autoestima es variado; pero el que más influye en ella es el microclima en el que el individuo se ha desarrollado y en el que vive, es decir, el entorno en el que este se desenvuelve así como las relaciones

que maneja, con familiares, padres, hermanos, amigos, compañeros, por regla general un individuo se valora en comparación a como es visto por esas personas.

Shaffer citado por Sánchez (2016) dice que los adolescentes con una alta autoestima suelen tener padres afectuosos y que les brindan apoyo, que les fijan normas claras de conducta y les permiten intervenir en las decisiones relacionadas directamente con ellos. Esto se da gracias a que el mensaje que se transmite es: que se es un buen niño, en el cual los padres confían y saben que en cualquier circunstancia o situación tomará las decisiones correctas. Este niño en la adolescencia contara con mayor y mejor autoestima, que el que se ha criado con un estilo distante y controlador, lo cual será reflejado en la adolescencia.

Jiménez (2016) expone que los adolescentes están condicionados por la sociedad a pensar que hay algo mal en ellos, tienen la medida equivocada, el peso incorrecto, sus dientes no son lo suficientemente blancos o el tono de piel no es el correcto, especialmente a los adolescentes se les hace difícil resistir los anuncios de televisión y revistas que les amplían que cualquier cosa de ellos está mal y que esto cambiara si se consume lo que se anuncia, ya que al consumir esto se parecerá a la glamorosa actriz o al modelo, que promociona el producto, quien marca la pauta de belleza. Hay que saber que lo importante es la belleza que resulta de la aceptación y la autoestima de la persona ya que una adolescente con buena autoestima se verá siempre bien y segura de sí misma, porque proyectará su interior.

Branden (2016) explica que el modo en que la persona se siente con respecto a ella misma afecta todo el entorno de forma decisiva en todos los aspectos desde la manera en que se desenvuelve en el trabajo con la familia, al tener relaciones sexuales, hasta el proceder como padres y las posibilidades que tiene de progresar en la vida.

Las respuestas ante los eventos dependen de quién y de qué se piensa que se es. Las tragedias de la vida son los reflejos de la visión íntima que posee la persona. Por tanto, la autoestima es la clave del éxito o el fracaso. También es la clave para aceptarse y aceptar a los demás.

Branden (2016) explica que más de tres décadas de estudio le han demostrado que existen prácticas o pilares los cuales son fundamentales y cruciales en una persona, ya que si estos

se hallan ausentes la autoestima de una persona se verá perjudicada. Estas prácticas deben de llegar a formar parte de la vida, ya que si esto no llega a suceder la autoestima no se verá fortalecida algunos de los pilares que el autor menciona son:

- La práctica de vivir conscientemente: si el bienestar de un adolescente va depender del uso correcto de la conciencia, que este prefiera ver la luz y vivir en ella, que a ciegas; una persona no se podrá sentir competente si comete errores tras errores, está hundido en una niebla mental que ella misma crea.
- La práctica de aceptarse a uno mismo: Se le puede llamar así al nivel más profundo existente, de que se acepte tal y como es. No es fingir tener una buena autoestima, sino valorarse con los defectos y cualidades que se posee.
- La práctica de la responsabilidad: para sentirse competente para vivir y ser digno de la felicidad, el paciente necesita sentir que tiene el control de la propia existencia.
- La práctica de la autoafirmación: afirmarse es la virtud de expresarse apropiadamente, respetar las necesidades, deseo, valor y convicción que se tienen como persona, y buscar formas racionales para expresarlas de forma práctica.
- La práctica de la integridad: a medida que un individuo madura y desarrolla valores y esquemas, el tema de la rectitud personal asume una gran importancia en la evaluación que la persona hace de sí misma. Se dice que un individuo posee integridad, si su conducta es conforme con los valores profesados.

Cap. 2 Embarazo adolescente

La Organización Mundial de la Salud (OMS,2011) considera que el embarazo durante la adolescencia es un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el feto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los adolescentes.

La adolescencia es una etapa de la vida que transcurre entre los 10 y los 19 años, periodo en que empiezan a desarrollarse todas las funciones sexuales gracias a la producción de hormonas que permiten la maduración de los órganos sexuales tanto femenino como masculino incluyendo las células sexuales femeninas u óvulos y masculinas o espermatozoides.

Durante esta etapa el organismo tiene una serie de necesidades para su adecuado desarrollo: alimentación, descanso y ejercicio físico; requerimientos materiales, como el vestido o los zapatos, que por el crecimiento deben cambiarse frecuentemente; emocionales que surgen ante la atracción sexual y las nuevas sensaciones y los sociales que permiten consolidar sentimientos, relaciones y amistades.

Las intervenciones en salud sexual durante la adolescencia tienen como objetivo, tanto reducir las consecuencias adversas del comportamiento sexual, como mejorar la calidad de las relaciones sexuales de los jóvenes para su vida actual y también para su vida adulta.

Menciona la (OMS,2011) que cada año dan a luz un millón de chicas de 10-14 años y 16 millones entre 15 y 19 años en el mundo. La mayoría de estos embarazos se producen en países en desarrollo, pero el embarazo en la adolescente también sigue constituyendo un importante problema de salud pública en los países desarrollados.

2.1 Consecuencias del embarazo no planeado

El embarazo en la adolescencia es un impacto de considerable magnitud en la vida de los jóvenes, en su salud, en la de su hijo, su pareja, su familia, ambiente.

La madre adolescente todavía está en proceso de crecimiento y desarrollo. Un embarazo cambia todas las funciones del cuerpo de la mujer, requiere de mejor alimentación, tranquilidad, y puede ocasionar problemas como:

- Detención del crecimiento, ya que las proteínas destinadas solamente para la madre, ahora se tienen que compartir con el hijo.
- Anemia, desnutrición y toxemia del embarazo.
- Aumento de la mortalidad materna.
- Mayor riesgo de abortos espontáneos y nacimientos prematuros o complicaciones durante el parto, por falta de madurez sexual.
- Aumenta la probabilidad de tener más hijos, ya que, al empezar jóvenes a tener relaciones sexuales, es más fácil que los hijos se sucedan rápidamente.
- Incrementa la posibilidad de tener más relaciones sexuales, seguidas, con frecuencia con varias parejas, lo que además aumenta el riesgo de enfermedades de transmisión sexual. (Revuelta, 2013).

Gálvez, (2014) refiere que los bebés de madres adolescentes tienen una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan muchos más problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido.

2.2 Consecuencias emocionales de un embarazo no deseado

La adolescente está en un proceso de identidad, el cual debe acelerarse de forma inesperada. La auto-aceptación como mujer con los cambios en el cuerpo y funciones nuevas, se ve interrumpida por otro cambio mayúsculo: una figura prematura de mujer embarazada. De esta manera tenemos que el embarazo prematuro tiene consecuencias como:

- Conlleva a problemas de autoestima y frustraciones personales y sociales.
- Deserción escolar, abandono o cambio de un proyecto de vida profesional.
- Dificultad para educar con cariño al bebé. La madre siente que "le arruinó" la vida.

- Mayor riesgo de separación, divorcio y abandono por parte de su compañero.
- Rechazo social si el embarazo es fuera del matrimonio y críticas si es aun estando casada. (Salazar, 2016).

La situación psicológica de la adolescente embarazada puede hacer frente a los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo: sentimientos de vergüenza, culpa, ira, negación y depresión; las dificultades personales o familiares, las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas, del entorno, la inquietud de un futuro incierto.

El fenómeno del embarazo en la adolescencia afecta en mayor medida a las mujeres pobres, rurales y aquellas con menor nivel educativo exponiendo a la joven madre, a su pareja y a su niño al riesgo de que el círculo vicioso de la pobreza se extienda.

Además, en menores de 15 años predomina la violencia sexual con el riesgo de sufrir daños psicológicos como estrés, depresión y adicción alcohol, tabaco y drogas, estos pueden incluir la pérdida del interés de la madre en su salud y en la de su niño/a. (Espinoza, 2016).

2.3 Embarazo no planeado y el aborto inducido

Detrás de casi cada aborto inducido hubo un embarazo no planeado. Aun en países en donde el aborto inducido está completamente restringido, muchas mujeres que se embarazan sin haberlo planeado deciden que es preferible interrumpirlo que dar a luz a un hijo que no podrán criar. Desafortunadamente, cientos de miles de mujeres mexicanas se enfrentan a esa situación cada año.

En general, se estima que un 55% del total de los embarazos en México son no planeados. En números absolutos, esto significa que cada año ocurren alrededor de 1.9 millones de embarazos no planeados. Esta cifra comprende 19% que resulta en un nacimiento no planeado, 30% que termina en un aborto inducido y 6% que corresponde al aborto espontáneo de una concepción no planeada.

El aborto llega al máximo en las mujeres embarazadas que tienen entre 20–24 años (55 abortos por 1,000); y desciende gradualmente con la edad, llegando a un punto bajo de 15 abortos por 1,000 mujeres de 40–44 años de edad. (Juárez, Singh, Maddow y Wulf 2013).

Según Hessini Kumar y Ellen Mitchell (2009) las representaciones sociales sobre el aborto, o el estigma no son naturales ni esenciales, son producto de las disparidades de poder y se manifiestan en los discursos médicos, mediáticos y populares que se replican a través de las personas, las instituciones y las actuaciones del Estado. En general dichas representaciones están ligadas a dos conceptos: pecado e ilegalidad.

A partir del año 2009, el número de mujeres casadas o unidas que practican la anticoncepción ha aumentado considerablemente: 67% usa algún método moderno y otro 5% depende de algún método tradicional menos efectivo; sin embargo, el 55% de total de los embarazos en México durante 2009 fueron no planeados.

El nivel de embarazo no planeado es mayor en las áreas más desarrolladas y urbanas: se estima que 70% de los embarazos son no planeados en la región más desarrollada (México), en comparación con 45% en la región menos desarrollada (Chiapas, Guerrero y Oaxaca).

2.4 Alteraciones Psicológicas de la mujer embarazada

Sastre (2015) menciona las manifestaciones psicoemocionales que presenta una mujer embarazada varían dependiendo la vida que está llevando en su proceso de embarazo y cambios que presenta, por ejemplo: el estrés materno prenatal puede provenir de factores psicosociales, complicaciones obstétricas u otras causas.

Para afrontar estas situaciones estresantes surgen del organismo respuestas fisiológicas y psicoemocionales que provocan en la mujer una sensación de tensión física y/o emocional, que pueden repercutir en el feto, conduciendo a cambios físicos y metabólicos, como hipoxia, aumento de los niveles de cortisol, desnutrición o presencia de sustancias tóxicas, que pueden afectar al ambiente uterino, y a su vez repercutir en el bienestar fetal en función de si la respuesta del feto es adaptativa o desadaptativa.

La ansiedad es una respuesta emocional ante un estímulo o amenaza no identificados, que se caracteriza por la presencia de sentimientos de inquietud, excitación e inseguridad en grados variables. Se trata del síntoma psicológico más frecuente en la embarazada, y se encuentra muy relacionado con el grado de información que la madre posea.

La prevalencia y la frecuencia de la ansiedad son mayores que las de la depresión en todas las etapas del embarazo. Alrededor del 54% de las mujeres presentan ansiedad en algún momento de su embarazo, siendo más frecuente y más grave en el primer y el tercer trimestre.

La depresión es un trastorno mental que puede presentarse antes y después del parto y, aunque la forma más conocida en la maternidad es la llamada depresión postparto, se describe que alrededor del 30% de las embarazadas presenta síntomas inespecíficos de depresión y/o ansiedad. Este porcentaje se reduce al 10% si nos ceñimos a la depresión propiamente dicha.

2.4.1 Índices de depresión durante el embarazo

Ceballos, Sandoval y Jaimes (2010) mencionan que la depresión en México se estima que para el 2020 será la segunda causa de discapacidad. En el embarazo, la prevalencia de depresión es de 10 a 25 % y la de la ansiedad de 10 %; éstas, junto con el estrés, son condiciones biosociológicas que afectan al binomio madre e hijo y se asocian con parto pretérmino, bajo peso al nacimiento, preeclampsia, tristeza, conflictos familiares, sociales o laborales.

En el embarazo, los factores asociados a la depresión son depresión previa, abandono o suspensión del tratamiento antidepressivo, adolescencia, menor escolaridad, nivel socioeconómico bajo, ser ama de casa de tiempo completo, disfunción familiar, madre soltera, embarazo no deseado y falta de apoyo social.

La depresión en el embarazo sin tratamiento es factor de riesgo para depresión posparto en 50 a 65 % y reacción depresiva puerperal hasta en 80 %, por lo que es importante la detección oportuna de la depresión en la atención primaria.

2.4.2 Depresión en adolescentes embarazadas

Las mujeres embarazadas sufren de depresión, especialmente entre la sexta y décima semanas del embarazo y durante el tercer trimestre, cuando el cuerpo se prepara para el parto y el nacimiento del bebé. Se estima que la mitad de las mujeres que sufren de depresión durante el embarazo desarrollan depresión posparto, pero este número se reduce a menos del 2% si se efectúa un tratamiento psicoterapéutico adecuado durante dicho periodo (Goldman citado por Martínez 2009).

La depresión en mujeres embarazadas y aún más en adolescentes, pudiera considerarse como un predisponente para adoptar conductas de riesgo para el producto y para la adolescente misma (Ramos citado por Romano 2009).

Los factores de riesgo asociados con el desarrollo de la depresión en el embarazo:

- Ansiedad materna
- Acontecimientos vitales estresantes:
- Antecedentes personales de depresión
- Falta de Apoyo Social, especialmente de la pareja.
- Violencia doméstica.
- Embarazo no deseado

La depresión en la embarazada puede traducirse en cambios conductuales como el abandono de los controles prenatales, el deterioro del autocuidado que necesita durante el embarazo, mala adherencia a las indicaciones médicas y el abuso de tabaco, alcohol y drogas, todo lo cual puede afectar al feto y desenlace obstétrico (Rojas, Dembowski, Borghero y González 2014).

2.5 Enfermedades de transmisión sexual

(Basquedo, 2014) menciona que las enfermedades de transmisión sexual se transmiten durante las relaciones sexuales por medio de la vagina, el pene, el ano o durante el sexo oral, los organismos causantes de estas también se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos, muchas enfermedades de transmisión sexual especialmente clamidia, gonorrea, VIH, VPH, HSV2 y sífilis, se pueden transmitir también de la madre al niño durante el embarazo y el parto.

Existen algunas enfermedades que pueden llegar a transmitirse durante un acto de relación sexual, tal como los siguientes:

Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)

Esta enfermedad presenta un espectro amplio de problemas en el aparato genital superior de la mujer, causadas por microorganismos de transmisión sexual y por otras bacterias que ascienden de la vagina, a menudo, también es conocida como “Salpingitis”, el término EPI es impreciso, ya que la inflamación no necesariamente es consecuencia de infección (Basquedo, 2014).

Herpes

El herpes es una enfermedad causada por un virus (el virus del herpes simple HSV), existen diferentes tipos de virus en la familia del herpes, cada uno de ellos son virus separados y distintos uno del otro.

Existen dos tipos de herpes simple, el herpes simple tipo 1 (HSV-1) y el herpes simple tipo 2 (HSV-2), el Herpes simple tipo I (HSV-1), también conocido como el herpes labial, afecta cara, labios, boca y parte superior del cuerpo, y el Herpes simple tipo II (HSV-2), también conocido como el herpes genital, afecta los genitales y parte inferior del cuerpo, este tipo de herpes aumenta la posibilidad de contraer VIH y causar complicaciones graves a personas con un sistema inmunológico débil (Martínez y Castro, 2009).

Gonorrea

La gonorrea es otra de las enfermedades que son causadas por una bacteria, ésta lleva por nombre (*Neisseria gonorrea*) y se transmite durante las relaciones sexuales, pueden ser por vía vaginal, anal y oral.

Un dato muy importante es que la gonorrea es curable, gracias a los avances de los medicamentos, la gonorrea se cura utilizando diversos antibióticos y se llega a curar muy rápido si se cura temprano, por otro lado, si se deja avanzar la infección, puede ser un problema severo, puesto que tanto a hombres como a mujeres puede llegar a hacerlos estériles, ahora bien, en el caso de las mujeres embarazadas, la gonorrea puede llegar a infectar al bebé y ocasionará que el bebé nazca muerto o ciego (OMS, 2013).

Clamidia

La clamidia es una enfermedad que se transmite por vía sexual y es causada por una bacteria que se transmite durante el sexo, a menudo, muchas mujeres no llegan a presentar síntomas o en ocasiones pueden ser muy leves.

Si una mujer no se trata de clamidia, puede llegar a convertirse en una enfermedad más seria llamada “Enfermedad Inflamatoria de la Pelvis” (PID) y puede llegar a ser tan dañina que ocasionará la infertilidad de la mujer, además la enfermedad puede subir a las trompas de Falopio y causar dolores permanentes y cicatrices, en ocasiones, también puede llegar a causar embarazos dentro de las trompas de Falopio (en vez de dentro del útero) y causar que el bebé no crezca adecuadamente, es por eso que es muy importante que la madre embarazada se atienda porque puede transmitir clamidia a su bebé a la hora del parto (Ostos y Mérida, 2013).

La sífilis

(OMS, 2015) menciona que la sífilis es una enfermedad que se transmite por vía sexual, ya sea vaginal, anal u oral, puede transmitirse también por el contacto directo con la lesión o herida húmeda de la sífilis y es causada por una bacteria llamada “*Treponema pallidum*”, esta bacteria solo vive en los seres humanos.

(Carrado, 2013) menciona que esta enfermedad se busca en toda gestante ya que las mujeres embarazadas con sífilis pueden transmitir esta infección a sus bebés durante el embarazo, y a esta forma de enfermedad se llama “Sífilis Congénita”

Verrugas venéreas

Las verrugas venéreas también son conocidas como “Condilomas”, las cuales constituyen una enfermedad de transmisión sexual, provocada por el virus del papiloma humano (VPH), el cual es una de las enfermedades más frecuentes en todo el mundo, estas verrugas afectan principalmente la piel o más membranas mucosas, el virus comienza a producirse con la aparición de bultos carnosos similares a una coliflor que se encuentran ubicados en los órganos sexuales de las personas, en muchos casos, estas verrugas se pueden detectar a simple vista.

Los lugares del cuerpo en donde se llegan a encontrar estas verrugas son, en el caso de las mujeres, en la vagina, vulva y ano y en el caso de los hombres, se pueden localizar principalmente en el ano y en el pene, pero con frecuencia pueden aparecer en varios lugares del cuerpo (OMS, 2015).

Vaginitis

La Vaginitis, conocida también como Vulvovaginitis, inflamación vaginal o de la vagina es una inflamación de la vulva y de la vagina, es causada por bacterias, hongos, virus y otros parásitos que pueden transmitirse durante las relaciones sexuales, así como por sustancias químicas variadas que se encuentran en baños de espumas, jabones y perfumes, los factores ambientales y una mala higiene, uno de los primeros síntomas que causa esta enfermedad es la sensación de picazón en el área genital, irritación, inflamación (enrojecimiento e hinchazón) de los labios mayores, menores o la zona perineal, también se encuentra flujo vaginal, mal olor y una gran molestia o ardor a la hora de ir a orinar (McDonald, Brocklehurst, Gordon, 2017).

SIDA

El sida es una enfermedad infecciosa causada por un virus denominado Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o virus del SIDA, este virus infecta las células del sistema inmunitario y las destruye o trastorna su funcionamiento, lo que acarrea con el deterioro progresivo de dicho sistema y acaba produciendo una deficiencia inmunitaria, cuando se habla de esto, es porque el sistema inmunitario ya no cumple su función de combatir las infecciones y otras enfermedades (OMS, 2013).

Capítulo 3. Promotores de la salud sexual en adolescentes

Se han implementado algunos programas en España y México para formar promotores de salud sexual en adolescentes como es el programa (COMPAS) el programa de competencias para adolescentes con una sexualidad saludable pretende incrementar el nivel de conocimientos sobre enfermedades de salud sexual y métodos de protección. Así como también el (GAPS) Grupos de adolescentes promotores de salud el cual busca que los adolescentes participen activamente en el cuidado de su salud, mediante intervenciones focalizadas y selectivas de prevención de la salud y su promoción, Así mismo el programa (CARA-IMSS) centro de atención rural al adolescente promovido por el Instituto Mexicano del Seguro Social 2011, Es un programa participativo y educativo en el cual se les da toda la orientación sexual para que puedan tener una vida sexual bien informada, responsable, protegida, pero también abierta y sin prejuicios, dentro de los programas dirigidos a los adolescentes también se encuentra (PAESSRA) el programa de acción específico en salud sexual y reproductiva para adolescentes hace un énfasis especial en la necesidad de dirigir mayores esfuerzos y recursos para poner en marcha acciones ajustadas a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes del país (Morales, 2015).

3.1 Programas para promotores de salud sexual en adolescentes

3.1.1 Competencias para adolescentes con una sexualidad saludable (COMPAS)

El programa de *Competencias para adolescentes con una sexualidad saludable*, en adelante COMPAS, se ha caracterizado por ser eficaz en la promoción de la salud sexual de los adolescentes españoles. Investigadores de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche han creado y evaluado experimentalmente éste programa para conocer su efectividad en la prevención y promoción de la salud sexual, en un grupo de adolescentes españoles de entre 14 y 18 años. El programa, ha demostrado ser eficaz para promover una actitud más favorable hacia el uso del preservativo y otros aspectos relacionados con la prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

COMPAS es la única intervención escolar de promoción de la salud sexual en España, evaluada en estudios controlados, que incluyen seguimientos a los 12 y a los 24 meses. Éste programa pretende también incrementar el nivel de conocimientos sobre enfermedades sexuales y métodos de protección, la percepción del riesgo que entraña tener sexo desprotegido, la autoeficacia general y la intención de llevar a cabo comportamientos sexuales seguros con respecto a un grupo de control. (Morales, 2015).

COMPAS es un programa cuyo objetivo radica en prevenir y promover la salud sexual de los adolescentes de manera segura, no obstante, existen otros tipos de programas que van dirigidos a la formación de promotoras y promotores capacitados para ofrecer información oportuna a jóvenes.

El perfil y las actividades que estos promotores tienen que llevar a cabo se han dejado plasmados a través de diversos materiales, un ejemplo de ello es el *Manual para la formación de promotoras y promotores en salud sexual y reproductiva para pares jóvenes y adolescentes*. Este proyecto se derivó de la necesidad de contar con un grupo numeroso de jóvenes y adolescentes que promuevan la salud sexual y reproductiva.

Es así como el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), conjuntamente con gobiernos locales y el sector privado, establece alianzas en el año 2011 para la realización del proyecto Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), Prevención de las Enfermedades de transmisión sexual Incluyendo VPH-VIH, y Embarazo en adolescentes.

El proyecto plantea como estrategia central la formación de jóvenes y adolescentes mediante el Taller de Formación en Salud Sexual y Reproductiva para Pares Promotores Jóvenes y Adolescentes para que actúen como promotores en SSR, convirtiendo en oportunidad la facilidad y fluidez de la comunicación entre pares, incluso para tratar temas complejos como la sexualidad.

El taller se acompaña de un Manual de formación en salud sexual y reproductiva para pares promotores jóvenes y adolescentes, que contiene los temas fundamentales que en el taller se abordan, la metodología de trabajo para actividades de promoción, un conjunto de dinámicas

para el trabajo grupal con pares y un glosario de términos con los conceptos mencionados a lo largo del texto.

La selección de los temas presentados responde a dos elementos esenciales: en primer lugar, a las necesidades de información en el área de la sexualidad y de la salud sexual y reproductiva de jóvenes y adolescentes, evidenciadas en estudios previos; en segundo lugar, a los aspectos de formación y crecimiento personal indispensables para la construcción de valores y el fortalecimiento de la capacidad para la toma de decisiones.

Las y los pares promotores formados se encargarán de organizar y realizar las actividades de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva, llevando a otros jóvenes y adolescentes tanto en sus planteles escolares como en las comunidades mensajes que favorezcan la adquisición de comportamientos responsables y preventivos en el ejercicio de la sexualidad (Morales, 2015).

Para el desarrollo de esas actividades contarán adicionalmente con el apoyo de docentes y especialistas de los planteles adscritos al proyecto, así como con el de lideresas y líderes comunitarios e integrantes de los centros de salud ubicados en su área de influencia.

Se espera que la conjunción de las acciones propuestas promueva en las y los jóvenes y adolescentes la adopción de comportamientos responsables en todos los ámbitos, particularmente en lo relativo a la vida sexual y reproductiva.

Es anhelo que este Manual sea de utilidad y se convierta en el acompañante permanente de los jóvenes y adolescentes que han emprendido la noble causa de trabajar para el beneficio de sus pares y, por ende, para el desarrollo y en beneficio de España. (García, Maldonado y Soto, 2014).

3.1.2 Manual operativo para grupos promotores de salud (GAPS)

Otro programa que también se ha implementado en México por la Secretaria de salud en el año (2010) es el *Manual Operativo para Grupos Promotores de salud (GAPS)* el cual busca

que los adolescentes participen activamente en el cuidado de su salud, mediante intervenciones focalizadas y selectivas de prevención de la salud y su promoción. Con este fin ha establecido la implementación de la estrategia Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS), donde se contempla formar grupos de adolescentes que sean agentes activos en la promoción y adopción de hábitos y conductas saludables y el desarrollo de habilidades para la vida; todo esto a través de la educación de pares donde se incluyen actividades de información, educación, orientación y comunicación.

Se podrá utilizar por todo el personal de salud adscrito a los servicios y todo aquel interesado que trabaje con este grupo etéreo, tomando el compromiso de crear un entorno saludable para los adolescentes donde se brinde información, educación y atención a la salud.

El Manual se compone de tres partes: la primera menciona los objetivos generales, enfoques, líneas estratégicas, la metodología, organización para el trabajo directo con los grupos y las acciones de registro, evaluación, supervisión y monitoreo; la segunda parte incluye todas las sesiones de trabajo programadas para los adolescentes que serán promotores de salud.

Finalmente, en la tercera parte se anexan todos los documentos para el registro de las actividades y las sesiones con los GAPS:

- 1) Acta constitutiva del Grupo de Adolescentes Promotores de la Salud.
- 2) Concentrado mensual de actividades de los GAPS.
- 3) Formato primario.
- 4) Informe mensual de la unidad médica.
- 5) Listado de temas para las sesiones educativas.

Tal y como ha establecido la Organización Mundial de la Salud OMS (2015) estos grupos facilitan la adopción de modos de vida sanos en un ambiente favorable para la salud. De este modo se plantean las posibilidades que tienen los centros de salud, si trabajan con los

adolescentes en la generación de un entorno físico y psicosocial saludable y seguro. En este marco, las acciones que los GAPS desarrollan, responden a los siguientes objetivos:

- 1) Favorecer estilos de vida sanos.
- 2) Definir métodos adecuados para la promoción de la salud y de seguridad para el conjunto de adolescentes asistentes al grupo.
- 3) Ofrecer un marco de trabajo y de práctica dirigido a la promoción de la salud.
- 4) Desarrollar el sentido de responsabilidad individual, familiar y social en la relación con la salud.
- 5) Posibilitar el pleno desarrollo físico, emocional y social, así como la adquisición de una imagen positiva de sí mismos.
- 6) Proporcionar a los adolescentes los conocimientos y habilidades indispensables para tomar decisiones responsables en cuanto a su salud personal y que contribuyan al desarrollo de la salud y seguridad de su comunidad.
- 7) Identificar y utilizar los recursos existentes en la comunidad para desarrollar acciones en favor de la promoción de la salud.
- 8) La formación de Grupos de Adolescentes permitirá consolidar acciones de promoción de la salud en este grupo de edad y fortalecer las capacidades de autocuidado de la salud. Esto da la posibilidad de que los adolescentes adopten estilos de vida saludables que prevengan daños a su salud.

En el manual se contempla el desarrollo de talleres, pláticas y diversas actividades de índole productiva, de formación, esparcimiento y crecimiento personal con los adolescentes en los espacios asignados dentro de los centros de salud y coordinados por el equipo de salud. Así como es para realizar acciones de capacitación para que sean los mismos adolescentes agentes de cambio que trabajen al interior de sus grupos formados para compartir información en cuanto a la promoción de la salud.

Los adolescentes que se formen como promotores de la salud serán replicadores y multiplicadores de información que promueva salud no sólo con sus pares (otros adolescentes en su comunidad), sino también en su núcleo familiar.

Finalmente, la integración de los GAPS en las unidades de salud es una inversión en salud que perdura pues, aunque el adolescente deje el grupo después del tiempo esperado, hará difusión de los conocimientos y herramientas que adquirió en su formación como promotor de la salud. (Miranda, 2010).

3.1.3 Centro de atención rural al adolescente (CARA IMSS)

Dentro de los programas de educación sexual dirigida a adolescentes se encuentra el programa CARA, promovido por el Instituto Mexicano del Seguro Social 2011, a continuación, se mencionan sus principales características:

Programa CARA-IMSS

- En CARA la población menor de edad recibe asesoría médica y psicológica, y los adolescentes participan en talleres en los que abordan temas de sexualidad, violencia familiar y en general todo lo que manifiesta este sector en torno a su desarrollo.
Es un programa participativo y educativo en el cual se les da toda la orientación sexual para que puedan tener una vida sexual bien informada, responsable, protegida, pero también abierta y sin prejuicios, incluso que forme parte de su educación para una vida mejor.
- Para fomentar la salud entre los jóvenes, el Programa IMSS Prospera (2015), a través del *Centro de Atención Rural al Adolescente (CARA)* Organizó el Encuentro Anual de adolescentes en el Hospital Rural de San Cayetano, a través del Centro de Atención Rural al Adolescente (CARA).
- Los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA), son espacios para que los jóvenes cuenten no sólo con un lugar exclusivo donde reunirse dentro de las Unidades de Medicina rural (UMR), sino también “un espacio amigable donde puedan

participar de las sesiones educativas, intercambiar ideas con el personal de salud y expresar su creatividad, a través de los periódicos murales, la elaboración de materiales y otras actividades propias de los jóvenes” (IMSS, 2016, párrafo 2.).

- Uno de los objetivos de esta actividad es promover y fomentar entre ellos una cultura de prevención, basados en los programas integrados de salud PREVENIMSS. Para fortalecer estas acciones, el Programa IMSS Oportunidades organiza permanentemente encuentros juveniles en las comunidades de la zona serrana y rural, donde los jóvenes presentan los conocimientos adquiridos en los CARA’S de diferentes regiones de la República.
- Se desarrollan talleres en los que se abordan temas relacionados con la diabetes mellitus en adolescentes, violencia, prevención del suicidio, higiene personal, así como sobrepeso y obesidad, entre otros importantes temas. Este tipo de actividades van enfocadas a integrar a este grupo de edad para que, a través de la participación en actividades de auto enseñanza para la salud y el deporte, se conozcan, sepan manejar temas de interés, prevengan enfermedades y, sobre todo, que se alejen de las drogas y otros vicios.
- El propósito que persigue el programa es preparar a los jóvenes para ser agentes de cambio en sus propias comunidades a través la aplicación de la estrategia PREVENIMSS, que es una de las prioridades del Programa IMSS-Oportunidades.

3.1.4 El programa de acción específico en salud sexual y reproductiva para adolescentes (PAESSRA)

Por último, se encuentra (PAESSRA) *el programa de acción específico en salud sexual y reproductiva para adolescentes* fue impulsado en el año 2015 en México.

(PAESSRA)

- Está orientado a mejorar la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

- Plantea una ruta de trabajo para abordar asuntos relacionados con el acceso de la población adolescente a información y a servicios de salud con calidad y calidez.
- Difunde la importancia en el marco legal que sustenta y reclama la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente
- Establece los propósitos y lineamientos que contribuyen a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud sexual y reproductiva de la población adolescente desde una perspectiva de equidad de género e interculturalidad y con pleno respeto a sus derechos humanos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos.
- Promueve que los centros de salud sean eficientes en la atención que brindan en las áreas médica, de consejería, educación y promoción de la salud.

Este programa crea en México en el año 2016 el modelo de atención integral en salud sexual y reproductiva para adolescentes que a continuación se describe:

El Modelo está diseñado en función de su población beneficiaria: mexicanas y mexicanos entre 10 y 19 años de edad, a quienes se considera sujetos de las acciones que se proponen y, por tanto, se les impulsa a participar activamente en las decisiones que atañen a su salud sexual y reproductiva, tomando en cuenta la evolución de sus facultades y sus necesidades como púberes o adolescentes.

La estructura del Modelo reúne dos secciones, la primera de carácter conceptual busca la construcción de un lenguaje común y el análisis de los diversos argumentos que sustentan la propuesta. El punto de partida del Modelo es el reconocimiento de que las y los adolescentes son sujetos de derechos, entendiendo que a medida que la niña o el niño va creciendo y desarrollando su madurez y capacidad de discernimiento, aumenta su capacidad de ejercer sus derechos autónomamente. En el área de la salud sexual y reproductiva, esto incluye la implementación de servicios integrales y amigables que respondan a las necesidades de este grupo poblacional, considerando su desarrollo biológico, psicológico y social.

La segunda parte, de carácter técnico y operativo, guía los procesos de gestión necesarios para organizar las acciones que faciliten el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva. Por otra parte, ayuda a ordenar los recursos y procesos hacia el

logro de los propósitos trazados en un ciclo de mejoramiento continuo de la calidad y la eficiencia. Además, plantea algunas propuestas para fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial necesarias para la consolidación de los servicios y aporta pautas metodológicas para involucrar a las comunidades e impulsar la participación activa de las y los adolescentes en las actividades de los servicios.

Este modelo es una contribución efectiva para que las y los adolescentes:

- Se acerquen a los servicios específicos de salud sexual y reproductiva con la seguridad de que serán tratadas/os de manera digna y respetuosa, independientemente de su edad, sexo, orientación sexual, estado civil y condición familiar, social, económica, cultural o étnica.
- Reciban una información y atención oportuna y apropiada, haciendo valer sus derechos y buscando su bienestar.
- Se involucren activamente en los servicios ejerciendo su capacidad de opinión, decisión y acción en lo concerniente al cuidado de su salud sexual y reproductiva (López, 2016).

Diferencia entre un promotor y un orientador sexual:

Promotor sexual: es la persona que se encargan de organizar y realizar las actividades de promoción y prevención sexual llevando información necesaria que favorezcan la adquisición de comportamientos responsables y preventivos a grupos de jóvenes y adolescentes en los planteles educativos, así como también en las comunidades.

Orientador sexual: es la persona profesional que desarrolla funciones, capacidades, competencias, estrategias y técnicas de intervención sexual apropiadas a la población que atenderá en un ambiente de armonía, colaboración, afecto, respeto que se fundamentan en los valores individuales y sociales.

Papel del promotor en los programas: son un grupo de jóvenes y adolescentes que promueven la salud sexual y reproductiva que proporcionan a los adolescentes los conocimientos y habilidades indispensables para tomar decisiones responsables en cuanto a

su salud personal y sexual no solo con sus pares (otros adolescentes en su comunidad), sino también en su núcleo familiar.

Papel del orientador en los programas: son profesionales que forman grupos de adolescentes que los capacitan abordando la metodología de actividades de promoción en conjunto con dinámicas para el trabajo grupal para que sean agentes activos en la promoción, adopción de hábitos, conductas saludables tanto personal como sexual y el desarrollo de habilidades para la vida tomando el compromiso de crear un entorno saludable donde se brinde información, comunicación y atención a la salud.

3.2 El perfil de los promotores de la salud sexual y reproductiva

El perfil se refiere a las características que deben tener las y los jóvenes y adolescentes para desempeñar una determinada actividad. Este perfil indica que los aspirantes a promotoras y promotores deben ser muchachas y muchachos aceptados socialmente y respetadas y respetados por sus pares, con facilidad para comunicarse con la gente y con interés en superarse. También deben tener la cualidad de líder, la cual es especialmente importante, debiendo ser modelos de comportamiento en sus comunidades.

Como se ha planteado anteriormente, resulta novedosa la idea de que las personas encargadas de transmitir la información sobre salud sexual y reproductiva sean los mismos jóvenes o grupos de pares, la “secretaría de salud” y organismos internacionales como la OMS, UNFPA (2011) etc. Han coincidido en que las personas idóneas para formarlos como promotores, mínimamente deberán cubrir con el siguiente perfil:

Interés demostrado en trabajar con pares y en la comunidad.

- Capacidad de ser respetuoso, no criticar y mantener la confidencialidad de las informaciones obtenidas por las y los jóvenes participantes en el programa.
- Deseosas y deseosos de superarse.
- Aceptadas y aceptados entre los jóvenes con quienes van a trabajar.

- Capacidad para establecer buenas relaciones interpersonales.
- Imagen positiva digna de ser imitada como modelo.
- Capacidad de dirigir y liderar.
- Capaces de trabajar con la información pertinente y con el contenido del programa: temas de Salud Sexual y Reproductiva.
- Compromiso respecto a los principios de los Derechos Sexuales y Reproductivos y a las prácticas positivas de salud reproductiva.

Actividades que pueden realizar las y los pares promotores en SSR

- Participar activamente, junto con el equipo coordinador del proyecto, en la planificación y el diseño de las actividades dirigidas a sus pares.
- Participar en la elaboración del material informativo: trípticos, volantes, pancartas, micros audiovisuales, entre otros.
- Desarrollar actividades de sensibilización en los temas de educación de la sexualidad y salud sexual y reproductiva, dirigidas a otros jóvenes de la comunidad y de los liceos y escuelas ubicados en el sector asignado por la coordinación del proyecto.
- Facilitar discusiones con sus pares sobre los temas de educación de la sexualidad y salud sexual y reproductiva en la comunidad y escuelas, contando con el apoyo de las y los facilitadores formados en el proyecto.
- Responder preguntas de sus pares sobre temas referidos a la SSR, con énfasis en la prevención de Enfermedades de transmisión sexual, VPH, VIH y Embarazo en adolescentes.
- Coordinar cine foros con películas relacionadas con los temas de prevención en salud sexual y reproductiva.
- Dirigir dramatizaciones: proponer un tema, o tomar uno propuesto por otros pares, y discutir acerca de la representación que hagan las y los jóvenes.
- Distribuir materiales informativos y educativos producidos en el proyecto o provenientes de otras organizaciones, acordes con el enfoque y principios del proyecto.
- Derivar (enviar) a los servicios de salud, orientación u otro servicio de la comunidad, de acuerdo con sus necesidades, a las y los adolescentes y jóvenes que requieran ayuda.

- Mantener comunicación permanente con el equipo coordinador del proyecto y solicitar ayuda para mejorar en su desempeño como pares promotores (Beltrán, Martínez y Lucci,2011).

3.3 El perfil de los orientadores de la salud sexual y reproductiva.

Parra (2011) señala que un orientador sexual debe de desarrollar estrategias y técnicas de intervención apropiadas a la población que atenderá, es decir, tendrán que ser mediadores/as entre lo que es una persona aquí y su ahora inmediato (producto de su historia personal o biografía sexual), la salud futura de ésta y poner atención en las necesidades afectivas y sexuales.

Un orientador deberá utilizar herramientas para valorar el nivel de salud de la persona consultante y a su vez, promover y ofrecer información pertinente, de acuerdo al motivo de consulta. En este sentido, es importante que el orientador tenga claro que ellos no son modelos a seguir o imitar, por lo que tendrán que mantener en sigilo su vida personal, particularmente su vida sexual.

Así mismo resulta importante que se contengan de utilizar en su práctica profesional sus creencias, concepciones de vida, opiniones y vivencias personales como fuente de orientación, que reconozcan que como profesionales pueden brindar conocimientos, facilitar la toma de decisiones, brindar ayudas, hacer valoraciones, pero las decisiones últimas dependen exclusivamente del sujeto, por ese motivo deberán ser conscientes de que no son neutrales, ello permitirá al orientador/a realizar un abordaje libre de sus creencias personales y de respeto a las creencias de la persona que lo está consultando.

En este sentido debe promover una práctica crítica en los procesos de la educación sexual, que responda a las necesidades de la sociedad, capaz de insertarse en la estructura institucional y generar cambios a nivel teórico, metodológico, político institucional y gubernamental (pag.48).

Competencias del orientador sexual:

Para Parra (2011) las competencias de un orientador sexual son las siguientes:

- Es consciente de su propia biografía o historia sexual, a la vez que valora y respeta las diferentes biografías sexuales.
- Es consciente de sus propios valores y sesgos sobre sexualidad, y cómo pueden afectar a las personas que integran grupos minoritarios (infancia, adultos/as mayores, personas con discapacidad, viudas/os, solteros/ as, homosexuales, entre otros).
- Es consciente de sus propios prejuicios o sesgos y de actitudes, creencias y sentimientos (machistas, sexistas, homofóbicos, etc.) que ha adquirido en su proceso de socialización en una sociedad que no acepta la diferencia. Por ello es fundamental el autoanálisis continuo, para no caer en estereotipos y conductas inconscientes que pueden ser perjudiciales para las personas de grupos minoritarios.
- Cuenta con claro conocimiento y autocontrol de sí mismos/as, para distinguir y diferenciar su propia biografía sexual de la de sus orientados/as, y reconocer que existen diversidad de construcciones de biografías sexuales; para prevenir que su forma de visualizar la biografía sexual no se convierta en una guía a seguir.
- Reconoce que cuando, por valores personales (objeción de conciencia), se vean imposibilitados a brindar la ayuda necesaria a sus orientados (demandas en torno a información de la píldora de emergencia, aborto, anticonceptivos, entre otros). Deben remitirlos a otros/as profesionales o bien a instituciones que les brinden y hagan efectivo su derecho de recibir ayuda e información.
- Conocimiento teórico y comprensión de la visión del mundo de la persona orientada, de los grupos e individuos y su diversidad afectiva y sexual.
- Poseer un bagaje de saber científico y objetivo sobre la sexualidad humana.
- Conocer diferentes teorías de desarrollo humano que expliquen el comportamiento bio-psico-sociocultural del individuo en sus diferentes etapas.
- Conocer la legislación vigente en torno a la sexualidad y el derecho que poseen los sujetos menores de edad o que presenten alguna discapacidad (discapacidad cognitiva), en el sentido de que las decisiones sobre la vida sexual y sus posibilidades le incumben a la persona, compartida con los tutores.

- Tener un conocimiento claro y explícito de los valores y supuestos en los que se basan los principales modelos educativos sobre sexualidad y teorías de orientación, y cómo pueden interactuar con los valores de los sujetos desde su vivencia y diversidad sexual (pág. 48).

3.3.1 Papel que juega el orientador sexual en los centros de salud

Molina (2011) la principal función del orientador sexual radica en promover un comportamiento sexual responsable, a través de la ejecución de programas de educación a la población mediante el uso de diversos medios para prevenir la explotación, acoso, manipulación y discriminación sexual.

Así mismo, trabajar con las y los jóvenes y la población en a fin de eliminar el temor, prejuicio, discriminación y odio relacionado con la sexualidad, se promoverá reconocer y respetar las identidades sexuales masculina y femenina, las diferentes conductas y orientaciones sexuales como la homosexualidad, bisexualidad, heterosexualidad, etc.

La violencia de género es otra vertiente que el orientador sexual deberá abordar, su trabajo consistirá en promover la eliminación de la violencia, por lo tanto, tendrá que estar informado sobre los diferentes tipos de violencia, entre ellas, la violencia sexual y sus diversas manifestaciones, así como sus formas de prevención.

Otra función importante será la integración de programas de salud sexual mediante evaluaciones generales y protocolos de intervención, mismos que tendrán que estar insertos dentro de programas más amplios de salud pública.

El orientador juega un papel muy importante como animador, creando una atmósfera propicia para la comunicación. Su papel de activador va dirigido a favorecer el que surjan dudas, errores, desconocimientos, y trabajar sobre ellos. No sólo debe considerar las demandas manifiestas, sino las latentes, ayudar a que afloren esas y se tomen consciencia de las mismas mediante el diálogo.

Es preciso estar en disposición de responder a esas demandas y a la vez adaptar las respuestas al adolescente haciéndolo de manera real y natural. Concretar la información requerida, no evadir o abundar más de lo preciso, igualmente evitar las analogías innecesarias.

El objetivo fundamental del orientador sexual, es transmitir conocimientos científicos, favorecer actitudes positivas, fomentar la igualdad entre el hombre y la mujer, promover que las conductas sexuales sean también éticas y, en definitiva, ayudar al individuo a que viva la sexualidad de forma gratificante. Se trata de una Información sexual que se asienta, por un lado, sobre los valores que las constituciones democráticas y los derechos humanos defienden, y por otro lado sobre los conocimientos científicos (Ceballos, Sandoval, Jaimes, Medina y Meza, 2010).

Hasta este apartado, se ha mencionado las características, cualidades y saberes que debe de tener un orientador sexual de adolescentes, sin embargo, también deberá poseer algunos modelos de intervención que plantea la Organización de las Naciones unidas (2011) y los que describe López (2005), ya que hasta la fecha son vigentes.

3.4 Modelos de Orientación sexual de acuerdo a la ONU

De acuerdo a la ONU (2011), existen varios modelos de orientación sexual, como son: Educación tradicional, higienista, procreadora, para la revolución sexual y social, profesionalizada, democrática y abierta y como resultado de los tiempos contemporáneos, la educación sexual ha permitido una revolución social, por ese motivo se ha tenido que evolucionar a una visión más democrática y abierta. A continuación, se describen estos enfoques.

Educación tradicional:

Este modelo tuvo su mayor auge en Europa durante el siglo XIX y mantuvo una notable influencia en nuestro país hasta no hace muchos años. La procreación es el principal objetivo de la sexualidad, en que se defiende la sexualidad como una característica que se desarrolla a partir de la adolescencia y termina al final de la madurez (etapa fértil), por lo que se niega

la sexualidad infantil y la de los ancianos. Liga el placer a la sexualidad del varón y el sentimiento a la sexualidad de la mujer.

Educación higienista:

El objetivo de esta educación es evitar riesgos inherentes a la actividad sexual. Se insiste en la abstinencia fuera del matrimonio o en el uso de métodos preventivos eficaces. No aporta una revaloración ética de la sexualidad y fomenta su visión negativa con el refuerzo de la idea de peligro asociada a la práctica sexual.

Educación procreadora:

En este modelo, la educación depende de una antropología y una moral de determinadas creencias religiosas. La información se presenta de modo sesgado y moralizador. Otorga a la procreación toda la importancia y niega la anticoncepción. Ofrece un valor negativo a la masturbación, la homosexualidad y las relaciones prematrimoniales. Niega el derecho al placer y considera la sexualidad como un mero medio para un fin superior: la procreación.

Educación para la revolución sexual y social:

Consecuencia de posturas ideológicas combativas, los contenidos que propone para desarrollar una educación se mezclan con militancia política. En términos generales, sus planteamientos no tienen base científica y sí ideológica por lo que su transmisión puede encuadrarse en una postura vital pero no sirven de base de una educación plural y rigurosa. Aporta a la cultura la defensa de igualdad de derechos sexuales en el hombre y la mujer, e inspirada en los planteamientos de Freud, reconoce la importancia crucial de la sexualidad en el desarrollo de la persona, en todos sus niveles emocionales y psicológicos.

Educación profesionalizada, democrática y abierta:

Se basa en posturas plurales de ideas, en el rigor científico y en actitudes democráticas, abiertas y tolerantes. Se insiste en la búsqueda de una ética personal ligada a la práctica sexual y a la asunción de actitudes responsables en relación a la misma. Este modelo quiere serlo desde el respeto por la pluralidad y la diferencia. Sus objetivos generales son:

- Transmisión de una visión globalizada y positiva de la sexualidad humana.
- Conocimiento del propio cuerpo y sus posibilidades como receptor y productor de placer.
- Posibilitar cambios de actitudes, conductas y valores sobre la sexualidad humana.
- Promoción de la calidad de vida, merced a un acceso a toda la información y orientación necesaria sobre la temática sexual.

3.4.1 Modelos de educación sexual

López (2005) plantea tres modelos de educación sexual: modelo de riesgos, modelo revolucionario, y modelo biográfico y profesional éste último se ha utilizado hasta hora por los profesionales de educación sexual, pues ha permitido tener varios cambios, estrategias y diferentes enfoques que se han puesto en práctica a lo largo de la vida. (en Fallas, 2012) A continuación, se describen:

Modelo de riesgos

El marco conceptual en el que se apoya proviene del enfoque médico de salud. El énfasis de este enfoque radica en evitar la enfermedad, detectarla y establecer estrategias para curarla, deja de lado la educación para el mejoramiento de la calidad de vida personal-social (bienestar sexual e interpersonal, respuesta sexual humana, entre otros). El objetivo es evitar los riesgos relacionados con la actividad sexual, evitar caos y gastos al sistema de salud, y prevenir el sufrimiento al paciente y a la familia. De esta manera asocia, indirectamente, la sexualidad con la idea de peligro y proyecta una posición negativa de la sexualidad.

La información se brinda al público de manera técnico- profesional sobre los síntomas y sobre las medidas necesarias a tener en cuenta para evitar el peligro sobre las implicaciones personales y sociales de una epidemia o enfermedad. El uso de preservativos, anticonceptivos, entre otros, son contenidos básicos dentro de este modelo.

Este modelo educativo, orientado en el evitar riesgos, se evidencia actualmente en las diversas campañas publicitarias (en relación con el uso del tabaco, uso del condón o

prevención del SIDA, entre otros). Es un modelo utilizado, en este momento, por las instituciones de salud, educativas y judiciales (Fallas, 2012, pag.41).

La metodología que se utiliza es directiva, es decir, se ofrece un solo punto de vista, el ortodoxo según la iglesia de que se trate y se transmiten doctrinas definidas.

La formación sexual es responsabilidad de los/as progenitores/as y la escuela e iglesia complementan esa labor, desde la perspectiva antes descrita. La metodología se centra en actividades preventivas desarrolladas por docentes de religión o ética (preferiblemente conservadores), enfoca la importancia de la familia y el matrimonio, señala la forma de comportarse antes y dentro de él.

Modelo revolucionario

A este modelo se le conoce también como modelo emancipador y sociopolítico. Nació en la izquierda freudiana (representa una síntesis del pensamiento de Marx y Freud). Ampliamente apoyado y estimulado por asociaciones políticas y grupos revolucionarios como el movimiento juvenil SEX-POL (sexualidad y política de énfasis comunista), propuesto por Reich en los años treinta en Viena, parte de la premisa de que existe una relación clara entre represión sexual y represión social.

Busca que “todas las personas tengan una actividad sexual satisfactoria (orgásmica), pues es un aspecto adecuado para la salud, por lo cual es recomendable para todos los individuos, sin hacer diferencia entre personas casadas y solteras” (Fallas, pag.69).

Modelo biográfico y profesional

Una postura más democrática, diversa y abierta de la sexualidad y de la educación sexual fundamentada en el saber científico. Un aspecto importante de este modelo es que “incorpora los elementos positivos de los otros tres modelos, como la profesionalidad en los conocimientos del modelo preventivo, la importancia del rol de los padres, madres y de la ética del modelo moral, y el derecho a la sexualidad del modelo revolucionario” (López, 2005, citado en Fallas, 2012, pág. 69).

Su base conceptual parte de una idea positiva de la salud (ampliamente relacionada con el concepto de salud de la OMS), entendida como el bienestar, la promoción de la calidad de vida del individuo y la sociedad. La sexualidad se reconoce como un derecho a ser vivida y como factor de bienestar; así como el respeto incondicional a la diversidad sexual y a la ayuda de los sujetos a ser más libres y responsables en la promoción del bienestar personal-social, de igual modo en el reconocimiento a la existencia de diferentes biografías sexuales.

La información que se brinda desde este modelo debe estar libre de estereotipos, prejuicios y ambigüedades, así como reconocer el derecho a la vivencia del placer, no limitada al hecho matrimonial. De la misma manera, se enfatiza en la información como punto clave en el uso de la libertad, el fomento de la actitud crítica como elemento indispensable de la autonomía y el reconocimiento del sí mismo, del otro u otra y como base para la responsabilidad. Este modelo fundamenta tres roles en el proceso de la educación sexual, dirigidos a:

- La persona: Como sujeto y objeto de derecho es responsable de sus decisiones, libre de desarrollar su propia biografía personal sexual, ya que se considera que la sexualidad pertenece al reino de la libertad. Como tal, se visualiza al ser hombre o mujer, desde una concepción integral del ser sexual, la cual asume tres aspectos fundamentales: la libertad, la autonomía y la responsabilidad de la persona.
- La madre o el padre: Debe atender el derecho de la educación de sus hijos e hijas, y el deber de responder con claridad (científica) las preguntas de estos, ser fuente de apoyo emocional (afecto, amor, ternura, entre otros) y referente de modelos de relaciones interpersonales (comunicación verbal y no verbal, trato igualitario y respetuoso entre géneros y del mismo sexo, convivencia, entre otras).
- Orientadores: En el papel orientador es fundamental que este colectivo cuente con un autoconocimiento y autocontrol de sí mismo, así como un reconocimiento de su propia biografía sexual, sin que esta evidentemente sea un referente directo para su trabajo, es decir, sin imponer su punto de vista. (Fallas, 2012, pag.75).

3.5 Educación sexual

Finalmente, un educador sexual de adolescentes deberá tener claridad sobre diversas definiciones de la sexualidad, de tal manera que pueda verter de manera sencilla, estos conocimientos a los jóvenes con los que trabaja.

La sexualidad se define como un conjunto de mecanismos y reacciones biológicas, psíquicas y emocionales, que si bien, están basadas en el instinto de la reproducción, también están presentes durante toda la vida del individuo y se manifiestan de formas muy variadas.

En el ser humano, la conducta sexual es sumamente variable, ya que en ella intervienen factores genéticos, psicológicos y culturales propios de cada individuo. La conducta sexual de un individuo determinado es el resultado de ciertas disposiciones que están pautadas genéticamente, sobre la que influye: el aprendizaje y los hábitos culturales en la que el individuo ha crecido y se ha educado, y que ha sido moldeada y matizada por las experiencias que el propio sujeto ha ido experimentando en el terreno sexual y en otros ámbitos de la vida (Cárdenas, 2015).

3.5.1 Salud sexual OMS (2018)

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

Dado que los promotores de salud deben de actualizarse de manera permanente para poder dar una atención oportuna a las y los adolescentes, hay que considerar sus características como un aprendiente adulto, en este sentido, será importante revisar los principios de aprendizaje de los adultos que plantea Jane Vella y los cuales se muestran a continuación.

3.6 Principios del aprendizaje de adultos Jane Vella (1994)

Principio 1: Evaluación de necesidades

Hacer una evaluación adecuada de las necesidades es una práctica estándar y un principio básico de la educación de adultos, que honra el hecho de que mientras que las personas pueden inscribirse para el mismo programa que todos vienen con diferentes experiencias y expectativas. No hay dos personas que perciban al mundo de la misma manera.

Principio 2: Seguridad

La seguridad es un principio vinculado al respeto de los alumnos como tomadores de decisiones de su propio aprendizaje. Pero tiene una connotación añadida. Esto significa que el diseño de tareas de aprendizaje, el ambiente en la sala, y el diseño mismo de pequeños grupos y materiales transmiten a los estudiantes adultos que esta experiencia funcionará para ellos. El contexto es seguro.

Principio 3: Relaciones sólidas

Las relaciones sólidas para el aprendizaje implican respeto, seguridad, comunicación abierta, escucha y humildad. Enseña que es el diálogo una herramienta central en el pensamiento cuántico.

Principio 4: La secuencia y el refuerzo

Cuando trabajamos diligentemente para diseñar tareas de aprendizaje que están en secuencia simple y sana y que refuerzan el aprendizaje, abordamos la disparidad en el poder político de manera más directa que si predicamos en voz alta sobre la injusticia social y económica. Estos principios y prácticas más bien técnicas de refuerzo y secuencia son difíciles de usar. Demandan atención y diligencia en el diseño. Cuando haces ese trabajo duro, de hecho, te enfrentas a las desigualdades sociopolíticas y económicas. Es todo de una pieza. Este es el pensamiento cuántico esencial: el todo es más que la suma de sus partes.

Principio 5: Praxis

Praxis es una palabra griega que significa "acción con la reflexión". Existe poca duda entre los educadores de que hacer es la forma en que los adultos aprenden algo: conceptos, habilidades o actitudes. Praxis está haciendo con la reflexión incorporada. Es una bella enseñanza de formas inductivas y deductivas de aprendizaje. Como sabemos, el aprendizaje inductivo procede de lo particular a lo general, mientras que el aprendizaje deductivo pasa de un principio general a una situación particular. La praxis puede usarse en la enseñanza de conocimientos, habilidades y actitudes mientras los estudiantes hacen algo con el nuevo conocimiento, practican las nuevas habilidades y actitudes y luego reflexionan sobre lo que acaban de hacer.

Principio 6: Respeto de los estudiantes como tomadores de decisiones

Respetar a los estudiantes como tomadores de decisiones de su propio aprendizaje es un principio que implica el reconocimiento de que los adultos son en realidad decisores en una gran parte de sus vidas. Los adultos sanos desean ser sujetos o tomadores de decisiones y resisten ser tratados como objetos, algo que puede ser usado por otra persona. En la educación del diálogo, asumimos que la gente no está diseñada para ser usada por otros.

Los adultos necesitan comprender que ellos mismos deciden qué ocurre en el evento de aprendizaje. El diálogo de aprendizaje es entre dos adultos: maestro y alumno, alumno y alumno. Por ejemplo, los nuevos contenidos en un curso se pueden mostrar a los alumnos con la pregunta: ¿qué más sientes que debes aprender sobre este tema? Este enfoque convierte el contenido en un sistema abierto que invita al análisis crítico, la edición y las adiciones de los alumnos adultos.

Principio 7: Ideas, Sentimientos, Acciones

Aprender con la mente, las emociones y los músculos y prestar atención a los aspectos cognitivos, afectivos y psicomotrices del aprendizaje de adultos es un principio vital que a menudo se descuida. Cuando las formalidades de la enseñanza y el aprendizaje en el aula y en la universidad asumen sin reflexión, los estudiantes adultos pueden enfrentarse a una masa de materia cognitiva: información, datos y hechos que parecen imposibles de comprender o aprender.

Principio 8: Inmediatez

La investigación reconoce que los estudiantes adultos necesitan ver la utilidad inmediata de un nuevo aprendizaje: las habilidades, conocimientos o actitudes que están trabajando para adquirir. La mayoría de los adultos no tienen tiempo para perder. Quieren dedicar su tiempo a estudiar el contenido que marcará la diferencia ahora.

Principio 9: Borrar Roles

Otro principio vital del aprendizaje de adultos es el reconocimiento del impacto de roles claros en la comunicación entre el alumno y el profesor. Los estudiantes adultos necesitan un refuerzo de la equidad humana entre el docente y el alumno y entre los estudiantes. Lleva tiempo que los adultos se vean a sí mismos y al docente en un nuevo rol.

Principio 10: trabajo en equipo

El trabajo en equipo es en sí mismo un proceso y un principio. Los equipos proporcionan, en la experiencia de aprendizaje de adultos, una calidad de seguridad que es efectiva y útil. La garantía de seguridad y responsabilidad compartida disponible en los equipos siempre ha sido bienvenida, sin importar el entorno cultural.

Principio 11: Compromiso

Este es un pensamiento cuántico exquisito: el aprendizaje como un proceso de un universo participativo. El pensamiento mecanicista nos permite ser aprendices pasivos. Cuando no usamos el diálogo y en cambio les pedimos a los estudiantes que sean pasivos, de hecho, aprenden.

Principio 12: Responsabilidad

La rendición de cuentas es uno de los principales principios del aprendizaje de adultos.

¿Quién es responsable ante quién? En primer lugar, el diseño de los eventos de aprendizaje debe ser responsable ante los alumnos.

Para llegar al final del capítulo podemos concluir que se han implementado algunos programas para formar promotores de salud sexual donde juegan un papel muy importante

los orientadores sexuales como también los promotores, cada uno para desempeñar bien su labor debe tener un perfil que los caracteriza por sus conocimientos, actitudes, que estos poseen para transmitir la información adecuada que el adolescente requiera de su ayuda. Así mismo el orientador sexual juega un papel muy importante en los centros de salud debe de estar bien informado, tener el conocimiento de todo lo que lo relaciona a temas de sexualidad como lo son los modelos de educación sexual, la salud sexual y un tema muy importante que se menciona al final del capítulo son los principios del aprendizaje del adulto que ayudan a conocer la manera en que aprende la persona adulta.

Capítulo 4. Propuesta de intervención

Este trabajo muestra **dos vertientes**: la primera son las pautas para proponer un perfil que debería tener un orientador sexual que trabaja con adolescentes entre ellas sus funciones, conocimientos, objetivos, actitudes y las pruebas de selección para un candidato para el puesto. La segunda es la propuesta de un taller de capacitación para los profesionistas que ya están laborando como orientadores sexuales en el cual se propone un proceso de construcción de conocimientos, herramientas y técnicas que brindan a los profesionistas.

4.1 Perfil de un candidato para ser orientador sexual

Perfil de un candidato para ser orientador sexual de una clínica de salud.

Un candidato que desee ser orientador sexual debe ser una persona íntegra con cualidades y valores, así como también prudente y cumplir con ciertas competencias:

Requisito:

- Edad indistinta
- Sexo indistinto
- Estado civil indistinto
- Experiencia no necesaria.
- Estudios mínimos de licenciatura en Psicología
- Especialista en orientación de jóvenes.

Además, también deberá ser: Amable, comprensivo, asertivo, abierto.

Que cuente con capacidad de comunicación de forma individual y grupal, buen manejo de técnicas que le ayuden a favorecer la orientación sexual a la población joven, confianza, comprensión e interés en el ser humano.

Deberá tener equilibrio emocional, habilidad para establecer relaciones interpersonales, aceptación de sí mismo y otras personas, equilibrio, madurez psíquica, flexibilidad mental o emocional, apertura, tolerancia y disponibilidad. Poseer un amplio vocabulario que le permita

utilizar la terminología adecuada a cada grupo de trabajo, ser un estudioso permanente del desarrollo humano y la sexualidad, tener interés en aspectos relacionados con la sexualidad, prevención de embarazos no deseados, uso de métodos anticonceptivos, prevención de Enfermedades de transmisión sexual.

Funciones:

- Brindar atención, comunicación, acompañamiento personal
- Transmitir conocimientos científicos
- Favorecer actitudes positivas
- Fomentar la igualdad entre hombres y mujeres
- Promover la ética en las conductas sexuales
- Ayudar al usuario a que viva la sexualidad de forma responsable y gratificante.

Conocimientos: de biología, educación para la salud, educación familiar, en sexualidad humana, anatomía, fisiología sexual, modelos de educación sexual, conocer las características de desarrollo socioemocional de la adolescencia.

Para seleccionar a un candidato para el puesto de orientador sexual de una clínica de salud se deben aplicar una serie de pruebas que determinaran si es apto o no para el puesto, a continuación, se enlistan.

Pruebas de selección para evaluar a un candidato al puesto de orientador sexual

1. Cuestionario de conocimientos y habilidades en orientación sexual
2. Test Hartman
3. Entrevista
4. Test TECA
5. Test de Wartegg

Descripción de las pruebas de selección

El cuestionario de conocimientos y habilidades en orientación sexual

Contiene dos apartados, el primero tiene 18 preguntas de opción múltiple y preguntas abiertas, el segundo está conformado por 5 situaciones emblemáticas que se le presentan al candidato, el instrumento pretende evaluar sus actitudes, conocimientos y habilidades.

El candidato deberá acertar mínimo en el primer apartado 14 preguntas y en el segundo apartado 3 situaciones.

Tiempo estimado para contestar éste instrumento: 45 min. (Este test se puede ver en el Anexo1)

Materiales:

- Un cubículo para la evaluación
- Escritorio
- Silla
- Lápiz
- Borrador

Test Hartman

Es una de las herramientas de diagnóstico donde se requiere ordenar 18 frases aparentemente inocuas, este instrumento aporta información clara, certera y orientadora de personas y grupos.

El Perfil de Valores Hartman (Test Hartman) es un medio por el cual se evalúa la propensión de una persona, es decir, el mapa y el sistema de filtros que una persona utiliza para pensar, evaluar y actuar y da como resultado personalidad, percepciones individuales, y la correspondiente toma de decisiones.

Dada la gran cantidad de datos y combinaciones que arroja, sus informes pueden ser adaptados a las necesidades de la intervención psicosocial, clínica, educativa, en la selección de personal, estudios de puestos de trabajo o desarrollo de profesionales y equipos, por poner algunos ejemplos de áreas de aplicación más frecuentes.

En esta prueba no hay un puntaje mínimo para aprobar al candidato, dado que este test es un medio por el cual se puede medir la propensión y capacidad para hacer juicios de valor de un

individuo. Se trata de la estructura de valor de una persona que utiliza para pensar, valorar y actuar que explica la personalidad, la manera de percibir y la toma de decisiones de todo sujeto racional y sensorialmente activo cuenta con el programa Hartman-Star que ha sido especialmente diseñado para que su manejo sea lo más sencillo e intuitivo posible y su instalación es totalmente automática, de forma que pinchando un icono, el programa de instalación se encarga de crear toda la estructura de la base de datos, las carpetas y la información necesaria para que el programa funcione al hacer el vacío completo de la prueba incluyendo las gráficas de las columnas, representación de la prueba con las frases ordenadas según la selección de la persona y su relación con los parámetros de la prueba y gráficas de las respuestas de la prueba y su correlación con el patrón de Hartman, así al arrojar los resultados se determina si la persona es apta para el puesto o no.

Tiempo estimado para contestar éste instrumento: 15 min.

Materiales:

- Cubículo
- Escritorio
- Silla
- Lápiz
- Borrador

Este test se puede ver en el Anexo 2

Entrevista

Es la herramienta de selección de personal por excelencia, una conversación cara a cara que contiene 14 preguntas sencillas de contestar sobre su persona.

Materiales:

- Cubículo
- Escritorio
- Silla

Tiempo: 15min.

La entrevista puede verse en el Anexo 3

Test TECA

EL TECA es un instrumento de evaluación de la empatía formado por 33 elementos que presenta adecuadas garantías psicométricas. Proporciona información tanto de los componentes cognitivos de la empatía (adopción de perspectivas y comprensión emocional) como de los afectivos (estrés empático y alegría empática). Además, ofrece una puntuación total de la empatía. Permite predecir si una persona va a mostrar empatía en una situación emocional completa.

En el manual de la prueba se exponen las características que deben reunir los perfiles para que se ajusten a las demandas de aquellos puestos de trabajo en los que tienen un papel más relevante la empatía (médicos, enfermeras, psicólogos, educadores, puestos de atención al público, directivos, supervisores).

Tiempo estimado para contestar éste instrumento: 5 a 10 min.

Materiales:

- Cubículo
- Escritorio
- Silla
- Lápiz
- Borrador

(Este test se puede ver en el Anexo 4)

Test de Wartegg

El test de Wartegg es una prueba psicotécnica que se utiliza en el proceso de selección de personal. Se trata de una prueba psicológica proyectiva que para algunas personas puede resultar bastante amenazador, en parte debido a que es bastante extraña y suele resultar muy impredecible. El objetivo de este tipo de prueba psicológica es conocer algunas características de la personalidad del encuestado en cuestión, así como sus preferencias, la manera en la que se relaciona con los demás, entre otras cosas.

El test de Wertegg consiste básicamente en llevar a cabo un dibujo dividido en 8 cuadrantes que se encuentran sobre un fondo blanco. La razón por la cual se llevan a cabo sobre un fondo blanco es para favorecer a que la persona se proyecte sobre el dibujo (figura-fondo). La prueba contiene 8 cuadros de 4 cm por 4 cm cada uno y están limitados entre ellos por un marco negro grueso.

La prueba proyectiva de Wertegg, se divide en ocho cuadros y cada uno de ellos mide una característica de la personalidad diferente.

- Primer cuadro: Autoconcepto. En esta parte se evalúa la manera en la que se percibe la persona a sí misma de manera consciente e incluso inconsciente (autoconcepto). Por medio de este cuadro, se puede determinar si la persona tiene una visión de ella misma positiva o negativa. Esto va a determinar si por ejemplo confía en ella misma para resolver problemas o no, si es indecisa, si se trata de una persona inmadura emocionalmente, etc.
- Segundo cuadro: Afectividad. Este aspecto mide el grado de sensibilidad y empatía que tiene la persona hacia los demás.
- Tercer cuadro: Ambiciones. Este campo evalúa la tendencia de la persona hacia su autorrealización y el pretender alcanzar sus metas y objetivos vitales.
- Cuarto cuadro: Contenidos inconscientes. Este campo evalúa la manera en la que se suele comportar la persona ante sus represiones y ansiedades inconscientes. Es decir, la actitud que muestra ante los conflictos que pueden surgirle ya sea de manera interna o externa.
- Quinto cuadro: Manejo de energía vital. Este aspecto hace referencia a la manera en la que la persona maneja sus impulsos, la forma en la que gestiona su impulsividad, hacia donde dirige su energía vital, cómo reacciona ante la adversidad y cuál es la técnica que utiliza para alcanzar lo que desea.
- Sexto cuadro: tipo de raciocinio. Este campo es importante para conocer el valor que da la persona a su propia capacidad intelectual, su capacidad de síntesis y análisis y si tiende más hacia lo subjetivo o hacia lo objetivo.
- Séptimo cuadro: Actitud interpersonal en el área laboral. Este apartado se refiere a la actitud y la capacidad de la persona para relacionarse con los demás a nivel laboral.

Es decir, mide aspectos como la sensibilidad, el comportamiento afectivo, la actitud de servicio, la capacidad para trabajar en equipo, etc.

- Octavo cuadro: Capacidad para comprometerse con las normas. Como si nombre lo dice, se trata del grado de compromiso que muestra la persona en cuanto al respeto de las normas y valores establecidos.

Tiempo estimado para contestar éste instrumento: 20 a 30 min.

Materiales:

- Cubículo
- Escritorio
- Silla
- Lápiz
- Borrador

(Este test se puede ver en el Anexo 5)

4.2 Taller para capacitar a orientadores sexuales que trabajan en una unidad de salud

Justificación

La sexualidad como un aspecto inherente al ser humano, está presente desde el mismo momento de la fecundidad, sus manifestaciones están determinadas por variables psicosociales tales como: los valores, la autoestima, los roles sexuales, la comunicación, la toma de decisiones, la salud. Situación que nos lleva a evidenciar la importancia de este tema desde los primeros años de vida donde el niño adquiere los hábitos, comportamientos y actitudes que definirán su conducta como persona responsable, independiente, autónoma y respetuosa de sí misma y de los demás. (Sotelo, 2011)

Hablar de sexualidad implica considerar la construcción individual de la propia historia de vida y el contexto cultural donde se generan significados compartidos y procesos educativos que se pueden encauzar en un proceso permanente de formación que influya a todos los orientadores sexuales. En lo que se refiere a orientación en sexualidad se desarrolla a partir

de los saberes del individuo, pues cada persona tiene una historia de vida y un contexto vinculante que ayuda a definir un proyecto de vida compartido. Estos aspectos se ajustan al desarrollo evolutivo de las personas y las necesidades e inquietudes de los adolescentes y jóvenes (Iglesias, 2013).

El embarazo adolescente es uno de los principales problemas que están enfrentando tanto los adolescentes como los padres de familia y la sociedad, en la actualidad se estima que cada año se embarazan un millón de chicas de 10-14 años y 16 millones entre 15 y 19 años en el mundo, desencadenando problemas como: mayores riesgos de abortos espontáneos, nacimientos prematuros, complicaciones durante el parto por falta de madurez sexual. Estos aspectos conllevan a problemas de autoestima, frustraciones personales y sociales, por citar algunos ejemplos, que al incrementarse pueden llegar a generar consecuencias graves como la ansiedad y depresión que alrededor del 30% de las embarazadas presenta síntomas inespecíficos de estos trastornos mentales (OMS, 2011).

En México se han implementado programas para formar promotores de salud sexual que proporcionen a los adolescentes los conocimientos, habilidades indispensables para tomar decisiones responsables en cuanto a su salud personal y salud sexual pero sin embargo todo lo que se ha implementado hasta ahora no ha ayudado mucho a combatir este problema que se está presentando en los adolescentes, es por eso por lo que el orientador sexual que trabaja en una unidad de salud tiene una gran responsabilidad en sus manos, capacitarse con los conocimientos necesarios, técnicas y actitudes que orienten a los adolescentes en cuanto a sus conductas sexuales de manera ética, para que vivan su sexualidad de manera gratificante.

Es por eso que la propuesta de este trabajo consiste en un taller para capacitar a orientadores sexuales que trabajan en una unidad de salud, ya que a través de ello el personal aprenderá a conocer el perfil que debe tener, sus características, habilidades, actitudes que debe poseer, intereses y cual es realmente su función y las competencias que deben desarrollar y tener conciencia del papel que juega como orientador sexual.

Objetivo General:

Diseñar un taller para capacitar a orientadores sexuales que trabajan en una unidad de salud, en donde se les proporcionen herramientas y técnicas necesarias que les permitan desempeñar satisfactoriamente su trabajo.

Objetivos Específicos:

- Brindar herramientas de comunicación de forma individual y grupal
- Enseñar técnicas que le ayuden a favorecer la orientación sexual a los adolescentes.
- Proporcionar a los orientadores sexuales conceptos y estrategias para que analicen su función como orientadores.
- Ofrecer a los orientadores sexuales los conocimientos necesarios que le permitan llevar a la práctica su trabajo de forma satisfactoria.

Dirigido A: Orientadores sexuales que trabajan en una unidad de salud, grupo mínimo de 20 personas y máximo 25.

Sesiones del Taller:

- **Sesión 1.** “Que es un orientador sexual”
- **Sesión 2.** “Herramientas y técnicas para el orientador sexual”
- **Sesión 3.** “Los riesgos y conflictos que puedan enfrentar los adolescentes carentes de una adecuada orientación sexual”
- **Sesión 4.** “Importancia del trabajo en orientación sexual en los sectores de salud”.

Tiempo:

El taller tiene una duración de 8 horas, repartidas en 4 sesiones de 2 horas cada una.

Materiales:

- Hojas blancas
- Lápices

- Plumas
- Borradores
- Cinta adhesiva
- Cartulinas
- Papel bond
- Laptop
- Proyector
- Pizarrón
- Plumones de pizarrón
- Bocinas
- Música relajante
- Pelota
- Figuras de manzanas de papel

Requerimientos físicos

Un salón principal que cuente con espacio suficiente, de 15 metros por 10 (o sea 150 metros cuadrados), debe estar libre sin pilares o columnas en la mitad del salón que dificulten la visibilidad, instalaciones eléctricas, equipos audiovisuales, acceso a internet, aire acondicionado, asientos cómodos y móviles, mesas livianas y sanitarios, ser lo suficiente tranquilo y seguro para permitir concentración, que se encuentre ubicado donde cuente con acceso fácil y económico de transporte público.

Sesión 1

“Qué es un orientador sexual”

Objetivo:

- Dar a conocer las normas grupales, recoger las expectativas del taller e introducir el perfil que se considera, debe tener un orientador sexual.

Actividad 1

Presentación y encuadre

Objetivos:

- Conocer el nombre de los participantes
- Mencionar la duración del taller y la dinámica de trabajo

Recursos:

- Salón
- Laptop
- Proyector

Desarrollo:

La persona capacitadora se presenta y explica de manera sencilla qué es lo que van a hacer durante esos 4 días del taller. Por ejemplo: “Bienvenidas y bienvenidos a este taller de capacitación al orientador sexual, mi nombre es (A) y vamos a pasar dos horas diarias por 4 días juntos, en lo que vamos a participar y vivir muchas actividades. Hay que recordar siempre que lo que aquí se menciona aquí se queda y que este espacio es un espacio de confianza para todos ustedes.

Actividad 2

“El Cartero”

Objetivos:

- Recoger las expectativas que los participantes tienen del taller
- Acordar normas y reglas dentro del grupo

Recursos:

- Papel bond
- Marcadores
- Cinta adhesiva
- Pelota

Desarrollo:

- Se pide a los participantes que se acerquen con su silla frente al capacitador, les comenta que van a hacer una dinámica llamada “el cartero” y que será el cartero él.
- Cada participante se sienta cómodamente en las sillas con un poco de espacio de separación entre una silla y otra.
- El capacitador les menciona que cada vez que diga que el cartero trae una carta para los participantes que tengan dicho objeto se deben cambiar de lugar, el último que se cambie de lugar se le arroja una pelota y se les pregunta sobre alguna norma o regla que desea poner y que espera de este taller.
- El capacitador le pide que pase a escribir en el papel bond la norma y lo que espera del taller y se sale del juego, continúan los demás con la dinámica hasta que todos terminen de pasar.

Actividad 3

“¿Que es un orientador sexual?”

Objetivos:

- Que los participantes integren el concepto de orientador sexual.

Recursos:

- Hojas de papel blancas
- Lápices
- Borradores

Desarrollo:

- El capacitador forma grupos de 4 personas
- Se les indica que cada equipo tiene que crear un concepto a través de una lluvia de ideas de lo que saben que es un orientador sexual, y lo deben de anotar en una hoja de papel.
- Al finalizar, cada equipo pasará al frente a leer en voz alta su concepto de orientador sexual y después entre todos los participantes con ayuda del capacitador armarán el concepto general.

Actividad 4**“Perfil de un orientador sexual”****Objetivos:**

- Identificar o construir un perfil a partir de los saberes del grupo y el capacitador.

Recursos:

- Papel bond
- Marcadores
- Cinta adhesiva

Desarrollo:

- El capacitador les indica que deben formar equipos de 4 personas.
- Le entrega a cada equipo papel bond y plumones, comenta que deberán elegir cada equipo un integrante para que lo dibujen en el papel bond.
- Ya que hayan terminado de dibujar al integrante deberán hacer una lluvia de ideas entre todos y escribir las características, habilidades y actitudes que debe poseer un orientador sexual con los saberes de cada uno.
- Al finalizar cada equipo debe pasar al frente a mostrar su dibujo y mencionar lo que escribieron.
- Por último, el capacitador hace una retroalimentación de todo lo que se comentó.

Actividad 5

“¿Que impide al orientador sexual desempeñar su trabajo satisfactoriamente?”

Objetivos:

- Reflexionar sobre las cosas que pueden estar influyendo de manera negativa en su desempeño como orientador sexual.
- Aportar soluciones para eliminar las limitaciones que les puedan surgir como orientadores sexuales.

Recursos:

- Hojas blancas
- Lápices
- Pelota

Desarrollo:

- El capacitador le entrega hojas blancas y lápices a cada uno de los participantes, les comenta que pongan mucha atención, que a continuación les dictara unas preguntas que deberán escribir y responder detenidamente.
- El capacitador comienza a dictar las siguientes preguntas:
 - ¿Qué impide que funcione adecuadamente la orientación sexual?
 - ¿Qué sucede si no se orienta profesionalmente a los adolescentes?
 - ¿Qué soluciones sugiere para eliminar las limitaciones que se puedan presentar al momento de orientar?
- El capacitador se asegura de que todos terminen, les indica que formen un círculo al frente de él.
- Les indica que trae una pelota que al que le lance la pelota tendrá que decir lo que escribió en su hoja.
- Al finalizar se hace una retroalimentación de todo lo que se comentó, si hay errores el capacitador los corrige junto con el grupo.

Actividad 6

“Lo que meto a mi mochila”

Objetivos:

- Retomar la información recibida por cada participante.
- Conocer las impresiones generales del grupo sobre la sesión.

Recursos:

- Hojas blancas
- Lápices

Desarrollo:

- El capacitador les indica a los participantes que se sienten en círculo, le entrega una hoja y un lápiz a cada participante, les menciona que en ella escribirán que es lo que se llevan de esta sesión.
- Les da las siguientes indicaciones: Imaginen que cada uno trae consigo una mochila que en ella vamos a meter lo que escribirán en la hoja
- Al finalizar cada uno mencionará qué escribió en la hoja y cómo se sienten en ese momento.
- El capacitador retroalimenta a los participantes la importancia de haber visto todos esos temas en esta sesión que no los olviden, que se los lleven consigo, para enriquecer su práctica profesional.

Sesión 2

“Herramientas y técnicas para el orientador sexual”

Objetivos:

- Conocer los distintos tipos de herramientas y técnicas de un orientador sexual que le ayudarán a crear armonía, confianza, mantener la confidencialidad y utilizar un lenguaje apropiado para comunicarse con el adolescente.

Actividad 1

“Bienvenida”

Objetivos:

- Dar un saludo cordial a los participantes
- Conocer los contenidos que el grupo asimiló en la sesión anterior.

Recursos:

- Pelota

Desarrollo:

- El capacitador da la bienvenida a los participantes a la segunda sesión y les pide que formen un círculo.
- En el círculo el capacitador les comenta vamos a hacer un recordatorio de la sesión pasada.
- El capacitador les indica que dirá una frase como, por ejemplo, orientador sexual y luego dirá algo que le recuerde lo visto la sesión pasada
- Les indica que trae una pelota y a quien se la lance dirá otra frase con respecto a lo que se vio la sesión anterior y así sucesivamente hasta que todos den su aporte.

Actividad 2

“El teléfono descompuesto”

Objetivos:

- Ayudar a los participantes a desarrollar la capacidad de una escucha activa
- Reflexionar sobre la capacidad de comunicación de los participantes para transmitir a los adolescentes una adecuada información.

Desarrollo:

- El capacitador les indica a los participantes que se alineen hombro a hombro representando a una línea telefónica.
- Cuando los participantes están listos, el capacitador le susurra al oído (al primero de la fila) una frase o mensaje.
- El participante quien recibió el mensaje del capacitador comunica de igual forma a quien este a su lado, y así de manera consecutiva. El receptor del mensaje murmura el mensaje a quien sigue en la línea a modo de que el mensaje llegue hasta el último participante.
- Al finalizar el último participante de la fila dice en voz alta el mensaje recibido.
- El capacitador reúne a todos los participantes para que reflexionen que deben tener la capacidad de una escucha activa para poder ayudar al adolescente cuando él requiera de su orientación como profesional.
- El capacitador retroalimenta la importancia que tiene transmitir una adecuada información a los adolescentes.

Actividad 3

“Habilidades para comunicarse con los adolescentes”

Objetivos:

- Desarrollar habilidades como saber escuchar activamente las necesidades y deseos de los adolescentes.
- Expresar empatía, observar atentamente la conducta no verbal.

Recursos:

- Pizarrón
- Plumón para pizarrón
- Tarjetas escritas con características de las habilidades que debe tener un orientador.
- Cinta adhesiva

Desarrollo:

- El capacitador escribe en el pizarrón el título "habilidades para comunicarse con los adolescentes", le indica al grupo que forme equipos de 4 personas.
- El capacitador les entrega unas tarjetas que tienen los conceptos de las habilidades que debe tener un orientador (ver anexo número 7).
- El capacitador se pone enfrente y saca una tarjeta con el nombre de una habilidad, les indica a los participantes que busquen entre sus tarjetas, una que tenga el concepto que ha leído, por ejemplo, él tiene en su mano la tarjeta que dice "Escucha activa" todos los participantes buscarán entre sus tarjetas la que contenga el concepto que corresponda a la tarjeta "Escucha activa".
- El equipo pasa al frente pega la tarjeta de la habilidad y la otra que contiene el concepto y así sucesivamente pasan los demás equipos.
- Al finalizar, si hay errores el capacitador los corrige y coloca las tarjetas en el lugar correcto.

“Habilidades para comunicarse con los adolescentes”

Escucha Activa

Se refiere a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo

Empatía

Es la habilidad de ponerse en el lugar del otro, ayudando a comprender mejor el comportamiento en determinadas circunstancias y la forma como el otro toma las decisiones.

Leer el lenguaje no verbal

Es la habilidad que nos permite saber cómo se siente una persona, que rasgos domina su personalidad, cuáles son sus intenciones a través de leer su lenguaje corporal.

Persuasión

Es el arte de guiar a otros hacia la adopción de ideas, actitudes o acciones que consideras que son beneficiosas para ellos. Es lograr ganarse a los otros en una discusión: no se trata de vencerlos sino de llevarlos a tu terreno.

Credibilidad

La capacidad de ser creído. No está vinculado a la veracidad del mensaje, sino a los componentes objetivos y subjetivos que hacen que otras personas crean (o no) en dichos contenidos.

Tolerancia

Es una cualidad personal que se define como el respeto a las ideas, creencias o prácticas de los demás.

- El capacitador retroalimenta sobre la importancia que tiene conocer las habilidades que debe desarrollar un orientador sexual para comprender y atender mejor las necesidades e inquietudes que tengan los adolescentes. Por ejemplo, un adolescente que tiene inquietudes sobre lo que está sintiendo le explica al orientador que está sintiendo atracción sexual por una persona del mismo sexo y él no sabe qué hacer y le pide ayuda, el orientador deberá saberlo comprender, escuchar lo que le está pasando para poder orientarlo adecuadamente sin prejuicios.

Actividad 4

“El cofre de las técnicas”

Objetivos:

- Conocer distintas técnicas que puede emplear en su área de trabajo un orientador sexual.
- Reflexionar el cómo podrían utilizar estas técnicas y cuando o en qué casos les serían de utilidad.

Recursos:

- Cartulina
- Cofre con tarjetas escritas de papel
- Cinta adhesiva transparente

Desarrollo:

- El capacitador pasa con el cofre lleno de tarjetas con nombres de técnicas y le pide a cada participante que tome una (anexo 8).
- Cada participante lee la técnica escrita en la tarjeta que eligieron y explica al grupo para que puede servirle y como la utilizaría.

- Al finalizar cada uno, se les pide que peguen su tarjeta en la cartulina que se titula “Técnicas para un orientador sexual”
- El capacitador retroalimenta la importancia de conocer cada una de las técnicas para poderlas emplear en su vida profesional y como le serviría al orientador aplicarlas con los adolescentes.

Actividad 5

“Lo que meto a mi mochila”

Objetivos:

- Retomar la información recibida por cada participante.
- Conocer las impresiones generales del grupo sobre la sesión.

Recursos:

- Hojas blancas
- Lápices

Desarrollo:

- El capacitador les indica a los participantes que se sienten en círculo, le entrega una hoja y un lápiz a cada participante, les menciona que en ella escribirán que es lo que se llevan de esta sección por el día de hoy.
- Les da las siguientes indicaciones: Imaginen que cada uno trae consigo una mochila que en ella vamos a meter lo que escribirán en la hoja
- Al finalizar cada uno mencionará que escribió en la hoja y como se sienten en ese momento.
- El capacitador retroalimenta a los participantes la importancia de haber visto todos esos temas en esta sesión que no los olviden, que se los lleven consigo mismos, para enriquecer su práctica profesional.

Sesión 3

“Los riesgos y conflictos que pueden enfrentar los jóvenes carentes de una buena orientación sexual”

Objetivos:

- Promover una reflexión grupal sobre las consecuencias que pueden enfrentar los jóvenes que carecen de una orientación sexual adecuada y fomentar la importancia de una orientación profesionalmente.

Actividad 1

“Bienvenida”

Objetivos:

- Dar un saludo cordial a los participantes
- Conocer los contenidos que el grupo asimiló en la sesión anterior.

Recursos:

- Pelota

Desarrollo:

- El capacitador da la bienvenida a los participantes a la tercera sesión y les pide que formen un círculo.
- En el círculo el capacitador les comenta vamos hacer un recordatorio de la sesión pasada.
- El capacitador les indica que dirá una frase como, por ejemplo, Herramientas y técnicas para el orientador sexual y luego dirá algo que le recuerde lo visto la sesión pasada
- Les indica que trae una pelota y a quien se la lance dirá otra frase con respecto a lo que se vio la sesión anterior y así sucesivamente hasta que todos den su aporte.

Actividad 2

“Características del desarrollo del adolescente”

Objetivos:

- Ampliar los conocimientos de los participantes las características del desarrollo del adolescente

Recursos:

- Papel bond
- Marcadores
- Cinta adhesiva

Desarrollo:

- El capacitador les indica que deben formar equipos de 4 personas.
- Le entrega a cada equipo papel bond y plumones, comenta que deberán elegir cada equipo un integrante para que lo dibujen en el papel bond.
- Ya que hayan terminado de dibujar al integrante deberán escribir como título: “Las características del desarrollo del adolescente”
- El capacitador les indica que a continuación dictará cuatro subtítulos que deberán escribir en el papel bond: (Desarrollo biológico del adolescente, Desarrollo cognoscitivo del adolescente, Desarrollo psicosocial del adolescente y Desarrollo socioemocional del adolescente.)
- Por último, el capacitador les dictará las siguientes características que corresponde a cada subtítulo y las deberán escribir en el papel bond:

Cambios biológicos del hombre	Cambios biológicos de la mujer
<p>Crecimiento de vello en las regiones púbicas y axilas, vello facial, vellosidad de brazos y piernas más pronunciada, vello en pecho en ocasiones hasta en hombros y espalda, la piel se vuelve más áspera alrededor de muslos y antebrazos, las glándulas sudoríparas de la piel aumentan su producción, la piel se vuelve más grasosa y proclive al acné, se produce un olor corporal más fuerte, los huesos se vuelven más fuertes y densos, se agrava la voz, frente más grande, boca más ancha, labios más llenos, mentón, orejas y nariz más prominentes e incremento en la proporción de musculo a grasa.</p>	<p>Se desarrolla el primer crecimiento de la mama en las mujeres, destacando los pezones, Normalmente, la menstruación comienza alrededor de los 12 años, pero puede iniciarse antes o después de esta edad (entre los 9 y 16 años). Comienza el crecimiento del vello, acné y sudoración: El incremento en los niveles de hormonas durante la pubertad puede causar: Crecimiento del vello en las axilas y piernas., Además, aparece el vello púbico que al principio es fino, pero a lo largo del tiempo se oscurece y puede volverse más grueso, Piel más grasa con la aparición de acné, Aumento de la sudoración que produce un olor corporal más intenso. Aumenta el peso corporal, sobre todo, en determinadas zonas: senos, abdomen, caderas y muslos, además da un incremento de la grasa corporal que proporciona forma al cuerpo.</p>

2. Desarrollo cognoscitivo del adolescente: Se desarrolla una capacidad de razonamiento abstracto por lo que de manera constante hace juicios morales, en esta etapa del desarrollo el adolescente es capaz de planificar el futuro de manera más realista, entran en el desarrollo de más alto nivel de pensamiento cognitivo, comienzo de las operaciones formales, desarrollan la percepción del tiempo histórico y el espacio, así mismo utiliza símbolos para representar expresiones algebraicas y cálculo, piensan en lo que podría ser, imaginan posibilidades y son capaces de construir hipótesis, resolver problemas, presentan un desarrollo considerable del

lenguaje, cambio funcional incremento continuo en la velocidad de procesamiento y desarrollo adicional en la función ejecutiva.

3. Desarrollo psicosocial del adolescente: Comienza el desarrollo en competencias cognitivas y sociales por ejemplo autonomía, autoestima e intimidad, el interés hacia el cuerpo, existe un factor de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas como tabaco, alcohol, drogas pero no todos los adolescentes lo hacen, presentan desórdenes de la alimentación, sexualidad, depresión autolesiones, bullying, empiezan a mostrarse más independientes y a tomar distancia de los padres, prefieren pasar más tiempo con sus amigos, causando el desinterés por las actividades familiares, empieza a poner a prueba la autoridad, evidencia más resistencia a los límites, a la supervisión y a aceptar consejos o tolerar críticas de parte de los padres, se muestran insolentes ocasionalmente y adquieren más conciencia de que los padres no son perfectos, aparece la necesidad de amistades exclusivas mejores amigos con quienes divertirse y compartir secretos. Y comienzan a apuntalar su propia identidad basándose en las experiencias vividas.

4. Desarrollo socioemocional del adolescente: Presentan episodios donde hay cambios abruptos en el estado de ánimo, pueden pasar de la alegría al enojo con gran facilidad, es importante enfatizar que las emociones se viven con gran intensidad en esta etapa de desarrollo, debido a los cambios hormonales por los que se atraviesa. Se puede observar una falta de interés generalizado, cambios de estilos de gustos y modas, aparecen emociones internas de libertad y poder, por ello la comunicación intergeneracional es importante. El adolescente se puede mostrar preocupado por su imagen, vestimenta y el qué dirán de ellos, dado el acelerado desarrollo, tienden a dormir más horas. En búsqueda de una identidad propia se rebela y reta de manera constante a los padres y a las figuras de autoridad, hay un interés por la búsqueda de pareja sentimental. En algunos casos se hacen evidentes los problemas escolares.

- Al finalizar cada equipo deberá mostrar su dibujo y comentar si ellos creen si hizo falta agregar alguna otra característica.
- Por último, el capacitador hace una retroalimentación de todo lo que se comentó.

Actividad 3

“Riesgos que enfrentan los adolescentes”

Objetivos:

- Aportar soluciones creativas para problemas que presentan los adolescentes hoy en día

Recursos:

- Hojas de papel
- Lápices
- Gomas

Desarrollo:

- El capacitador le pide al grupo que formen equipos de cuatro personas.
- Se leerá el caso del anexo número 9, se les entrega lápices, gomas y se realizará la siguiente dinámica:
- Ya que todos leyeron el caso se reflexiona con base en el siguiente cuestionario.

1. ¿Se habría podido evitar esta situación?

2. ¿Qué papel juega la mamá de Jesica y de Miriam?

3. ¿Tenían soportes emocionales las adolescentes?

4. ¿Qué figuras de autoridad podrían haber intervenido para que se evitara un final dramático en la historia?

5. ¿Qué posibles soluciones aportarían para este caso?

- Al terminar cada equipo pasará al frente y comentará sus respuestas con el grupo, por último, el capacitador hará una reflexión de la importancia del acompañamiento en esta etapa del desarrollo, de la escucha activa, de la empatía. Cada adolescente puede estar atravesando por situaciones difíciles en casa y/o en la escuela, que en varias

ocasiones el orientador sexual puede ser un soporte emocional por la confianza que se pueda establecer con esta figura.

Actividad 4

“Lo que meto a mi mochila”

Objetivos:

- Retomar la información recibida por cada participante.
- Conocer las impresiones generales del grupo sobre la sesión.

Recursos:

- Hojas blancas
- Lápices

Desarrollo:

- El capacitador les indica a los participantes que se sienten en círculo, le entrega una hoja y un lápiz a cada participante, les menciona que en ella escribirán que es lo que se llevan de esta sesión por el día de hoy.
- Les da las siguientes indicaciones: Imaginen que cada uno trae consigo una mochila que en ella vamos a meter lo que escribirán en la hoja
- Al finalizar cada uno mencionará que escribió en la hoja y como se sienten en ese momento.
- El capacitador retroalimenta a los participantes la importancia de haber visto todos esos temas en esta sesión que no los olviden, que se los lleven consigo mismos para enriquecer su práctica profesional.

Sesión 4

“Importancia del trabajo de un orientador sexual en los sectores de salud”

Objetivos:

- Generar responsabilidad en los participantes reforzando en ellos que son una herramienta principal de intervención al ayudar a los adolescentes a reflexionar sobre su conducta personal y a tomar decisiones permitiéndoles adoptar conductas saludables.

Actividad 1

“Cuáles son los beneficios de los adolescentes que reciben orientación sexual de un profesional”

Objetivos:

- Hablar de los beneficios que tiene orientar a los adolescentes como lo son, el fortalecer su capacidad para la toma de decisiones, el desarrollo de conductas informadas y responsables en el ámbito de la sexualidad.

Recursos:

- Papel bond
- Plumones
- Pizarrón

Desarrollo:

- El capacitador da la bienvenida a los participantes a la cuarta sesión y les pedirá que formen equipos de cuatro personas.

- Ya formados los equipos, el capacitador le entrega a cada equipo un papel bond, plumones y una hoja escrita con los beneficios de los adolescentes que reciben orientación sexual de un profesional.
- El capacitador pasa al frente y escribe en el pizarrón como título “Cuáles son los beneficios de los adolescentes que reciben orientación sexual de un profesional”, enseguida elabora un cuadro y lo divide en tres partes iguales, en la primera parte escribe “prácticas sexuales”, en la de en medio escribe “prevención de embarazos” y por último escribe “enfermedades de transmisión sexual”.
- Enseguida el capacitador les menciona que realicen el cuadro tal cual como él lo hizo en el papel bond y que en cada parte del cuadro escriban los subtemas de la hoja que les dio que le corresponda a cada tema del cuadro.
- Al finalizar cada equipo pasará al frente a presentar su cuadro y lo explicará.
- El capacitador retroalimentará sobre cada uno de los beneficios que obtienen los adolescentes al estar bien informados por un orientador sexual y comentan si existen otros beneficios además de los ya mencionados.

“Cuáles son los beneficios de los adolescentes que reciben orientación sexual de un profesional en los siguientes temas”

“Prácticas sexuales”	“Prevención de embarazos”	“Enfermedades de transmisión sexual
Inician las relaciones sexuales a mayor edad.	Incrementa la posibilidad del uso de anticonceptivos.	Incrementa el uso del condón sobre todo los hombres.
Reducen el número de parejas sexuales.	Negocian el uso del condón y de otros anticonceptivos.	Presentan menor prevalencia de Enfermedades de transmisión sexual.
	Presentan menor número de embarazos no deseados.	

Actividad 2

“Labor importante de un orientador sexual”

Objetivos:

- Invitar a los participantes a reconocer su labor fundamental que tienen como orientadores sexuales, reflexionar sobre la ayuda psicosocial que brindan al ser guía del adolescente de manera profesional.

Recursos:

- Una hoja blanca
- Lápices

Desarrollo:

- El capacitador les indica que formen equipos de dos personas y él pasará a darles a cada uno a que escojan un papel del rol que les tocará ya sea orientador o adolescente.
- El capacitador les menciona que pasarán al frente cada equipo representarán el rol que les tocó a cada uno, les indica que al que le tocó representar adolescente exponga una problemática que conozca de un adolescente que le fue complicada atender, y el rol del orientador que se tome su papel como profesional si fuera en su consultorio real.
- El capacitador les indica ya que todos pasaron, ahora intercambien los papeles, el que era orientador pasará a ser adolescente y el adolescente a orientador, harán la misma dinámica.
- Cuando todos los equipos habrán pasado a representar los dos roles, se le entregará una hoja y un lápiz a cada participante, se les indica que a continuación escribirán en ella las siguientes preguntas y las contestarán.
- ¿Cómo me sentí cuando representé el rol de orientador?

- ¿Cómo me sentí cuando representé el rol de adolescente?
- ¿Cómo califico a mi compañero como orientador?
- ¿Cumplió mis expectativas como orientador?
- ¿Me ayudó a confrontar mi problemática que representé con el rol del adolescente?
- ¿Qué fue lo que le faltó a mi compañero como orientador?

- Al finalizar cada participante comentará lo que escribió en su hoja, el capacitador retroalimentará sobre la importancia que tiene un orientador sexual en su área de trabajo como profesional para ayudar a los adolescentes y guiarlos en la toma de sus decisiones sobre su conducta sexual, el desarrollo de conductas informadas y seguras con el ejercicio de la sexualidad.

Actividad 3

“Nuestro árbol de manzanas”

Objetivos:

- Mencionar como se sienten después de haber recibido este taller, sus expectativas y compromisos para ser un buen orientador sexual.

Recursos:

- Cartulina
- Plumones
- Cinta adhesiva
- Figuras de manzanas de papel

Desarrollo

- El capacitador dibuja un árbol grande en la cartulina, le entrega a cada participante una figura de manzana de papel.
- Se pide a los participantes que escriban en su “manzana” cuál es su compromiso para desempeñar su trabajo profesionalmente como orientador sexual.
- El capacitador les indica que pase cada uno a pegar su manzana en el árbol, entre todos habrán creado un árbol de manzanas con su fruta de compromisos.
- Se le indica a cada uno de los participantes que es “Nuestro árbol de manzanas” debemos cumplir cada uno de nuestros compromisos que expusimos en cada manzana cada uno de nosotros porque si no la manzana se empezará a podrir y no servirá como fruta.
- Al finalizar se les indica a los participantes que formen un círculo y mencionen cada uno como se sienten después de haber tomado este taller, que es lo que se llevan de él y cuál es su compromiso para desempeñar su trabajo profesionalmente como orientador sexual.
- Por último, el capacitador se despide, les agradece su participación durante este taller.

Capítulo 5 Discusión y conclusión

De acuerdo con la OMS (2011), las intervenciones en salud sexual durante la adolescencia tienen como objetivo, tanto reducir las consecuencias adversas del comportamiento sexual, como mejorar la calidad de las relaciones sexuales de los jóvenes para su vida actual y también para su vida adulta. De ahí la importancia de contar con orientadores sexuales con el perfil adecuado y con la capacitación indicada, pues trabajar con adolescentes no es tarea sencilla y el profesional tendrá que tener las habilidades para trabajar con estos actores y con sus familias.

Otros elementos importantes vertidos tanto en el perfil como en el curso de capacitación propuesto, fueron los programas de educación sexual para adolescentes que se han implementado por algunas instituciones de salud pública como es el programa (COMPAS) mencionado por (Morales, 2015) y el (GAPS) mencionado por (Miranda, 2009), pues son antecedentes importantes que dan cuenta que la propuesta que pongo a consideración es viable

Para delinear el perfil del orientador sexual que se propone en este trabajo, fue importante revisar el trabajo de Parra (2011) donde propone las habilidades, actitudes, cualidades, valores, funciones, conocimientos, que debe poseer un orientador sexual. Así mismo fue de mucha importancia revisar modelos de intervención que planea la Organización de las Naciones Unidas (2011) *Educación tradicional, higienista, procreadora, para la revolución sexual y social, profesionalizada, democrática y abierta* y los que describe López (2005) *Modelo de riesgos, modelo revolucionario, y modelo biográfico profesional* ya que hasta la fecha son vigentes.

Limitaciones:

Es probable que al llevar a cabo este programa nos encontremos con algunas limitaciones, como que algunos profesionales se muestren renuentes a tomar este taller porque se sientan lo suficientemente capacitados para su puesto.

Sugerencias:

Como sugerencias para los profesionales que quieran aplicar esta propuesta, o considerar el perfil que se propone.

- Que antes de aplicar este taller se investigue bien a fondo cómo están funcionando los orientadores sexuales en las clínicas de salud.
- Que el capacitador realice una entrevista a un orientador sexual de una clínica de salud.
- Que el profesional aplique exámenes de conocimientos a los orientadores sexuales para saber qué información tienen.

Referencias

- Awuapara Flores, S., Vargas, M. & Valdivieso, M. (2013). Características bio-psicosociales del adolescente. *Odontol Pediatr*, 12(2), 119-128. Recuperado de <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v12n2/a3.pdf>
- Barocio, R. (2008). *Disciplina con amor para adolescentes*. Recuperado de https://books.google.com.mx/books?id=VEj_CoHgZMUC&printsec=frontcover&dq=isbn:9688609242&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwin28_r4vXgAhVYip4KHSwBDAMQ6AEIKDAA#v=onepage&q&f=false
- Buil, J. (Productor), & Sistach, M. (Director). (2001). *Perfume de violetas* (Película). México, Instituto mexicano de cinematografía.
- Cáliz Romero, N. E., Jaimes Valencia, M. L., Martínez Delgado, L., & Fandiño Osorio, V. C. (diciembre, 2013). Avances en enfermería. *Autonomía y calidad de vida de adolescentes en condición de desplazamiento forzoso en la localidad de Suba, Bogotá, D.C.*, 31(1), 87-102.
- Cárdenas Molina, J. E. (2015). La educación sexual como estrategia de inclusión en la formación integral del adolescente. *Praxis*, 11(1), 103-115. Recuperado de <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/praxis/article/download/1558/996/0>
- Ceballos Martínez, I., Sandoval Jurado, L., Jaimes Mundo, E., Medina Peralta, G., Madera Gamboa, J., & Francisco Fernández, Y. (2010). Práctica clínico-quirúrgica. *Depresión durante el embarazo. epidemiología en mujeres mexicanas*, 48(1), 71-74. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2010/im101m.pdf>
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2015). *El Programa de Acción Específico en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (PAESSRA)*. (1a ed.). México: Secretaría de salud.
- Colomer Revuelta, J. (septiembre, 2013). Pediatría atención primaria. *Prevención del embarazo en la adolescencia*, 15(59), 1139- 1145.
- Espinoza Espinoza, L. E., Guamán Atariguana, N. B., & García Pavón, S. J. (2016). *Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de gineco-obstetricia del centro de salud de biblián, cañar 2015* (Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca, Ecuador). Recuperada de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23528/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Fallas Vargas, M. A., Artavia Aguilar, C. & Gamboa Jiménez, A. (2012). Educación sexual: orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional. *Electrónica Educare*, 16(2), 53-71. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194124704004>

- Fondo de Población de Naciones Unidas de Venezuela. (2011). *Manual para la formación de promotoras y promotores en salud sexual y reproductiva para pares jóvenes y adolescentes*. (1a ed.). Venezuela: Programa salud sexual y reproductiva
- Frachia Piñeiro, C. N. (2015). *Análisis de la dinámica familiar en adolescentes en conflicto con la ley desde un enfoque sistémico*. (Trabajo de grado). Universidad de la república, Montevideo, Uruguay.
- Gonzales Pienda, J. A. (2009). *Los retos de la familia hoy ante la educación de sus hijos: a educar también se aprende*. Simposio llevado a cabo x congreso internacional Galego-Português de psicopedagogía. Braga: Universidad de Minho.
- Gonzales, M. (junio, 2009). Educación para la salud. *Adolescencia*,6(4), 1-10.
- Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud GAPS. (2010). *Manual operativo para grupos de adolescentes promotores de la salud GAPS*. (1a ed.). México: Secretaria de salud.
- Guemes Hidalgo, M., Ceñal Gonzales, M.J., & Hidalgo Vicario, M. I. (2017). Temas de revisión. *Pubertad y adolescencia*, 5(1), 7-22. Recuperado de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>
- Guzmán Rivera, C. (2008). *Desarrollo psicosexual en Freud y explotación sexual comercial infantil*. (Tesis de pregrado, Universidad de Chile). Recuperado de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2008/guzman_c2/sources/guzman_c2.pdf
- Iglesias Díaz, J. L. (2013). Pediatría Integral. *Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales*, 17(2), 88-93. Recuperado de <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>
- Janet, N. (21 de octubre de 2015). La teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson. (Mensaje en un blog). Recuperado de <http://miblogdiario.over-blog.com/2015/10/la-teoria-del-desarrollo-psicosocial-de-erik-erikson.html>
- Jensen Arnett, J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente un enfoque cultural*. Recuperado de https://www.academia.edu/11981121/Adolescencia_y_Aduldez_Emergente_Un_Enfoque_Cultural_-_Jeffrey_Jensen_Arnett_-_3ed
- Juárez, F., Singh, S., Maddow Zimet, I., & Wulf, D. (2013). *Embarazo no planeado y aborto inducido en México: causas y consecuencias*. (Informe Núm. 40). Nueva York: Guttmacher Institute.
- Martínez Lanz, P. & Romano Waysel K. (2009). Enseñanza e investigación en psicología. *Depresión en adolescentes embarazadas*, 14(2), 261- 274. Recuperado de <http://repositorio.gire.org.mx/bitstream/123456789/1326/1/DepresionAdolescentes.pdf>

- Ministerio Del Poder Popular Para la Educación Superior. *Actitudes del docente orientador como educador sexual metodología del aprendizaje*, 2010. República Bolivariana de Venezuela. U. N. E. Simón Rodríguez. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/73935680/Actitudes-Del-Educador-Sexual>
- Orengo Puig, J. (diciembre, 2015). Adolescencia. *Desarrollo cognitivo en la adolescencia*, 2(1), 20- 44.
- Organización Mundial de la Salud. *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: Un enfoque operativo*, 2018. University of Michigan. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>
- Parra, M. C. (2011). Educación de calidad. *Educación Y Desarrollo Social*, 10(1), 40-99. Recuperado de <https://doi.org/10.18359/reds.897>
- Puello Scarpati, M., Silva Pertuz, M. & Silva Silva, A. (2014). Perspectivas en psicología. *Límites, reglas, comunicación en familia monoparental Con hijos adolescentes*, 10(2), 225-246. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v10n2/v10n2a04.pdf>
- Ramos Terreros, H. N. & Sotelo Hernández, N. I. (2011). *La autoestima en el desarrollo de los adolescentes: Taller de autoestima aplicado en el ex – convento de Culhuacán* (Tesis de pregrado, Universidad Pedagógica Nacional, México). Recuperada de <http://200.23.113.51/pdf/28048.pdf>
- Rojas, I., Dembowsky, N., Borghero, F., & González, M. (2014). *Protocolo de detección de la depresión durante el embarazo y posparto y apoyo al tratamiento*. Recuperado de <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/ProtocoloProgramaEmbarazoypospartofinal12032014.pdf>
- Romero, R. (septiembre, 2015). Programa IMSS prospera. *Encuentro anual de adolescentes en el hospital rural (HR) de San Cayetano*, 10(5), 60-99.
- Salazar Gerlach, G. R. (2016). *Autoconcepto en adolescentes a consecuencia de embarazo no planificado* (Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango). Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/22/Salazar-Grettel.pdf>
- Sánchez Tello, S. S. (2016). *Autoestima y conductas autodestructivas en adolescentes* (Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango). Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Sanchez-Sindy.pdf>
- Sastre Miras, I. (2015). *Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio* (Trabajo de grado, Universidad de Valladolid, España). Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11938/1/TFG-H292.pdf>

Vella, J. (1994). *Los 12 principios generales de la educación de adultos*. (3a ed.). San Francisco, California: Trillas.

Anexo 1

Cuestionario de conocimientos y habilidades en orientación sexual

Nombre: _____

Edad: _____

Género: _____

Estado civil: _____

Carrera que estudió: _____

Instrucciones para el aspirante: A continuación, se muestran una serie de preguntas donde usted tendrá que responder según su criterio.

En una escala del 0 al 10, donde 0 indica que carece de esa característica y 10 que la posee completamente, que tanto considera que usted es:

1. Amable: _____
 - a) Comprensivo(a): _____
 - b) Empático(a): _____
 - c) Asertivo(a): _____
 - d) Abierto(a): _____

2. Cómo describiría su forma de ser en sus relaciones con los adolescentes.

R: _____

3. Mencione o describa 5 fortalezas que le faciliten el diálogo o el trabajo con los adolescentes.

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____

4. De las siguientes habilidades subraye aquellas que considere posee para comunicarse con las y los adolescentes y jóvenes:

- (a) Comprensión
- (b) Escucha Activa
- (c) Empatía
- (d) Leer el lenguaje no verbal
- (e) Lenguaje verbal
- (f) Persuasión
- (g) Credibilidad
- (h) Tolerancia

5. Describa brevemente cuales son las características del desarrollo biológico y social de los adolescentes

R: _____

6. Describa brevemente cuales son las características del desarrollo psicológico y sexual de los adolescentes

R: _____

7. ¿Qué programas de salud sexual conoce?

R: _____

8. De los siguientes modelos de educación sexual ¿cuáles son los que usted conoce?, subraye una o varias opciones según sea el caso.

- (a) Modelo de riesgos
- (b) Modelo revolucionario
- (c) Educación para la revolución sexual y social
- (d) Educación profesionalizada, democrática y abierta
- (e) Educación higienista
- (f) Educación procreadora
- (g) Educación tradicional
- (h) Modelo biográfico y profesional

9. De las siguientes técnicas seleccione las que usted maneja:

- (a) Técnica individual
- (b) Técnica grupal
- (c) Técnica de relajación
- (e) Técnicas de aprendizaje
- (f) Técnicas de investigación
- (g) Técnicas de enseñanza

(d) Técnica de concentración

(h) Técnicas de control mental

10. ¿qué temas de sexualidad considera que son importantes de abordar con los adolescentes y cómo lo haría?

R: _____

11. ¿Cómo brinda información sobre los métodos anticonceptivos a un adolescente o joven? Mencione un ejemplo.

R: _____

12. Usted es el orientador (a) que tiene que dar una plática en una preparatoria sobre “Sexualidad en la adolescencia”, explique de qué manera podría abordar la información para que ésta sea suficiente y oportuna.

R: _____

13. Usted considera que su religión, formación, experiencia o conocimiento puede influir en la orientación sexual que brinde a los adolescentes y jóvenes, describa.

R: _____

14. ¿A qué edad considera que es pertinente hablar sobre temas de sexualidad con las personas y por qué?

R: _____

15. ¿A qué edad considera pertinente que los padres hablen sobre sexualidad a sus hijas e hijos?

R: _____

16. ¿A qué edad considera pertinente que los padres hablen sobre métodos anticonceptivos a sus hijas e hijos?

R: _____

17. ¿Usted cree que al hablar sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes se les incita a tener relaciones sexuales? Justifique su respuesta.

R: _____

18. Comente ¿qué otros temas, considera relevantes para la orientación sobre sexualidad a los adolescentes?

R: _____

A continuación, se le muestra situaciones que usted tiene que analizar y responder según sus conocimientos y criterio.

1. Un día común llega a su consultorio una joven con el diagnóstico VIH que quiere ser madre, ¿Qué información le daría?

R: _____

2. Le invitan a dar un taller en una preparatoria, todo empieza bien, se presentan los adolescentes y cuando comienza a enfocarse en el tema de sexualidad, una adolescente indígena de 15 años se incomoda con el tema y sale del lugar, ¿usted qué haría?

R: _____

3. Llega a su consultorio una joven acompañada de su mamá, la joven necesita orientación sobre los métodos anticonceptivos, cuando ella le empieza a preguntar, la mamá de la chica se molesta y comienza a insultarlo, ya que para ella se le está incitando a su hija a tener relaciones sexuales. ¿Qué haría al respecto?

R: _____

4. Esta usted dando orientación a una joven que tiene el temor de estar embarazada, la mamá entra enfurecida al consultorio y quiere pegar a su hija.

5. ¿Usted qué haría?

R:

Anexo 2 Test de Hartman

Nombre:	Edad:
Sexo:	Estado Civil:
Estudios:	
Fecha:	Ocupación:

Parte I Instrucciones

En la columna de la derecha encontrará 18 frases. Cada una de estas frases representa algo a lo cual, una persona puede asignarle diferentes "valores" (bueno o malo), dependiendo de sus propias consideraciones acerca de cuan bueno o malo es.

Lea cuidadosamente todas frases (si hay alguna palabra que no entienda, pregunte por su significado).

Escriba el número "1" dentro del círculo que se encuentra antes de la frase que, en su opinión representa el valor más alto, o sea, la frase que usted considera que expresa el mejor valor. El número "2" deberá colocarse ante la frase que lo siga en valor, en el círculo que le antecede.

Enumere todas las frases en este mismo sentido descendente utilizando un número diferente para cada una de las 18 frases (3, 4, 5 y así, sucesivamente) hasta llegar al número 18, que deberá representar aquella que usted considera, expresa lo peor.

No juzgue las frases por su importancia sino por la bondad o maldad que contienen.

Concéntrese en su tarea. Decida rápidamente que número le va a asignar a cada frase. No hay tiempo límite, pero la mayoría de la gente puede enumerar todas estas frases en 10 minutos.

No deje de calificar ninguna de las frases. Tenga el cuidado de que cada número aparezca solo una vez.

Ahora puede usted empezar.

Frases

- Una buena comida
- Un mejoramiento técnico
- Una idea absurda
- Una multa
- Basura
- Un científico dedicado
- Hacer estallar un avión de pasajeros en pleno vuelo
- Quemar una hereje en la hoguera
- Un corto circuito eléctrico
- "Con este anillo yo te desposo"
- Un bebé
- Torturar a una persona
- Amor por la naturaleza
- Un loco.
- Una línea de producción en línea
- Esclavitud
- Un genio matemático
- Un uniforme

Asegúrese de que ha usado todos los números del 1 al 18, sin repetir ninguno.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

Parte II Instrucciones

En la columna de la derecha encontrará 18 citas.

Cada una de estas concierne algo sobre lo cual, una persona puede asignarle diferentes "valores" (bueno o malo) dependiendo de sus propias consideraciones, acerca de en que grado se esta en acuerdo o desacuerdo con lo que dice la cita.

Lea cuidadosamente todas las citas (si hay alguna palabra que no entienda, pregunte por su significado). La frase "mi trabajo" no se refiere a ningún trabajo específico sino aquello que usted hace actualmente. Su ocupación presente o la clase de trabajo que usted desempeña (si no tiene un trabajo fijo, puede sustituir la frase "mi trabajo" por "lo que estoy haciendo").

Escriba el número "1" dentro del círculo que se encuentra antes de la cita con la que usted esta más de acuerdo, o sea aquella que representa lo más importante para usted en su vida.

Escriba el número "2" dentro del círculo situado antes de la cita que usted considera en segundo término y así sucesivamente.

Enumere todas las citas en este mismo sentido descendente hasta llegar a aquella en la que esta más en desacuerdo, la que representa el menor valor para usted. A esta le asignará el número 18.

Concéntrese en su tarea. Decida rápidamente que número le va a asignar a cada una de las citas. No hay tiempo límite, pero la mayoría de la gente puede enumerar todas estas citas en 10 minutos.

No deje de calificar ninguna de las citas. Tenga cuidado de que cada número aparezca solo una vez.

Ahora puede usted empezar.

Citas

- "Me gusta mi trabajo y me hace bien"
- "El universo me parece un sistema notablemente armonioso"
- "El mundo no tiene mucho sentido para mí"
- "Por más intensamente que trabaje siempre me sentiré frustrado"
- "Las condiciones en que yo trabajo son deplorables y arruinan mi labor"
- "Me siento a gusto en el mundo"
- "Detesto mi trabajo"
- "Mi vida esta trastornando al mundo"
- "Mi trabajo no contribuye en nada al mundo"
- "Mi trabajo pone de manifiesto lo mejor que hay en mí"
- "Estoy contento con ser yo mismo"
- "Maldigo el día en que nací"
- "Me encanta mi trabajo"
- "Me molesta que el universo no tenga sentido"
- "Cuando mejor comprendo mi lugar en el mundo tanto mejor me va en mi trabajo"
- "Mi trabajo me hace desdichado"
- "Amo la belleza del mundo"
- "Mi trabajo contribuye a la belleza y armonía del mundo"

Asegúrese de que ha usado todos los números del 1 al 18, sin repetir ninguno.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

Forma de calificar el test de Hartman

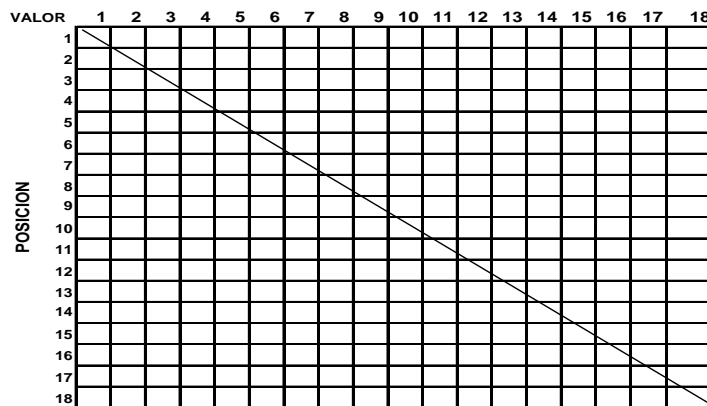
Nombre: _____	Edad _____	Edo. Civil _____
Sexo: _____	Estudios: _____	Ocupación: _____
Fecha: _____	Evaluador: _____	

PARTE I: "V.Q."

a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	DIF	DIM	INT	DIS	¹ V.Q. ²		
6	9	10	11	13	5	17	16	12	4	1	18	2	14	8	15	3	7							
																		I	DIM	INT	DIS	1	2	
																		E	DIM	INT	DIS	+	-	+-
																		S	DIM	INT	DIS			
E	S	S	E	E	I	E	S	S	I	I	I	E	I	E	I	S	S			D.I.				AI%

PARTE II: "S.Q."

a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	DIF	DIM	INT	DIS	¹ S.Q. ²		
6	9	10	11	13	5	17	16	12	4	1	18	2	14	8	15	3	7							
																		I	DIM	INT	DIS	1	2	
																		E	DIM	INT	DIS	+	-	+-
																		S	DIM	INT	DIS			
E	S	S	E	E	I	E	S	S	I	I	I	E	I	E	I	S	S			D.I.				AI%



$1) \frac{SQ1}{VQ1} = \frac{\quad}{\quad} = \frac{\quad}{\quad} BQr1$ $\frac{SQ1 + VQ1}{2} = \frac{\quad}{2} = \frac{\quad}{\quad} BQa1$
$2) \frac{SQ2}{VQ2} = \frac{\quad}{\quad} = \frac{\quad}{\quad} BQr2$ $\frac{SQ2 + VQ2}{2} = \frac{\quad}{2} = \frac{\quad}{\quad} BQa2$
$3) BQr1 \quad \frac{\quad}{\quad} \quad BQr2 \quad \frac{\quad}{\quad}$ $BQa1 \quad \frac{\quad}{\quad} \quad BQa2 \quad \frac{\quad}{\quad}$
$4) (BQr1 * BQa1) = \frac{\quad}{\quad} CQ1$ $(BQr2 * BQa2) = \frac{\quad}{\quad} CQ2$

Anexo 3

Entrevista para evaluar aspectos personales de un orientador sexual

Nombre: _____

Edad: _____

Estado civil: _____

1. ¿Cómo describiría su personalidad?

R: _____

2. Mencione sus tres mayores virtudes:

R: _____

3. ¿Puede hablarme de su currículum?

R: _____

4. ¿Qué experiencia tiene en esta área?

R: _____

5. ¿Cree que tienes la suficiente formación para el puesto?

R: _____

6. ¿Considera que este puesto de trabajo es adecuado para usted?

R: _____

7. ¿Cuál sería su puesto de trabajo ideal?

R: _____

8. ¿Prefiere trabajar solo o en equipo?

R: _____

9. ¿Ha dirigido alguna reunión de equipo? ¿Cómo fue?

R: _____

10. ¿Cómo trabaja bajo presión?

R: _____

11. ¿Cómo se ve usted dentro de 5 años?

R: _____

12. ¿Qué le gusta hacer en su tiempo libre?

R: _____

13. ¿Por qué deberíamos contratarle a usted y no a otros candidatos?

R: _____

Anexo 4

Test TECA

Instrucciones para el aspirante: Las siguientes frases se refieren a sus sentimientos y pensamientos en una variedad de situaciones indique como le describe cada situación eligiendo la puntuación de 1 a 5 como se indica en los paréntesis, cuando haya elegido su respuesta, rodee con un circulo, el número correspondiente. Lea cada frase cuidadosamente antes de responder. Conteste honestamente con lo que más se identifique, no deje ninguna frase sin contestar.

Nombre: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Fecha: _____

(1) Totalmente en desacuerdo

(2) Algo en desacuerdo

(3) Neutro

(4) Algo de acuerdo

(5) Totalmente de acuerdo

- | | |
|---|-----------|
| 1. Me resulta fácil darme cuenta de las intenciones de los que me rodean. | 1 2 3 4 5 |
| 2. Me siento bien si los demás se divierten. | 1 2 3 4 5 |
| 3. No me pongo triste sólo porque un amigo lo esté. | 1 2 3 4 5 |
| 4. Si un amigo consigue un trabajo muy deseado, me entusiasmo con él. | 1 2 3 4 5 |
| 5. Me afectan demasiado los programas de sucesos. | 1 2 3 4 5 |
| 6. Antes de tomar una decisión intento tener en cuenta todos los puntos de vista. | 1 2 3 4 5 |
| 7. Rara vez reconozco cómo se siente una persona con sólo mirarla. | 1 2 3 4 5 |
| 8. Me afecta poco escuchar desgracias sobre personas desconocidas. | 1 2 3 4 5 |
| 9. Me hace ilusión ver que un amigo nuevo se encuentra a gusto en nuestro grupo. | 1 2 3 4 5 |

10. Me es difícil entender cómo se siente una persona ante una situación que no he vivido. 1 2 3 4 5
11. Cuando un amigo se ha portado mal conmigo intento entender sus motivos. 1 2 3 4 5
12. Salvo que se trate de algo muy grave, me cuesta llorar con lo que le sucede a otros. 1 2 3 4 5
13. Reconozco fácilmente cuando alguien está de mal humor. 1 2 3 4 5
14. No siempre me doy cuenta cuando la persona que tengo al lado se siente mal. 1 2 3 4 5
15. Intento ponerme en el lugar de los demás para saber cómo actuarán. 1 2 3 4 5
16. Cuando a alguien le sucede algo bueno siento alegría. 1 2 3 4 5
17. Si tengo una opinión formada no presto mucha atención a los argumentos de los demás. 1 2 3 4 5
18. A veces sufro más con las desgracias de los demás que ellos mismos. 1 2 3 4 5
19. Me siento feliz sólo con ver felices a otras personas. 1 2 3 4 5
20. Cuando alguien tiene un problema intento imaginarme cómo me sentiría si estuviera en su piel. 1 2 3 4 5
21. No siento especial alegría si alguien me cuenta que ha tenido un golpe de suerte. 1 2 3 4 5
22. Cuando veo que alguien recibe un regalo no puedo reprimir una sonrisa. 1 2 3 4 5
23. No puedo evitar llorar con los testimonios de personas desconocidas. 1 2 3 4 5
24. Cuando conozco gente nueva me doy cuenta de la impresión que se han llevado de mí. 1 2 3 4 5
25. Cuando mis amigos me cuentan que les va bien, no le doy mucha importancia. 1 2 3 4 5
26. Encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista. 1 2 3 4 5
27. Entender cómo se siente otra persona es algo muy fácil para mí. 1 2 3 4 5
28. No soy de esas personas que se deprimen con los problemas ajenos. 1 2 3 4 5

29. Intento comprender mejor a mis amigos mirando las situaciones desde su perspectiva. 1 2 3 4 5
30. Me considero una persona fría porque no me conmuevo fácilmente 1 2 3 4 5
31. Me doy cuenta cuando las personas cercanas a mi están especialmente contentas sin que me hayan contado el motivo. 1 2 3 4 5
32. Me resulta difícil ponerme en el lugar de personas con las que no estoy de acuerdo. 1 2 3 4 5
33. Me doy cuenta cuando alguien intenta esconder sus verdaderos sentimientos. 1 2 3 4 5

Anexo 5

Test de Wertegg

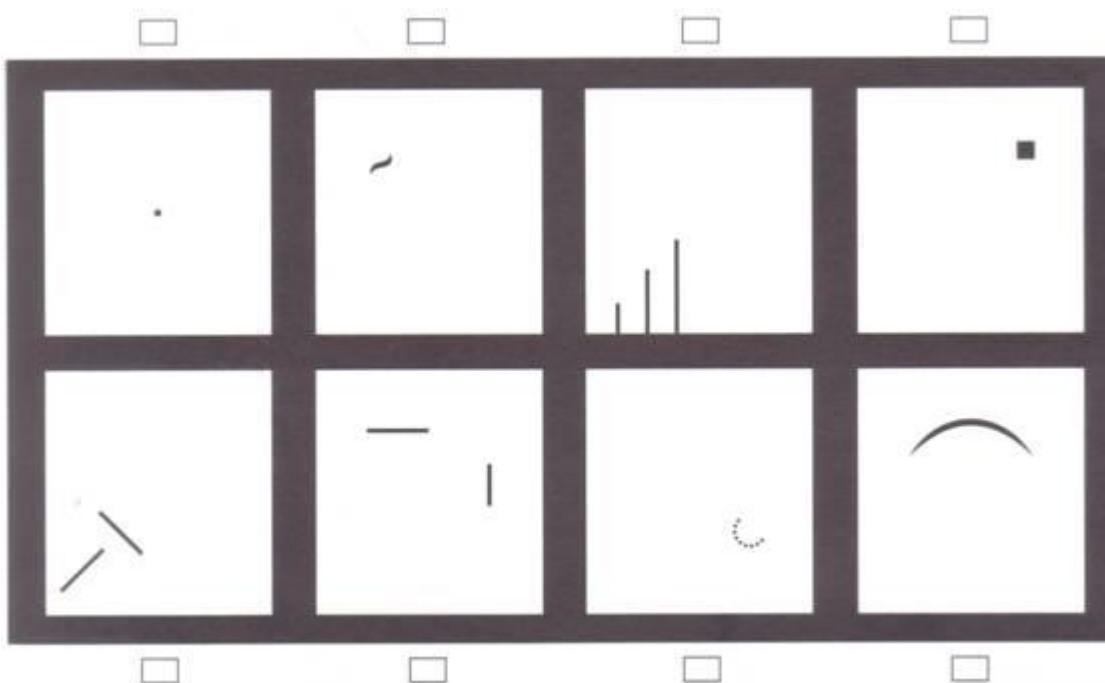
Instrucciones para el aspirante:

- Completar los dibujos partiendo del símbolo que aparece en cada recuadro
- Intentar hacerlo ordenadamente, pero si no puede, poner el número en el orden que se hayan realizado.
- Poner título a cada uno de los dibujos una vez que se ha terminado de dibujar
- Indicar por orden cual le gustó más y cual le gustó menos.
- Indicar por orden los que resultaron más fáciles de realizar.

Nombre: _____ Fecha: _____

Edad: _____ Sexo _____ Grado de escolaridad _____

Profesión: _____ Lugar de nacimiento _____



Anexo 6 Cartas descriptivas

Sesión 1: “Que es un orientador sexual”

Objetivo: Dar a conocer las normas grupales, recoger las expectativas del taller e introducir el perfil que se considera, debe tener un orientador sexual.

Actividad	Objetivo	Técnica	Material	Tiempo
Presentación y encuadre.	Conocer el nombre de los participantes. Mencionar la duración del taller y la dinámica de trabajo	Expositiva	Salón Laptop Cañón	10 min
“El Cartero”	Recoger las expectativas que los participantes tienen del taller Acordar normas y reglas dentro del grupo	Dinámica grupal.	Salón Papel bond Marcadores Cinta adhesiva pelota	20min
“¿Que es un orientador sexual?”	Realizar una lluvia de ideas para que los participantes integren el concepto de orientador sexual.	Dinámica grupal	Hojas blancas Lápices Borradores	20 min
“Perfil de un orientador sexual”	Dar a conocer a los participantes las características, habilidades y actitudes que debe poseer un orientador sexual.	Dinámica grupal	Papel bond Marcadores Cinta adhesiva	30 min
“¿Que impide al orientador sexual desempeñar su trabajo satisfactoriamente?”	Reflexionar sobre las cosas que pueden estar influyendo de manera negativa en su desempeño como orientador sexual. Aportar soluciones para eliminar las limitaciones que les puedan surgir como orientadores sexuales.	Dinámica grupal	Hojas blancas Lápices Pelota	20 min
“Lo que meto a mi mochila”	Retomar la información recibida por cada participante. Conocer las impresiones generales del grupo sobre la sesión.	Moldeamiento	Hojas blancas Lápices	20 min

Sesión 2: “Herramientas y técnicas para el orientador sexual”

Objetivo: Conocer los distintos tipos de herramientas y técnicas de un orientador sexual que le ayudaran a crear armonía, confianza, mantener la confidencialidad y utilizar un lenguaje apropiado para comunicarse con el adolescente.

Actividad	Objetivo	Técnica	Material	Tiempo
“Bienvenida”	Dar un saludo cordial a los participantes. Conocer los contenidos que el grupo asimilo en la sesión anterior.	Moldeamiento	Salón Pelota	10 min
“El teléfono descompuesto”	Ayudar a los participantes a desarrollar la capacidad de una escucha activa. Reflexionar sobre la capacidad de comunicación de los participantes para transmitir a los adolescentes una adecuada información.	Dinámica grupal	Salón	30 min
“Habilidades para comunicarse con los adolescentes”	Desarrollar habilidades como saber escuchar activamente las necesidades y deseos de los adolescentes. Expresar empatía, observar atentamente la conducta no verbal.	Dinámica grupal	Pizarrón Plumón para pizarrón Tarjetas escritas Cinta adhesiva	30 min
“El cofre de las técnicas”	Conocer las distintas técnicas que tiene que emplear en su área de trabajo un orientador sexual. Reflexionar el cómo podría utilizar estas técnicas y de que les serían de utilidad.	Dinámica grupal	Cartulina Cofre con tarjetas escritas de papel Cinta adhesiva transparente	30 min
“Lo que meto a mi mochila”	Retomar la información recibida por cada participante. Conocer las impresiones generales del grupo sobre la sesión.	Moldeamiento	Hojas blancas Lápices	20 min

Sesión 3: “Los riesgos y conflictos que puedan enfrentar los jóvenes carentes de una buena orientación sexual”

Objetivo: Promover una reflexión grupal sobre las consecuencias que pueden enfrentar los jóvenes que carecen de una orientación sexual adecuada y se fomenta la importancia de una orientación profesionalmente.

Actividad	Objetivo	Técnica	Material	Tiempo
“Bienvenida”	Dar un saludo cordial a los participantes Conocer los contenidos que el grupo asimilo en la sesión anterior.	Moldeamiento	Pelota	10 min
“Características del desarrollo del adolescente”	Dar a conocer a los participantes las características del desarrollo del adolescente	Dinámica grupal	Papel bond Marcadores Cinta adhesiva	50 min
“Riesgos que enfrentan los adolescentes”	Aportar soluciones creativas para problemas que presentan los adolescentes hoy en día	Dinámica grupal	Hojas de papel Lápices gomas	40 min
“Lo que meto a mi mochila”	Retomar la información recibida por cada participante. Conocer las impresiones generales del grupo sobre la sesión.	Moldeamiento	Hojas blancas Lápices	20 min

Sesión 4: “Importancia del trabajo de un orientador sexual en los sectores de salud.

Objetivo: Generar responsabilidad en los participantes dándoles a conocer que son una herramienta principal de intervención al ayudar a los adolescentes a reflexionar sobre su conducta personal y a tomar decisiones permitiéndoles adoptar conductas saludables.

Actividad	Objetivo	Técnica	Material	Tiempo
“Cuáles son los beneficios de los adolescentes que reciben orientación sexual de un profesional”	Hablar de los beneficios que tiene orientar a los adolescentes como lo son, el fortalecer su capacidad para la toma de decisiones, el desarrollo de conductas informadas y responsables en el ámbito de la sexualidad.	Dinámica grupal	Papel bond Plumones Pizarrón	30 min
“Labor importante de un orientador sexual”	Invitar a los participantes a reconocer su labor fundamental que tienen como orientadores sexuales, reflexionar sobre la ayuda psicosocial que brindan al ser guía del adolescente de manera profesional.	Dinámica grupal	Una hoja blanca Lápices	30 min
“Nuestro árbol de manzanas	Mencionar como se sienten después de haber recibido este taller, sus expectativas y compromisos para ser un buen orientador sexual.	Dinámica grupal	Cartulina Plumones Cinta adhesiva Figuras de manzanas de papel	45 min
Evaluación final	Se entrega un cuestionario a los participantes para que evalúen el taller.		Cuestionario Lápices borradores	15 min

Anexo 7

“Habilidades para comunicarse con los adolescentes”

1. **Escucha Activa:** Se refiere a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.
2. **Empatía:** Es la habilidad de ponerse en el lugar del otro, ayudando a comprender mejor el comportamiento en determinadas circunstancias y la forma como el otro toma las decisiones.
3. **Leer el lenguaje no verbal:** Es la habilidad que nos permite saber cómo se siente una persona, que rasgos domina su personalidad, cuáles son sus intenciones a través de leer su lenguaje corporal.
4. **Persuasión:** Es el arte de guiar a otros hacia la adopción de ideas, actitudes o acciones que consideras que son beneficiosas para ellos. Es lograr ganarse a los otros en una discusión: no se trata de vencerlos sino de llevarlos a tu terreno.
5. **Credibilidad:** La capacidad de ser creído. No está vinculado a la veracidad del mensaje, sino a los componentes objetivos y subjetivos que hacen que otras personas crean (o no) en dichos contenidos.
6. **Tolerancia:** Es una cualidad personal que se define como el respeto a las ideas, creencias o prácticas de los demás.

Anexo 8

“Técnicas para un orientador sexual”

Técnicas cognitivas: Conjunto de técnicas terapéuticas que persiguen como objetivos el uso de pensamientos del cliente para la solución o mejora del problema, ayuda para llevar a cabo determinadas estrategias o para sustituir o reemplazar a otros pensamientos que mantengan al problema, o sean parte del mismo.

Aspectos que trabaja:

- Desarrollo y orientación personal
- Resolución de conflictos
- Entrenamiento en auto-instrucciones
- Organización y planificación de la conducta en función de objetivos y metas
- Autorregulación emocional
- Entrenamiento en habilidades y estrategias internas

Técnicas conductuales: Conjunto de técnicas terapéuticas que persiguen como objetivos la modificación, adquisición o pérdida de comportamientos por parte del cliente.

Aspectos que trabaja:

- Normas y límites
- Entrenamientos en hábitos positivos
- Modificación de conductas disruptivas y problemas de conducta
- Entrenamiento en conductas positivas

Técnicas de exposición: Las técnicas de exposición son técnicas que se basan en exponerse a aquellas situaciones o elementos que producen ansiedad o angustia al cliente.

Son el conjunto de procedimientos psicológicos y comportamentales mediante los cuales una persona puede aprender a afrontar aquellas situaciones que le producen un malestar de ansiedad intenso.

Este tipo de fenómenos se suelen relacionar con un objeto o situación temidos determinados, de los cuales la persona intenta huir o evitar a toda costa, aunque esta sea consciente de lo irracional y desmesurado de su reacción. La intensa aversión sufrida o fobia puede derivarse bien de estímulos internos, por ejemplo, tener miedo a contraer una enfermedad, o externos, como el temor a volar en avión.

Las técnicas de relajación y trabajo corporal: ayudan a controlar y canalizar el exceso de actividad, los estados de agitación, nerviosismo y ansiedad y favorecen las emociones positivas y mejoran la comunicación y el ambiente familiar.

Aspectos que trabaja:

- Relajación y respiración
- Expresión corporal

Anexo 9 Historia de Jesica y Miriam

Dos adolescentes que cursaban la secundaria, una es llamada Jessica, la otra Miriam, se conocen en el primer día de clases y se hacen buenas amigas.

Jessica comienza a visitar a Miriam todas las tardes a su casa y aprovecha para fumar, salen juntas a pasear.

Un día Jessica es interceptada por un microbús de camino hacia la escuela, la violan y posteriormente la abandonan. Lejos de irse a su casa, pues no tiene buena relación con su mamá, se va a la escuela, se dirige al baño y se lava las heridas. En el centro escolar Miriam ve a Jessica, sin embargo, esta no le dice lo que le ha pasado.

En una clase de baile a Jessica le llega la menstruación, sus compañeras se comienzan a burlar, la insultan, posteriormente la maestra se da cuenta, la regaña, la lleva a la dirección donde le llaman la atención y le pregunta si no sabe que es la menstruación, le habla de higiene personal, la castiga haciendo planas en su libreta que digan cada 28 días viene la menstruación.

Miriam le aconseja a Jessica que le diga a su mamá que la están molestando, pero Jessica le dice que no le va a creer.

Una tarde salen Jessica, Miriam y sus dos compañeros a divertirse a la feria, se comienzan a gustar Jessica y su compañero, se comienzan a besar.

Jessica acompaña a Miriam a comprar un listón al mercado, ve un perfume que le gusta lo toma y le dice a Miriam que corra, a Miriam la agarran, la hacen que pague el perfume, Jessica al salir con miedo se orina, la mamá de Jessica se da cuenta que se orina, la regaña y le pega.

Jessica se va corriendo, encuentra a su compañero que le gusta, la invita al parque él, la comienza a besar y a tocar su cuerpo, pero Jessica no quiere y sale corriendo.

Jessica le hace un regalo a Miriam, para que la perdone y nuevamente la deja pasar a su casa, Jessica aprovecha que Miriam esta descuidada, toma un dinero de la mamá de Miriam, se va a su casa, se lo da a su mamá, ella lo recibe y no le dice nada.

La mamá de Miriam se da cuenta que le falta su dinero, que tenía guardado, Miriam va a buscar a Jessica y se da cuenta que nuevamente es intersectada por un microbús, la violan por segunda vez. Miriam corre a decirle a su mamá, ella le responde que, así como es ella se lo busca, que es una ratera, los provoca y por eso le pasa eso.

Jesica se va a la escuela y la ve la maestra, se da cuenta en el estado que va la adolescente, la lleva a la enfermería, le dice a Jessica que porque no habla, que tiene que denunciar. Miriam aparece, le avienta una hoja de papel citándola en el baño de la escuela, Jessica va, se encuentra con Miriam, ella le reclama por el dinero y el perfume que se robó, la comienza a insultar, empiezan a discutir y pelear, Jessica arrempujo a Miriam, ella se pega en la cabeza en la esquina de la taza del baño y muere.

Jesica agarra las llaves de Miriam, se va a su casa, abre la puerta y se acuesta en la cama de Miriam, llega la mamá de Miriam, se da cuenta que algo está mal en su casa, llama a Miriam, entra a su cuarto, ve a Jessica acostada, pensando que era Miriam, la abraza, escucha el teléfono de su casa, se dirige a contestar y le dicen la terrible noticia, que su hija Miriam la encontraron en el baño muerta desangrándose.

Anexo 10

“Cuestionario de diagnóstico para el taller”

Evaluación individual

Instrucciones: Responda de manera individual en las siguientes preguntas.

1. ¿Qué es un orientador sexual?

2. ¿Cuál es el perfil de un orientador sexual?

3. ¿Cuáles son los problemas de salud sexual y reproductiva en la población adolescente?

4. ¿Cuáles son las necesidades que las y los adolescentes refieren?

5. ¿Por qué es importante hablar de salud sexual con los adolescentes?

Anexo 11

Cuestionario de evaluación del taller

Evaluación individual

Instrucciones: Responda de manera individual en las siguientes preguntas.

1. Mencione tres conocimientos, competencias, actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica en su área laboral:

De las siguientes afirmaciones, subraye la que usted considere adecuada.

2. El material del taller fue pertinente e informativo.

Completamente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Completamente en desacuerdo

3. Fueron útiles los estudios de casos.

Completamente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Completamente en desacuerdo

4. El capacitador favoreció una buena experiencia de aprendizaje.

Completamente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Completamente en desacuerdo