



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

29
2ej.

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
ACATLAN

APOYO A LA EDUCACION : SERVICIO A LA
COMUNIDAD A TRAVES DE CURSOS DE
EDUCACION SEXUAL

INFORME DE PRACTICA PROFESIONAL DE
SERVICIO A LA COMUNIDAD
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PEDAGOGIA
P R E S E N T A :
MELENDEZ VALENZUELA JANA LILIA GUADALUPE

ASESOR: MA. DE LOS ANGELES DE LA ROSA R.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



1994



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 está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
TLALNEPANTLA, EDO. DE MEX.

DEPENDENCIA DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN
CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL

SECCION UNIDAD DE APOYO A LA
EDUCACION

OFICIO NUMERO _____

EXPEDIENTE _____

ASUNTO:

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES ACATLAN

Informe de Práctica Profesional de Servicio a la Comunidad.

Programa: "Apoyo a la Educación"

Clave: 92-06/135-4296

Nombre del Registro de Titulación. "Apoyo a la Educación:

Servicio a la Comunidad a través de cursos de Educación Sexual".

Carrera: Lic. de Pedagogía.

Nombre del prestador: Meléndez Valenzuela Ana Lilia Guadalupe.

No. de Cuenta. 8602781-0

No. de Cartilla del Servicio Social: 69572

No. de Expediente: 87479

Institución de Prestación: Dirección de Educación, Cultura y
Bienestar Social del Municipio de
Tlalnepantla.

Periodo de Prestación: Del 16 de noviembre de 1992 al
16 de noviembre de 1993.

Agradezco:

A mis padres porque sin su apoyo,
comprensión y amor no hubiera sido
posible la culminación de esta meta.

A mis hermanos: Susana, Gaby
y Juan Carlos por ser los
mejores compañeros de mi vida.

Mi agradecimiento y estimación a
Ángeles de la Rosa por su ayuda
y asesoría incondicional.

Agradezco a todas las personas que
contribuyeron a la realización de
este trabajo especialmente a Eva,
al profesor Benjamín García, a la
profesora Flor y a Ivonne.

I N D I C E

INTRODUCCION	6
I. Descripción del Programa y de la Institución en que se prestó el Servicio Social.	9
II. Educación de la Sexualidad.	16
-Sexualidad.	16
-Educación y Educación de la Sexualidad.	17
-Objetivos de la Educación de la Sexualidad.	18
-Educación de la Sexualidad en la Familia y en la Escuela.	21
-Importancia de la Educación de la Sexualidad en la Adolescencia.	23
-Bibliografía.	28
III. Programa del Curso de Educación de la Sexualidad.	29
-Presentación.	30
-Unidad 1. "Anatomía y Fisiología de los Órganos Sexuales".	39
-Unidad 2. "Pubertad y Adolescencia".	59
-Unidad 3. "Relación Sexual".	72
-Unidad 4. "Embarazo en la Adolescencia".	91
-Unidad 5. "Aborto".	98
-Unidad 6. "Métodos Anticonceptivos".	109
-Unidad 7. "Enfermedades de Transmisión Sexual".	131
-Unidad 8. "Disfunciones Sexuales".	151

IV.	Evaluación del Curso de Educación de la Sexualidad.	168
	-Detección de Inquietudes respecto a Sexualidad Humana.	172
	-Descripción de los cuestionarios de Evaluación.	174
	-Evaluación de los grupos de Segundo Grado.	181
	-Evaluación de los grupos de Tercer Grado.	213
	-Comparación de los Resultados de la Evaluación Diagnóstica y la Evaluación Sumaria.	246
	-Conclusiones y Sugerencias.	253
V.	Resultados Obtenidos.	261
VI.	Observaciones respecto al Plan de Estudios de la Carrera de Pedagogía.	264
VII.	Conclusiones Generales.	265
	BIBLIOGRAFIA.	266
	ANEXO 1. Documentos Oficiales.	269
	ANEXO 2. Lotería de Métodos Anticonceptivos y Juego Parejas y Disparejas.	279

INTRODUCCION

Ante la meta personal de obtener el título de Lic. en Pedagogía surgió la inquietud de investigar todas las alternativas posibles de titulación, existiendo un interés primordial de optar por la modalidad de "Servicio Social para Titulación" que en aquel entonces, en la carrera de Pedagogía, contaba con un sólo programa: "Apoyo a la Educación" en la Dirección de Educación, Cultura y Bienestar Social del Municipio de Tlalnepantla.

Al revisar las características de dicho programa e identificar que se manejaban temáticas relacionadas con la psicopedagogía (preespecialización cursada en la carrera) como: Orientación Vocacional, Educación Sexual, Psicología Infantil y del adolescente, entre otros; decidí participar en el programa "Apoyo a la Educación".

De los temas citados, la Educación de la Sexualidad fue elegida para ser desarrollada durante el servicio social para titulación, por tratarse de un aspecto tan importante en la vida del ser humano y formar parte de la educación integral de hombres y mujeres; pero sobre todo porque a pesar de lo ya mencionado, en la actualidad aún no se ha considerado la importancia que implica -- brindar educación de la sexualidad cuya finalidad es lograr que las personas vivan su sexualidad de manera sana, responsable y consciente para una vida mejor y evitar que se sigan presentando problemas

como: embarazos no deseados, madres adolescentes, enfermedades de transmisión sexual, abortos, etc.

Para tratar esta temática elegí como población a los alumnos de la Esc. Sec. Gral. "México" a quienes se les impartió un curso de Educación de la Sexualidad. La razón por la que se eligió esta población radica en que el estudiante de secundaria está experimentando una serie de cambios físicos y sexuales encaminados a la maduración sexual, modificaciones que despertan el interés y la curiosidad del chico, planteándose preguntas acerca de los cambios experimentados en su cuerpo así como de otros aspectos de sexualidad humana. El Adolescente por lo general acude a los amigos o a otros medios -que no son ni los padres ni los maestros- en busca de respuesta a sus interrogantes; pero desafortunadamente de ellos sólo obtiene información demasiado general o errónea, lo que eleva la posibilidad de que se presenten problemas graves. Ante esta situación es sumamente indispensable brindar educación de la sexualidad a esta población.

La finalidad de este trabajo es contribuir a la formación de la sexualidad de los adolescentes a través del trabajo directo con ellos. De acuerdo a este planteamiento se planeó, impartió y evaluó el curso de "Educación de la sexualidad"; lo que implicó: la revisión de material bibliográfico, visitas a Centros dedicados al estudio de la sexualidad humana y del adolescente como CORA (Centro de Orientación para Adolescentes), CONAPO (Consejo Nacional de Población) y CONASIDA (Comisión Nacional del SIDA); la elaboración de cartas descriptivas, mate -

rial didáctico, instrumentos de evaluación, etc; la preparación de juntas con los padres de familia, de técnicas de trabajo, etc.

Deseo que este informe producto de un año de trabajo teórico y práctico contribuya al desarrollo de la educación de la sexualidad y que realmente haya sido fructífero para los alumnos que participaron en el curso.

I. Descripción del Programa y de la Institución en que se prestó el Servicio Social.

Nombre del Programa: "Apoyo a la Educación"

Responsable del programa en la Institución:

Eva del Carmen Rodríguez Peña

Jefe de la unidad de Apoyo a la Educación.

Dependencia: H. Ayuntamiento Constitucional de Tlalnepantla.

Subdependencia: Dirección de Educación, Cultura y Bienestar Social.

Objetivo: Mejorar la calidad del sistema educativo a través de la creación de programas psicopedagógicos de Orientación Vocacional, Educación Sexual, Psicología y Conocimiento del niño y del adolescente, así como educación para padres de familia a fin de sensibilizar a la población para que a su vez colabore en forma adecuada y oportuna siendo realizada por técnicas didácticas de acuerdo a cada programa para obtener información de las necesidades educativas.

De los programas psicopedagógicos señalados, el que fue elegido para ser desarrollado durante el servicio social fue el de "Educación de la Sexualidad", planteando nuestros propios objetivos.

Objetivo General: Apoyar a la Educación, respecto a Educación de la Sexualidad a través del trabajo directo con los alumnos, padres de familia y maestros de la Escuela Secundaria "México" con el propósito de ayudar al adolescente a que conozca su sexualidad y tome una actitud más consciente y responsable hacia ella.

Objetivos Específicos:

-Dar a conocer a los padres de familia de los alumnos de la secundaria "México" los objetivos, contenidos, metodología y justificación del Curso de Educación de la Sexualidad dirigido a sus hijos con el propósito de tomar en cuenta su opinión respecto al curso y de que externen los principales problemas que han surgido a partir de que sus hijos entraron a la adolescencia, en relación a la sexualidad.

-Impartir cursos de Educación de la sexualidad a los alumnos de la Secundaria General "México" con el propósito de que tomen una actitud reflexiva acerca de la sexualidad.

-Brindar asesoría individual, respecto a sexualidad a los alumnos que lo requieran o la soliciten.

-Evaluar el curso de Educación de la Sexualidad dirigido a los alumnos.

-Asesorar a maestros que imparten la materia de Orientación, en la Unidad de Educación de la Sexualidad.

-Apoyar al Departamento de Orientación del Plantel.

La Escuela Secundaria General "México" se encuentra ubicada en la colonia de los Reyes Iztacala Tlalnepantla Edo. de Méx. Se trata de una escuela relativamente nueva (6 años de creación) por lo que aún se perciben algunas carencias materiales como: pizarrones en mejores condiciones (en algunos salones), resonado de paredes, cubículos o espacios especiales para Orientación y Trabajo Social, entre otras. Los recursos audiovisuales con los que cuenta son: mapas, esquemas, rotafolios, radiograbadoras, mimeógrafos, una videocasetera , computadoras -- así como una fotocopidora.

Cuenta con todos los servicios básicos como agua, luz, drenaje, etc; así como también de un buen mantenimiento. Cuenta con todo su personal docente, administrativo y de apoyo (vigilantes, personal de intendencia, etc.)

La secundaria se encuentra cerca de la ENEP Iztacala, existiendo relaciones de trabajo entre estas dos instituciones. En ocasiones alumnos y maestros de la ENEP acuden a la secundaria a impartir cursos de diversas temáticas, dirigidos a los adolescentes o a los padres de familia; o bien se les invita a que participen en diferentes actividades organizadas en las instituciones de la UNAM.

La colonia en la que se localiza la secundaria cuenta con todos los servicios básicos, de transporte y de comunicación. Se caracteriza por estar poblada por familias básicamente de la clase media, existiendo pequeños sectores de la clase baja. Al convivir con la población no se detectaron problemas de pandillismo, drogadicción como se suelen presentar en otras colonias.

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE						DICIEMBRE					
	5	10	15	20	25	30	5	10	15	20	25	30
-Impartición del curso al grupo de 3º "E".												
-Cuantificación de los datos obtenidos en el cuestionario aplicado a los grupos de segundo.												
-Análisis de los resultados del cuestionario.												
-Comparación entre la pre y postevaluación.												
-Conclusiones y Sugerencias												

1994

ACTIVIDADES	ENERO					
	5	10	15	20	25	30
-Redacción de algunos puntos de la Guía para elaborar el informe de Práctica Profesional a la Comunidad.						

II. Educación de la Sexualidad.

Sexualidad.

Para iniciar con nuestro trabajo es esencial definir nuestro tema de estudio, es decir, la sexualidad humana.

Primero es conveniente aclarar las diferencias existentes entre sexualidad y otros conceptos como sexo y relación sexual, debido a que se les suele utilizar como sinónimos, siendo que cada uno de estos términos hacen referencia a aspectos - que si bien están relacionados entre sí, son totalmente diferentes.

Sexo es el conjunto de características biológicas, tanto anatómicas como fisiológicas que diferencian al hombre de la mujer, desde aun antes del nacimiento; dichas diferencias biológicas conllevan a la reproducción.

Sexualidad se refiere a "las características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombre o mujer"(1)

Como se puede apreciar el término sexualidad es mucho más extenso que el término sexo. Sexualidad no sólo se refiere a las diferencias biológicas, también implica la forma en que cada individuo se manifiesta como hombre o como mujer a través de una serie de ideas, pensamientos, conductas y actitudes acordes con valores, normas y costumbres propios de cada país y cul-

1. Monroy De Velasco, Anameli. Salud, Sexualidad y Adolescencia 2a. ed. Centro de Orientación para Adolescentes. Méx. 1990 pág. 22

tura; existiendo implicaciones sociales, religiosas, económicas, jurídicas, etc. Todo ser humano manifiesta su sexualidad a cada momento del día: al platicar, en la manera de vestir y de peinar se y en tantas otras actitudes y no sólo en la búsqueda de placer sexual, es decir que la relación sexual es tan sólo una parte de la sexualidad humana.

A diferencia del sexo, la sexualidad se va formando - de acuerdo a factores externos, desde el momento del nacimiento y a través del desarrollo del individuo. "La sexualidad se educa, se forma y va dando sentido de integración a todos los potenciales biopsicosociales que surgen a lo largo de la vida del individuo".(2) A este proceso es a lo que llamamos Educación de la Sexualidad.

Educación y Educación de la Sexualidad.

La "Educación" es un proceso que se lleva a cabo a lo largo de toda la vida del sujeto en interacción con su medio ambiente en busca del desarrollo y formación integral del ser humano, despertando y desarrollando su reflexión y crítica para que sea capaz de transformar su realidad.

La "Educación de la Sexualidad" es parte fundamental para lograr la educación integral de hombres y mujeres, además también es un proceso continuo y social que tiene como finalidad lograr que las personas vivan su sexualidad de manera sana, responsable y consciente para lograr una vida mejor. --

"La educación sexual no puede concebirse fuera del contexto de la educación integral: es la necesidad de educar integralmente al individuo en todas sus dimensiones (bio-psico-social), lo que justifica la promoción de la Educación Sexual"(3)

De acuerdo a lo ya señalado, la educación de la sexualidad es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio-psico-sociales de la sexualidad. No es tan sólo brindar información, no se trata simplemente de transmitir conocimientos de anatomía y fisiología de los órganos sexuales, del embarazo, del parto o de los métodos anticonceptivos; así como tampoco se trata de reprimir los impulsos e inquietudes sexuales naturales del ser humano, de ser así las personas no lograrían vivir su sexualidad de manera plena y armónica. "La domesticación sexual viene a ser el freno a los impulsos sexuales primarios del individuo imponiéndole reglamentaciones morales y sociales que a veces le perjudican grandemente porque son producto del miedo y la coacción"(4) Tampoco tiene como finalidad promover las relaciones sexuales entre los adolescentes (como creen algunas personas); pero entonces, ¿cuáles son los verdaderos objetivos de la educación de la sexualidad?

Objetivos de la Educación de la Sexualidad.

Los objetivos que persigue la Educación de la sexualidad son los siguientes:

-Proveer a las personas de conocimientos relacionados al sexo y a la sexualidad.

3. Rodríguez, Hector. La Educación Sexual en la Escuela. Instituto Nacional de Educación sexual. Méx (s.f) pág. 17
4. Instituto Nacional de Educación Sexual. Metodología y Educación Sexual. Méx. 1976 (Serie: Educación Sexual. Vol. VIII) pág. 17

- Ayudar a que las personas sean capaces de crear sus propios valores, actitudes y patrones de conducta.
- Que el individuo conozca y comprenda su sexualidad y la del sexo opuesto.
- Eliminar los miedos, angustias y tabúes que existen en torno a la sexualidad.
- Promover la reflexión de los sujetos acerca de la importancia que tiene la sexualidad en la vida del ser humano.
- Preparar a las personas para que sean capaces de tomar decisiones de forma responsable.
- Apoyar el establecimiento de buenas relaciones interpersonales con individuos y grupos del propio sexo y del sexo opuesto.

Todo lo anterior con la finalidad de lograr que hombres y mujeres vivan su sexualidad de manera armónica, sana, madura, responsable, respetuosa y consciente hacia una realización plena como seres humanos.

Lo anterior lo expresa, muy especialmente, Hector Rodríguez de la siguiente manera: "La visión sana y madura de sí y de los demás, la preparación para el amor y las relaciones interpersonales, la preparación para tomar decisiones vitales-responsablemente es lo que persigue la educación sexual."⁽⁵⁾

5. Rodríguez, Hector. La Educación Sexual en la Escuela. INES Méx. (s.f) pág. 17

Para que la Educación de la Sexualidad cumpla con su finalidad y objetivos consta de dos aspectos: Información y Formación.

-Información se refiere a todos los conocimientos que se proporcionan acerca de sexo y sexualidad, es decir que la información sexual es parte de la educación de la sexualidad, más no son sinónimos.

-Formación. Se refiere a los valores, actitudes, normas, sentimientos y patrones de conducta esenciales para vivir una sexualidad positiva y madura; este aspecto es parte fundamental de la educación de la sexualidad pero desafortunadamente es al que se le brinda menos importancia. La formación de la sexualidad inicia en el hogar que es donde se brinda la primera educación e inicia la socialización del niño; pero la escuela también debe intervenir en este aspecto.

La educación de la sexualidad puede darse de modo informal, que se caracteriza por no existir planeación y se dirige tanto de forma consciente como inconsciente (como las actitudes de los padres y maestros en torno a la sexualidad), y de forma formal que se caracteriza por llevarse a efecto la planeación y organización (conferencias, cursos, libros, etc.)

Al reflexionar sobre lo anterior, es evidente que es necesario brindar una verdadera educación de la sexualidad que dé inicio en la familia y que continúe en las instituciones educativas con la participación de los profesores y de las organizaciones y centros dedicados a tan importante tarea, y tratar de evi-

tar que se sigan presentando problemas ocasionados por una inadecuada educación de la sexualidad como: embarazos no deseados, madres adolescentes, matrimonios prematuros, enfermedades de transmisión sexual, abortos, disfunciones sexuales, sentimientos de culpa, etc.

La Educación de la Sexualidad en la Familia y en la Escuela.

Lamentablemente en la actualidad tanto en la familia como en las instituciones educativas aún persiste tanto la información como la represión sexual.

Respecto a la familia, afortunadamente ya hay padres de familia que brindan educación de la sexualidad a sus hijos pero son una minoría; los demás no suelen tocar el tema de la sexualidad y si lo hacen sólo brindan información sobre la menstruación, la eyaculación, el embarazo y el parto, y si hablan con los niños y púberes de estos aspectos es porque pronto se presentará el momento en que la niña tenga su primera menstruación o el niño su primera eyaculación o bien porque ya se han presentado estos procesos y hay que dar una explicación.

Las razones más comunes por las que no se brinda educación de la sexualidad en la familia son las siguientes:

-Se considera que la sexualidad es un aspecto malo, sucio, pecaminoso, etc; y por lo tanto está prohibido hablar de este tema.

-Los mismos padres carecen de los elementos necesarios para brindar educación de la sexualidad a sus hijos, o bien contando con dichos elementos les es difícil abordar esta temática con los chicos.

-Los padres consideran que los hijos por si solos irán des cubriendo los aspectos de la sexualidad.

En lo referente a la escuela, si bien la SEP señala como una de las finalidades de la Educación Secundaria "proporcionar bases para la Educación Sexual, la paternidad responsable y la planeación familiar"(6) Y a pesar de que a partir de 1970 se retomó con "nueva orientación científica y pedagógica el tratamiento temático de algunos aspectos sobre sexualidad"(7) en las instituciones educativas sólo se ha manejado el aspecto informativo de la educación de la sexualidad, información general que se incluye dentro de los programas de la materia de Ciencias Naturales o Biología.

"En fin que por una u otra causa el hecho es que generaciones pasan y se continúa dando una educación general bastante incompleta, por que se oculta y pasa por alto o se ignora, tanto por los padres de familia, como por el magisterio, la necesidad urgente para que las generaciones de niños y de jóvenes posean otro tipo de orientación sobre la vida y la sexualidad a fin de que los niños y los jóvenes de ahora y de mañana puedan vivir y que estén capacitados para que sus hijos realicen su vida sin los obstáculos y prohibiciones que hasta hoy existen."(8)

6. SEP. Proyecto Estratégico 3. (s.f) pág. 8

7. CONAPO. Educación y Sexualidad. Méx. 1982 (Colección: Lc Educación de la Sexualidad Humana) pág. 25.

8. Idem. pág. 26

Importancia de la Educación de la Sexualidad en la Adolescencia.

Como ya se ha mencionado, la educación de la sexualidad es un proceso continuo que debe estar presente a lo largo de toda la vida; pero es evidente que ésta es más necesaria durante la adolescencia, etapa del desarrollo humano en la cual se experimentan una serie de cambios físicos, fisiológicos y mentales.

Alrededor de los 9 años en las niñas y alrededor de -- los 11 años en los niños, el cuerpo empieza a experimentar una serie de cambios; en la niña crecen los senos, se ensanchan las caderas, crecen los órganos sexuales, aparece el vello púbico y el vello axilar, se presenta la primera menstruación; en los niños: crecen los testículos y el pene, aparece el vello púbico y el vello axilar, se ensancha la espalda, la voz se torna más grave, salida de barba y de bigote y se presentan las primeras eyaculaciones.

Ante estos cambios es normal que en los adolescentes se intensifique la curiosidad sexual, surgiendo dudas respecto a los cambios suscitados tanto en el propio cuerpo como en el cuerpo del sexo opuesto, así como de otros temas sexuales.

Algunas de las preguntas más comunes entre los chicos son: (9) "¿Por qué se tienen erecciones? ¿Por qué algunos están circuncidados? ¿Cuántas veces se pueden masturbar? ¿Para qué lado debe curvarse el pene? ¿Por causa de la masturbación se puede dejar de tener hijos? ¿A qué edad se puede procrear? Es normal la homosexualidad? ¿Cuáles son las causas de la impotencia?"

9. Cadena Basurto, Francisco. Actitud de los adolescentes ante la conducta sexual. Tesis Lic. en Psicología. UNAM. Méx. 1990
pág. 44

¿Disminuye el deseo sexual con la edad? ... las chicas por su parte muestran mayor expectativa en relación a: ¿Qué importancia tienen las primeras reglas? ¿Puede fecundarse a una mujer sin que haya habido desfloración? ¿A qué se deben las enfermedades venéreas?, tamaño y posición de los genitales masculinos, estatura, peso, acné". Estas preguntas reflejan la falta de una correcta educación de la sexualidad desde la niñez.

Estas dudas, por lo general, no se disipan acudiendo a los padres debido a que quizá en la familia no se habla de sexualidad o no existe la suficiente confianza para acudir a ellos -- persistiendo en el adolescente el temor a ser reprendido por hacer preguntas que " no se deben hacer " porque la sexualidad " es cosa de adultos."

Regularmente el adolescente acude a otros medios para encontrar respuesta a sus interrogantes, acudiendo casi siempre a los amigos, estableciéndose vínculos de solidaridad, de intimidad y de identificación por estar viviendo las mismas experiencias; propiciándose la confianza para entablar conversaciones -- acerca de la sexualidad y externar sus inquietudes; pero al recurrir al grupo de coetáneos generalmente obtiene información demasiado general, difusa e incluso falsa aumentando los mitos y falacias en torno a la sexualidad.

Durante la adolescencia el impulso sexual -que está presente desde el nacimiento- adquiere mayor fuerza; impulso que es liberado a través de diferentes formas.

"El joven aunque ya se encuentra casi maduro desde el punto de vista biológico, aún no alcanza la madurez psicológica y social necesarios para manifestar su impulso sexual, de manera aceptada por la sociedad, como lo es el matrimonio, por lo que tiene que seleccionar una o varias alternativas, que se le presentan de acuerdo con su edad, sexo y tipo de educación recibida: 1) masturbación; 2) Represión sexual o abstinencia (casi exclusiva para la mujer); 3) Caricias sexuales sin llegar al acto sexual; 4) Recurrir a la prostitución (exclusiva para el varón); 5) Relaciones premaritales; 6) Matrimonio precoz."(10)

Al existir un aumento del impulso sexual la mayoría de los adolescentes se interesan por las relaciones heterosexuales, quieren estar con otra persona del sexo opuesto, estableciéndose vínculos de afecto o de amor. Antes de que se establezcan las relaciones heterosexuales, es frecuente que se presenten actitudes sexuales entre individuos del mismo sexo, debido a que el adolescente se siente íntimamente ligado a su grupo; por lo que dichas actitudes no deben ser consideradas como el principio de la homosexualidad. Al continuar su desarrollo el adolescente va redefiniendo su identidad sexual, surgiendo poco a poco la heterosexualidad.

En un principio, generalmente, el acercamiento hacia el otro sexo es de manera discreta manteniendo por un tiempo un carácter de juego, proporcionando al adolescente experiencias para

que paulatinamente se establezcan relaciones de noviazgo más maduras.

Las relaciones de noviazgo "son importantes en esta etapa pues el adolescente encuentra con quien compartir su tiempo, decisiones, actividades, intereses, problemas, etc. En esta relación prevalece el afecto y el amor y una forma de expresarlos es a través de la proximidad física. Todo el mundo sabe que en las relaciones afectuosas hay también un deseo de tocar, de estrechar, de juntar los cuerpos, de contacto físico. Esto es cierto en todas las relaciones a lo largo de toda la vida, en todas las edades y tanto entre hombre y mujer como entre hombres y mujeres." (11)

Al sentir el deseo de tocar, de estrechar y de juntar los cuerpos en los adolescentes surge la inquietud y el interés de tener relaciones sexuales; y si bien una mayoría de ellos aún no son lo suficientemente maduros, conscientes y responsables para experimentar éstas, en la actualidad los jóvenes están comenzando a tener relaciones sexuales a edades más tempranas.

Existen varias causas, aparte del impulso sexual, por las cuales los adolescentes pueden llegar a tener relaciones sexuales, tales como las siguientes:

-Al acto sexual lo visualizan como una forma más de comunicarse y de expresar afecto y amor.

-Escape de la soledad familiar.

-Deseo de ser independiente.

-Por presiones de los amigos o de la familia para perder la virginidad.

11. Quintanar Marquez, Jesús. "Relaciones Humanas y Adolescencia" en Monroy De Velasco. Salud, Sexualidad y Adolescencia. 2a. ed. CORA. Méx. 1990. pág. 84

-Ganar la aprobación social.

-Deseo de ser adulto.

De esta manera el adolescente se encuentra entre dos fuerzas, por un lado el impulso y el deseo sexual en hombres y mujeres y por otro los miedos, las prohibiciones, los sentimientos de culpa y la angustia producto de la represión sexual.

A esto hay que añadir la gran influencia que tienen los medios masivos de comunicación en el comportamiento y actitudes sexuales; en estos medios se suelen transmitir mensajes opuestos sobre todo en aquellos dirigidos a la mujer, así tenemos que mientras en algunos programas de televisión se exalta el ideal tradicional de la mujer (llegar virgen al matrimonio, recatada, pasiva, etc.), en otros -sobre todo extranjeros- a los adolescentes se les transmite el mensaje de que pueden hacer de su sexualidad lo que ellos quieran y que es "normal" tener relaciones sexuales ocasionales sin ninguna preocupación puesto que no ocasionarán ningún problema.

En ocasiones todos estos aspectos pueden provocar inseguridad y confusión en el adolescente, por lo que estará -- viviendo su sexualidad de manera conflictiva, irresponsable e inmadura; existiendo mayor probabilidad de que se presente alguna problemática como: embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual, sentimientos de culpa, etc.

Ante esta panorámica resulta realmente importante educar y formar la sexualidad del adolescente, claro que lo ideal es brindar educación de la sexualidad desde aun antes de la adolescencia, es decir desde la niñez.

BIBLIOGRAFIA.

- Cadena Basurto, Francisco. Actitud de los Adolescentes ante la Conducta Sexual. Tests Ltc. en Psicología UNAM. Méx. 1990 150 p.p.
- CONAPO. Educación y Sexualidad. Méx. 1982 (Colección: La Educación de la Sexualidad) 371 p.p.
- CONAPO. Sexualidad (Información Básica para Adolescentes) Méx. (s.f) 28p.p.
- Instituto Nacional de Educación Sexual (INES). Metodología y Educación Sexual. Méx. 1976 (Serie Educación Sexual Vol. VIII).
- Monroy de Velasco, Anamell. Salud, Sexualidad y Adolescencia 2a. ed. Méx. Centro de Orientación para Adolescentes (CORA) Méx. 1990 301 p.p.
- Rodríguez, Héctor. La Educación Sexual en la Escuela. INES Méx. (s.f) 57 p.p.
- SEP. Proyecto Estratégico 3. Méx. (s.f.)

III. Programa del Curso de Educación de la Sexualidad.

Ante la importancia de brindar educación de la sexualidad en las instituciones educativas como parte de la educación integral del alumno y al detectar que dentro del Plan de Estudios de la Secundaria no se le brinda la importancia que requiere esta temática, surgió la inquietud de elaborar una guía para que una vez que ya no se esté prestando el servicio social para titulación en la Secundaria "México", el curso continúe impartándose; considerando al orientador educativo como el profesional indicado para continuar con esta acción, sin dejar de lado a los profesores y directivos que tuvieran interés de participar en tan importante tarea.

En esta guía se presenta el programa que fue aplicado en el curso de Educación de la Sexualidad, incluyendo cartas descriptivas, técnicas de trabajo, material de apoyo, bibliografía, así como un apartado de contenidos desarrollados de cada tema, manejados en forma clara y sencilla acorde con las características de los adolescentes.

Por otra parte esta guía también está dedicada a todos aquellos alumnos que quisieron dar lectura a este trabajo, con la finalidad de aclarar sus inquietudes y ampliar sus conocimientos de sexualidad humana.

CURSO DE EDUCACION DE LA SEXUALIDAD

Escuela Secundaria General "México".

Clave: ES-254-128

Tlalnepantla.

Duración: 10 horas. 1 hora diaria durante 2 semanas.

No obligatorio.

Este curso tiene como finalidad brindar al adolescente conocimientos referentes a la sexualidad humana. Entendiendo como "sexualidad" a la manifestación biológica, psicológica y sociocultural de aquello relacionado con el sexo (características biológicas que diferencian al macho de la hembra).

Los temas a tratar en este curso son:

-Anatomía y Fisiología de los Órganos Sexuales. Ya que es muy importante conocer nuestro cuerpo y el del sexo opuesto, sobre todo el funcionamiento de los órganos sexuales.

-Pubertad y Adolescencia. Este tema se aborda debido a que el estudiante de secundaria atraviesa por estas etapas del desarrollo humano, por lo que está experimentando una serie de cambios físicos y psicológicos que en algunas ocasiones le es difícil entender.

-La Relación Sexual. En esta unidad se pretende dar, de manera general, las diferencias que existen entre la respuesta sexual del hombre y de la mujer, pero lo más importante es lograr que el alumno ubique a la relación sexual como una relación que implica conocimiento de la propia sexualidad y la de la pareja, así como una actitud madura, responsable, de respeto y de conciencia de las consecuencias negativas que puede traer dicha relación.

-Embarazo en la Adolescencia. Este tema se incluye porque es necesario que el adolescente reflexione y sea consciente de los problemas que se pueden derivar de un embarazo en la adolescencia.

-El Aborto. Se pensó tratar este tema principalmente para ayudar a evitar que los adolescentes en un futuro recurran a éste, sobre todo al aborto clandestino que en la mayoría de las ocasiones es practicado por personas no capacitadas y en condiciones poco higiénicas ocasionando infecciones en la mujer o su muerte. También es importante que el alumno reflexione sobre las consecuencias que conlleva el aborto, no sólo físicas, sino psicológicas como traumas o sentimientos de culpa que pueden aparecer después de haber vivido esta experiencia.

-Métodos Anticonceptivos. Más que pretender que el adolescente conozca estos métodos, lo que se pretende es que reflexione sobre la importancia de los anticonceptivos en la prevención de embarazos no deseados, madres adolescentes, abortos, etc.

-Enfermedades de Transmisión Sexual. Este tema se maneja porque es necesario que el sujeto conozca los síntomas y complicaciones de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), pero sobre todo se les informe de algunas medidas para prevenir estas enfermedades. Las ETS que se incluyen en este programa son: La Gonorrea, la Sífilis, el Herpes Genital y el SIDA.

-Disfunciones Sexuales. Este tema se aborda con la finalidad de que el adolescente conozca las posibles causas de las disfunciones sexuales y para que tenga presente de que si en un futuro llegara a existir esta problemática puede acudir a solicitar ayuda profesional.

En este curso no sólo se pretende brindar conocimientos sino sobre todo, propiciar la reflexión de los alumnos para que tomen una actitud consciente, responsable y de respeto hacia su sexualidad y la de los otros. Si bien estamos conscientes de que con tan solo un curso no lograremos al cien por ciento esta meta, si estamos seguros que ayudaremos a lograr este importante objetivo, que no es individual sino social; sin embargo pondremos todos nuestros esfuerzos para obtener los mejores resultados.

Justificación del Curso.

Este curso es importante debido a la relevancia que tiene la sexualidad en el ser humano, sobre todo en la pubertad y en la adolescencia, etapas que vive el estudiante de secundaria, en las cuales se experimentan una serie de cambios físicos, fisiológicos y mentales. Ante esta situación en el adolescente surgen -

inquietudes y dudas en torno a los cambios que está sufriendo su cuerpo. Estas dudas, por lo general, no las resuelven acudiendo a sus padres o a personas que les pueden dar respuestas acertadas sino a través de un mal uso de los medios que se encuentran a su alcance o a través de los amigos, obteniendo información falsa o ideas demasiado generales por lo que no comprenden el por qué de las modificaciones anatómicas y fisiológicas que están experimentando. Este desconocimiento de su sexualidad puede llevar al adolescente a situaciones como: la práctica del aborto, embarazos no deseados, el problema de las madres adolescentes, matrimonios prematuros, enfermedades de transmisión sexual, etc.

Por lo anterior, es de gran importancia educar la sexualidad del ser humano, sobre todo durante la adolescencia. La educación de la sexualidad, al igual que la educación en general, debería dar inicio en la familia; pero en la mayoría de los casos - entre padres e hijos no existe la confianza suficiente para tratar este tema o se ha manejado la idea de que la sexualidad es algo malo y pecaminoso. En ocasiones cuando el adolescente tiene inquietudes respecto a la sexualidad no acude a sus padres por miedo a ser reprendido o por pena. También es común que aunque los padres deseen hablar de sexualidad con sus hijos no tienen los elementos suficientes o no sepan cómo abordar este tema con los chicos. Y lo correcto es que los padres de familia brinden educación de la sexualidad a sus hijos, adoptando una actitud abierta, comprensiva y sensitiva ante la sexualidad.

Una de las funciones de la escuela es auxiliar a los padres de familia en lo referente a la educación de la sexualidad, por lo que se ha planeado la impartición de este curso.

Objetivo General.

Al término del curso el alumno tendrá un mayor conocimiento de la sexualidad humana y tomará una actitud más consciente, reflexiva y responsable hacia su sexualidad y la de los demás.

Metodología.

El curso no será obligatorio y se impartirá en horario extraclase, de 1:10 a 2:10 PM. Tendrá una duración de 10 horas, las sesiones serán diarias durante dos semanas por cada grupo.

Antes de trabajar directamente con los alumnos se tendrá una sesión con los padres de familia con la finalidad de que conozcan los objetivos, contenidos, metodología y justificación del curso; externen sus opiniones y den la autorización para que sus hijos asistan al curso.

Durante el curso se fomentará la participación y reflexión de los alumnos, propiciando que externen sus dudas y sus propias experiencias, sin embargo, sabemos que a la mayoría de los estudiantes de secundaria les es realmente difícil expresarse en un salón de clases debido a la educación tradicional en la que se han desenvuelto. Por tal motivo en algunos temas (en el caso de la masturbación, relación sexual y aborto) se dará lectura a algunos casos vividos por adolescentes, para que a partir de esta actividad el alumno reflexione y exteriorice sus ideas.

Las técnicas didácticas a utilizar serán la exposición por parte del orientador auxiliándose de material didáctico como: láminas, esquemas, rotafolio, historias, franelógrafo, entre otros. El trabajo del alumno será individual, en equipo y grupal. También se utilizarán algunos juegos didácticos manejados por CORA (Centro de Orientación para Adolescentes) como: una "Lotería de Métodos Anticonceptivos" y el juego "Parejas y Disparejas" este material se empleará con fines de retroalimentación.

Junta con los padres de familia

Antes de trabajar directamente con los alumnos se tendrá una sesión con los padres de familia a fin de lograr los siguientes objetivos:

- Dar a conocer a los padres de familia algunas generalidades sobre: Adolescencia, Sexualidad y Educación de la sexualidad.
- Presentar a los padres de familia los objetivos, contenidos, metodología y justificación del curso con el propósito de tomar en cuenta su opinión respecto a éste.
- Pedir a los padres de familia que si están de acuerdo en el curso den su autorización para que sus hijos asistan a éste (debido a la temática delicada que implica la sexualidad y porque se impartirá en horario extraclase).

Puntos a tratar en la junta.

- Presentación personal del coordinador y del programa "Apoyo a la Educación" de la Dirección de Educación, Cultura y Bienestar social de Tlalnepantla.
- Adolescencia y Sexualidad
- Objetivos de la Educación de la Sexualidad.
- Importancia de la Educación de la Sexualidad.
- Presentación del Programa del Curso (objetivos, contenido, metodología, horario, etc.)
- Opinión y sugerencias de los padres de familia respecto al curso y la autorización para que sus hijos asistan a él.

CURSO DE EDUCACION DE LA SEXUALIDAD

UNIDAD : 1No. DE SESIONES : 1 sesión y media

TEMA : "Anatomía y Fisiología de los Órganos Sexuales".

OBJETIVOS PARTICULARES	CONTENIDOS TEMATICOS	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MATERIAL DIDACTICO	EVALUACION
<p>Al término de la unidad el alumno:</p> <p>-Conocerá la Anatomía y Fisiología de los Órganos Sexuales: Femeninos y Masculinos</p>	<p>Introducción: Sexo, Sexualidad y Relación Sexual.</p> <p>-Anatomía y Fisiología de los órganos sexuales del hombre.</p> <p>-Anatomía y Fisiología de los órganos sexuales de la mujer.</p>	<p>-El orientador realizará la introducción del curso.</p> <p>-Pedir a los alumnos que en una hoja escriban sus dudas respecto a sexualidad con el propósito de darle mayor importancia a los temas que den respuesta a esas dudas.</p> <p>-El orientador expondrá el tema intercalando la técnica de "Interrogatorio", apoyándose en esquemas de los órganos sexuales.</p> <p>-Se sugiere colocar a los alumnos en forma de medio círculo.</p>	<p>Esquemas de :</p> <p>-Los órganos sexuales masculinos.</p> <p>-Los órganos sexuales femeninos.</p> <p>-Ciclo menstrual.</p>	<p>Al término de la exposición se aplicará la técnica "Papel Caliente"</p>

Sexo, Sexualidad y Relación Sexual.

Antes de iniciar con la explicación de los temas a desarrollar en este trabajo, es conveniente aclarar las diferencias existentes entre los conceptos: Sexo, Sexualidad y Relación sexual.

La importancia de esta diferenciación radica en que en múltiples ocasiones se les suele confundir o bien se les utiliza como si fuesen sinónimos, siendo que cada uno de estos términos hacen referencia a aspectos que si bien están relacionados entre sí, son totalmente diferentes.

Cuántos de nosotros hemos escuchado frases como: "Se encontraban haciendo el sexo", "Entre mi pareja y yo no ha habido sexo" y algunas otras similares que aplican incorrectamente la palabra sexo, refiriéndose a la relación sexual. En otras ocasiones ha pasado que nos encontramos con personas que al --mencionarles la palabra "Sexualidad" les denota relación sexual. En cierta ocasión a una madre de familia se le informó que a su hijo, de 12 años, se le impartiría una plática de Sexualidad. La madre inmediatamente preguntó: "¿No es muy chico mi hijo para que sepa las cosas relacionadas con la relación sexual?". Este es un claro ejemplo de que las personas no tienen bien definido el significado de cada una de estas palabras producto de una deficiente información sexual.

Sexo es el conjunto de características biológicas, tanto anatómicas como fisiológicas que diferencian al hombre de la mujer desde aun antes del nacimiento. Dichas diferencias biológicas conllevan a la reproducción.

Sexualidad "son las características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombre o mujer" (1)

Como se puede apreciar el término sexualidad es mucho más extenso que el término sexo. Sexualidad no sólo se refiere a las diferencias biológicas sino que también implica la forma en que cada individuo se manifiesta como hombre o como mujer a través de una serie de ideas, pensamientos, conductas y actitudes acordes con valores, normas y costumbres propios de cada cultura existiendo implicaciones sociales, religiosas, económicas, jurídicas, etc.

A diferencia del sexo, la sexualidad se va formando de acuerdo a factores externos, desde el momento del nacimiento y a través del desarrollo del individuo. Por lo tanto todo ser humano manifiesta su sexualidad a cada momento del día en nuestras ideas y en nuestro comportamiento: al hablar, al vestirnos y peinarnos de determinada manera, al maquillarse (en el caso de las mujeres, aunque en la actualidad también hay -- hombres que se maquillan) y en tantas otras actitudes y no sólo en la búsqueda de placer sexual.

1. Monroy De Velasco, Ananelli. Salud, Sexualidad y Adolescencia

2a. ed. Centro de Orientación para Adolescentes. Méx. 1990

pág. 22.

Pasando al último término, Relación Sexual es "el acercamiento físico entre un hombre y una mujer o entre personas del mismo sexo con el objeto de lograr placer sexual".(2) Por lo tanto la relación sexual es tan solo una parte de la sexualidad.

De acuerdo a lo anterior, sexo, sexualidad y relación sexual son aspectos que guardan una gran relación entre sí, pero cada uno tiene un significado propio que hay que tomar en cuenta al abordar cualquier temática relacionada con la sexualidad humana.

2. CONAPO. Sexualidad. Información Básica para Adolescentes.

Méx. pág. 21

BIBLIOGRAFIA

-CONAPO. Educación y Sexualidad. Méx. 1982 (Colección: La Educación de la Sexualidad) 371 p.p.

-CONAPO. Sexualidad (Información Básica para Adolescentes) Méx. (s.f) 28 p.p.

-Gotwald, William. Sexualidad, La experiencia humana. Ed. El Manual Moderno Méx. 1983 564 p.p.

-MONROY De Velasco, Anamelt. Salud, Sexualidad y Adolescencia. 2a. ed. CCRA Méx. 1990 301 p.p.

UNIDAD 1

Anatomía y Fisiología de los Órganos Sexuales

En esta primera unidad abordaremos la anatomía y fisiología de los órganos sexuales masculinos y femeninos, ya que es importante conocer nuestro cuerpo y sobre todo nuestro aparato reproductor y el del sexo opuesto, y de esta manera empezar a entender nuestra sexualidad y la de los demás.

Anatomía y Fisiología
de los Órganos Sexuales Masculinos.

Los órganos sexuales del hombre se dividen en: Externos e Internos, considerando si están alojados fuera o dentro de la cavidad pélvica.

*Externos: Pene, Uretra, Escroto, Testículos, Epidídimo, Conductos eferentes y parte de los Conductos deferentes.

*Internos: Vesículas seminales, Próstata, Conductos eyaculadores y Glándulas de Cowper

Órganos sexuales externos.

*Pene. Tiene forma cilíndrica compuesto en su mayoría por tejido eréctil, su piel es muy laxa lo que permite su erección, carece de vello y no tiene hueso (muchos adolescentes tienen esta duda). En su interior se encuentran tres cilindros, dos de ellos reciben el nombre de Cuerpos Cavernosos y el tercero Cuerpo Esponjoso a través del cual corre la Uretra que transporta la orina y el semen (pero no pueden expulsarse juntos); por lo que una de las funciones del pene es depositar a los espermatozoides en la vagina de la mujer.

El glande es la cabeza del pene y es una parte muy sensible, en su punta se encuentra la abertura externa de la uretra. En el glande la piel ya no está adherida a éste y solamente lo cubre (como si fuese un gorrito) por lo que se puede retraer dejando al descubierto a la cabeza del pene, esta piel se denomina Prepucio.

"En el adulto, el pene promedio tiene un tamaño de 6.4 cm. a 10 cm. de longitud en estado flácido...en estado de erección el pene promedio mide entre 14 cm. y 16 cm. de longitud"(1). Muchos hombres, sobre todo entre los adolescentes existe la idea errónea de que entre más grande sea el pene mayor será el grado de virilidad y de potencialidad sexual lo cual es totalmente falso. Lo importante no es el tamaño sino el buen funcionamiento de este órgano.

1. McCary, Leslie. Sexualidad humana. 4 ed. Ed. El Manual Moderno. Méx. 1983 pág. 40

*Escroto. Es una bolsa de piel delgada cuyo color es más oscuro que la piel del resto del cuerpo. Dentro del escroto se encuentran los dos testículos que posee el hombre. Este órgano mantiene a cierta temperatura a los testículos para que puedan producir a los espermatozoides. El escroto a diferencia de la piel del pene se cubre de vello durante la pubertad.

*Testículos. Tienen forma ovoide y son como una especie de maquinaria cuya función es producir, a partir de la pubertad, Espermatozoides que son la célula sexual masculina y -- Testosterona que es la hormona masculina la cual induce y mantiene los caracteres sexuales secundarios del hombre. Dentro de los testículos existen varios Tubos seminíferos que es la parte específica donde se producen los espermatozoides.

*Epidídimo. Órgano colocado sobre cada uno de los testículos. En este lugar van a permanecer los espermatozoides hasta madurar.

*Conductos eferentes. A través de estos conductos los espermatozoides pasan de los Tubos seminíferos al Epidídimo.

*Conductos Deferentes. Son una especie de tubos por los que viajan los espermatozoides desde el Epidídimo hasta las Vesículas seminales. Su extremo superior se llama Ampulla o Ampolla.

*Vesículas seminales. Son glándulas en forma de saco alargado, localizadas por detrás de la vejiga urinaria, cuyas funciones son: almacenar a los espermatozoides y producir líquido para que estos se desplacen más fácilmente.

*Próstata. Glándula que se localiza en la parte inferior de la vejiga urinaria, durante la eyaculación secreta un líquido lechoso que contiene muchas sustancias como: proteínas, calcio, ácido cítrico, potasio, sodio, etc., cuya función es ayudar a sobrevivir a los espermatozoides.

*Conductos eyaculadores. Estos conductos atraviesan a la Próstata y su función es transportar al semen.

*Glándulas de Cowper. Son dos pequeñas estructuras localizadas cerca de la base del pene. Antes de que el semen pase por la Uretra estas glándulas secretan un líquido que tiene como función lubricar y limpiar la Uretra con el fin de eliminar los restos de orina que se pudieran encontrar, ya que ésta es una sustancia ácida y lo ácido daña a los espermatozoides. El líquido que secretan las glándulas de Cowper a veces puede contener espermatozoides, saliendo estos aun antes de la eyaculación y como por lo regular no se nota hace del Coito Interrumpido un fracaso como Método Anticonceptivo.

Erección y Eyaculación.

A partir de la pubertad el hombre empieza a experimentar una serie de cambios físicos y sexuales dirigidos hacia la maduración de los órganos reproductores. Uno de estos cambios es la Eyaculación o salida de líquido seminal a través del pene.

Antes de que ocurra la eyaculación generalmente ocurre la Erección del pene. Cuando un hombre es excitado sexualmente, ya sea a través de un sueño erótico, la masturbación o al tener una relación sexual, este mensaje llega al Sistema Nervioso produciéndose una serie de cambios como el siguiente. Como ya sabemos el pene contiene tres cuerpos: dos de ellos denominados Cavernosos y otro llamado Esponjoso que son parecidos a una esponja. En estado flácido estas estructuras contienen muy poca sangre y durante la excitación sexual se llenan de sangre ocasionando que el pene se ponga duro y rígido. Cabe aclarar -- que pueden haber erecciones producto de estímulos no sexuales.

Si la excitación sexual continúa los espermatozoides almacenados en el epidídimo viajan a través de los conductos deferentes hasta llegar a la úmbula pasando posteriormente por las vesículas seminales en donde serán bañados por el líquido que secretan éstas, para continuar su camino hacia los conductos eyaculadores siendo bañados también por las secreciones de la próstata formándose el líquido seminal o semen. Cuando éste se encuentra en los conductos eyaculadores el hombre puede controlar la salida del semen, pero, se llega a un momento en que ya no se puede controlar la salida del líquido seminal y entonces sucederá la eyaculación.

Antes de que el semen pase por la uretra ocurren dos procesos. Uno de ellos ya se explicó anteriormente y es la secreción de las Glándulas de Couper. El otro proceso al que nos referimos es el hecho de que el "esfínter uretral"- que es una especie de puertita que se encuentra en la Vejiga Urinaria- se cierra para impedir que durante la eyaculación salga la orina o que el semen vaya hacia la vejiga. Para que pueda salir el semen ocurren una serie de contracciones rítmicas de los músculos del piso de la región pélvica y pene para impulsar con fuerza el semen fuera del orificio externo de la uretra. Este líquido puede ser espeso y casi gelatinoso o bien claro y delgado. La cantidad promedio que se eyacula es de 4 ml. (cantidad que cabría en una cuchara cafetera). "En cada eyaculación hay un promedio de 200 a 600 millones de espermatozoides"(2)

Anatomía y Fisiología de los Órganos Sexuales Femeninos

Los órganos sexuales de la mujer también se clasifican en internos y externos.

*Internos: Ovarios, Trompas de Falopio, Útero o Matriz y Vagina.

*Externos: Monte de Venus, Labios mayores, Labios menores, Clítoris. Meato urinario, Orificio vaginal y el Himen.

Órganos sexuales internos.

*Ovarios. Son dos órganos localizados cada uno a los lados del Útero. Tienen forma de almendra y son los encargados de producir óvulos, que son la célula sexual femenina, Estrógenos que es la hormona femenina que regula el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios en la mujer y Progesterona, hormona -- que prepara al útero para recibir y desarrollar al óvulo fecundado.

A diferencia del hombre que a partir de la pubertad -- empieza a producir espermatozoides, la mujer desde que nace con tiene en sus ovarios un gran número de óvulos, pero en estado -- inmaduro y a partir de la pubertad cada mes madura uno de ellos, siendo expulsado o liberado por el ovario, proceso que se conoce como "Ovulación".

*Trompas de Falopio. Son dos tubos, uno de cada lado del Útero, cuya función es llevar los óvulos desde los ovarios hasta la Matriz. El óvulo no se mueve por si solo, las Trompas en su interior tienen cilios (una especie de vellos) que van empujando -

suavemente al óvulo. En las Trompas de Falopio es donde se lleva a cabo la fecundación, es decir, la unión de un óvulo con un espermatozoide.

*Útero. Músculo hueco en forma de pera invertida, también se le conoce como Matriz. Su capa interna llamada endometrio aumenta su grosor cada ciclo menstrual preparándose para recibir al huevo o cigoto si es que hubo fecundación, si no es así entonces el endometrio será expulsado. Como podemos darnos cuenta el útero es una especie de "nido" en donde se formará y desarrollará el bebé hasta el momento de su nacimiento.

*Vagina. Es una especie de tubo que une al Útero con la Vulva. Normalmente las paredes de la vagina están en contacto una con otra. La función de la vagina es recibir al pene durante el acto sexual, también a través de ella pasa el sangrado menstrual y el feto durante el parto.

La vagina durante la excitación sexual se humedece o se lubrica produciendo una especie de "sudor" con el fin de que el pene entre con mayor facilidad.

Es importante aclarar que a través de este conducto no pasa la orina, ya que algunas personas tienen esta idea errónea. La orina sale a través de otro conducto.

Órganos sexuales externos.

A los órganos sexuales externos también se les conoce como "Vulva" y aunque está formada por varias estructuras en este apartado sólo consideraremos las más elementales.

*Monte de Venus. Está formada por cojinetes de tejido graso que se encuentra abajo de la piel, durante la pubertad se cubre de vello.

*Labios mayores. Son dos pliegues de piel que cubren al resto de los órganos sexuales externos. Durante la pubertad la superficie externa de los labios mayores se cubre de vello, mientras que la superficie interna permanece lisa.

*Labios menores. Son dos pliegues de mucosa que a diferencia de los anteriores son más chicos, más delgados y no están cubiertos de vello.

*Clítoris. Está cubierto parcialmente por los labios menores. Está formado por tejido eréctil. Al igual que el pene, durante la excitación sexual se llena de sangre y es una fuente importante de placer sexual, sólo que a diferencia de éste, el clítoris es muy pequeño y al estar cubierto por los labios menores sólo se observa su cabeza.

*Meceto urinario. Es un orificio pequeño a través del cual sale la orina.

*Orificio Vaginal. Es la parte externa de la vagina, por donde sale el sangrado menstrual y por donde el hombre introduce el pene en el momento del coito. A través de este orificio a veces también sale una pequeña cantidad de fluido transparente o blanuzco, especialmente durante la ovulación o inmediatamente antes de la menstruación, éste se llama flujo vaginal y es normal en la mujer. Si este flujo es de color amarillo-verdoso puede haber alguna infección y lo más recomendable es asistir al médico.

*Himen. Es una membrana delgada que cierra parcialmente el orificio de la vagina. Al himen se le ha dado mucha importancia sociocultural, debido a que se cree que durante la primera relación sexual el himen se desgarró produciendo un leve sangrado, si esto ocurre entonces se dice que la mujer era virgen. Sin embargo esta membrana se puede romper por un accidente; además de que no se ha tomado en cuenta de que existen casos en los que el himen es muy flexible, por lo que al momento en que el pene se introduzca el himen no se romperá, tan sólo se estirará y por lo tanto no habrá ningún sangrado y esto no será una evidencia de que la mujer no sea virgen.

Menstruación.

La menstruación o regla es el sangrado que se presenta en forma periódica proveniente del útero y sale a través de la vagina. Este sangrado se presenta cada 25, 28, 32, 35 días o irregularmente y su duración varía de mujer a mujer, pero con frecuencia dura entre 3 y 5 días.

La causa del sangrado es la siguiente, como ya sabemos el endometrio, la capa que recubre internamente al útero, aumenta su grosor cada ciclo menstrual -es decir durante el intervalo de una menstruación a otra- preparándose para recibir al huevo, si es que hubo fecundación. Si el óvulo no es fecundado el endometrio se desprende, fragmenta y se expulsa a través de la vagina en forma de sangre. Una vez ocurrido esto, esta capa nuevamente empieza a aumentar su grosor iniciándose así otro ciclo menstrual.

Los primeros ciclos menstruales con frecuencia son muy irregulares. Una adolescente en ocasiones puede tener ciclos de 28 días mientras que otros pueden ser de 32 o 40 días, incluso pudiera suceder que pasen meses sin que menstrúe. Esto es normal durante aproximadamente los dos primeros años a partir de que se presentó la menarca. Posteriormente los ciclos irán siendo más regulares.

Las causas más comunes de un atraso de la regla son :

- El embarazo.
- Por emociones muy fuertes (sea alegría o tristeza).
- Un cambio importante en la rutina diaria: algún viaje importante, desvelarse, trabajar más duro que normalmente.
- No comer bien, desnutrición, anemia.
- Alcoholismo. (3)

3. Hoogesteger, Cornelio. Parejas y Disparejas. Conozcamos mejor nuestra sexualidad. Ed. Pax Méx. 1987 pág. 67.

Hay mujeres que durante la menstruación presentan una serie de malestares tales como: cólicos, dolores de cabeza, de espalda, de cintura, náuseas, mareos, fatiga, depresión, entre otros. Sin embargo existen mujeres que durante la menstruación no tienen molestia alguna. En otras mujeres también se presenta lo que se conoce como "tensión o síndrome premenstrual" que se caracteriza por la presencia de los malestares ya citados pero antes de que inicie la menstruación, añadiéndose en -- algunos casos, dolor de senos y la aparición de algunos barritos.

La causa de estos malestares aún no está clara pero se piensa que se deben al desequilibrio hormonal que sufre el cuerpo de la mujer antes de la menstruación. En cuanto a los cólicos, es posible, que se deban a las contracciones del útero que se presentan en este momento. Aunque en este periodo se pueden sentir todos o algunos de estos malestares no significa que la menstruación sea una enfermedad, es un proceso natural en la -- mujer.

La primera menstruación aparece durante la pubertad, entre los 11 y los 15 años, a esta primera menstruación se le denomina "menarca o menarquia" aunque puede presentarse antes o después, considerándose normal no haber menstruado hasta los 18 años.

LA EXPOSICION

Objetivo. Presentar un tema utilizando como medio principal el lenguaje oral.

Funciones que puede desempeñar la exposición:

- Se puede utilizar para despertar el interés por el tema a tratar
- Proporcionar al alumno una visión general del tema.
- Se utiliza como medio de agilización del aprendizaje cuando el tiempo es escaso, ya que permite ir directamente a los conceptos esenciales.
- Como iniciadora de un tema.

Etapas

1. **Introducción.** En esta etapa se trata de ubicar a los alumnos en el tema, se pretende preparar el clima adecuado antes de entrar directamente en la materia. Es conveniente presentar el tema en forma general.
2. **Desarrollo.** Es la parte central de la exposición, en ella se hace la presentación ordenada del tema, cuidando de que lleve una secuencia lógica, de que sea clara, se recalquen los puntos importantes y de que facilite al alumno la comprensión. Esta etapa tendrá un mejor resultado si el expositor se auxilia en material didáctico para hacer más clara la explicación.
3. **Síntesis.** En esta etapa se hace una recopilación de lo expuesto, la cual puede ser en forma de resumen, conclusiones, cuadros sinópticos, etc.

EL INTERROGATORIO

Objetivo. Tratar un tema a través de preguntas y respuestas con una secuencia lógica.

El interrogatorio puede cumplir diferentes papeles, según la intención y el momento en que se use :

- Como auxiliar en la exploración, para recordar los antecedentes necesarios al iniciar un tema.
- Para mantener la atención, tanto al inicio del tema como en el desarrollo de éste.
- Como estímulo para el pensamiento reflexivo de los alumnos
- Como síntesis del tema abordado .

Las preguntas deben ser claras y bien definidas, no hay que sugerir la respuesta, deben estar enlazadas lógicamente de tal manera que cada nueva pregunta, sea un paso firme hacia la profundización del conocimiento.

Hay que procurar que todo el grupo participe con entusiasmo y no hay que usar el interrogatorio como instrumento de castigo.

Este procedimiento se puede presentar del maestro hacia los alumnos, de alumno a alumno y de alumnos hacia el maestro. Además se puede alternar con el procedimiento de la Exposición.

PAPEL CALIENTE

Objetivo. Permite la retroalimentación después de haber revisado un tema.

Desarrollo.

- 1. El coordinador de antemano preparará preguntas o indicaciones numeradas. Por otra parte preparará papelitos doblados en los cuales se indicará un número, que corresponderá a una de las preguntas o indicaciones.*
- 2. El grupo formará un círculo y a través de los participantes se irán pasando los papelitos, uno por uno, mientras se escucha una melodía.*
- 3. Cuando pare la música también se debe detener el paso de los papelitos y los alumnos que se quedaron con ellos los desdoblarán.*
- 4. El coordinador preguntará que quién tiene el número uno y quien lo tenga contestará la pregunta correspondiente; si no sabe la respuesta, la podrá contestar cualquier otro compañero.*
- 5. Una vez dada la respuesta se cerrarán nuevamente los papelitos y se repetirá el procedimiento sólo que ahora se planteará la pregunta número dos y así sucesivamente hasta contestar todas las preguntas. (Todos los papelitos continúan aunque ya se haya contestado la pregunta).*

Papel Caliente

Preguntas sugeridas para la Técnica.

1. Nombre de la Célula Sexual Femenina.
2. Nombre de la Célula Sexual Masculina.
3. Parte del Aparato Reproductor de la Mujer cuya función es producir Óvulos (Pedir al alumno que aparte de dar la respuesta, también la señale en el esquema).
4. ¿Cuál es la función de los Testículos?
5. ¿Cuál es la función del Pene?
6. ¿Cuál es la función de la Matriz?
7. Explica qué es la menstruación.
8. ¿Qué es la eyaculación?
9. ¿Qué es la Ovulación?
10. ¿Qué es el Himen y cuantos tipos hay?

El Coordinador está en la libertad de basarse en estas preguntas o bien cambiarlas o incluir otras, según del tiempo del que se disponga.

BIBLIOGRAFIA.

- GOTWALD, William. Sexualidad. La experiencia humana.
Ed. El Manual Moderno Méx. 1983 564 p.p.
- HOOGESTEGER, Cornelio. Parejas y Disparejas. Conozcamos mejor
nuestra sexualidad. Ed. Pax Méx. 1987 88 p.p.
- KATCHADOURIAN H. Las Bases de la Sexualidad Humana. 3a. ed.
Ed. Continental Méx. 1983 630 p.p.
- McCARY, Leslie. Sexualidad Humana. 4a ed. Ed. El Manual Moderno
Méx. 1983 393 p.p.
- MCNROY De Velasco, Anameli. Salud, Sexualidad y Adolescencia.
2a ed. CORA Méx. 1990 301 p.p.

CURSO DE EDUCACION DE LA SEXUALIDAD

UNIDAD : 2No. DE SESIONES : 1 sesión y media

TEMA : "Pubertad y Adolescencia".

OBJETIVOS PARTICULARES	CONTENIDOS TEMATICOS	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MATERIAL DIDACTICO	EVALUACION
<p>Al término de la unidad el alumno:</p> <p>-Diferenciará los términos: Adolescencia y Pubertad.</p> <p>-Describirá los cambios físicos y sexuales en la mujer y el hombre durante la pubertad.</p> <p>-Identificará qué es la masturbación y su significado en la adolescencia.</p> <p>-Identificará algunas falacias sobre la masturbación.</p> <p>-Conocerá algunas medidas higiénicas en relación a la salud sexual.</p>	<p>-Diferencia entre Adolescencia y Pubertad.</p> <p>-Cambios físicos y sexuales en la mujer.</p> <p>-Cambios físicos y sexuales en el hombre.</p> <p>-Masturbación.</p> <p>-Acré</p> <p>-Medidas Higiénicas: Baño diario, higiene de los órganos sexuales, circuncisión.</p> <p>-Autoexamen mamario</p>	<p>-Exposición del orientador.</p> <p>-Aplicación de la técnica "Describiendo mi cuerpo"</p> <p>-Al terminar, el orientador realizará una pequeña síntesis.</p> <p>-Exposición del orientador</p> <p>-Discusión Grupal a partir de la lectura de casos en relación a algunas falacias sobre la masturbación.</p> <p>-Exposición del orientador.</p> <p>-Exposición del orientador realizando él mismo los movimientos del autoexamen.</p>	<p>Pizarrón y gts.</p> <p>Plumones y hojas de rotafolio. Si no se dispone de este material se usará el pizarrón y gts.</p> <p>-Casos de masturbación en adolescentes.</p>	<p>Técnica: "Describiendo mi cuerpo".</p>

UNIDAD 2

Pubertad y Adolescencia

En determinado momento del desarrollo del ser humano el cuerpo empieza a experimentar una serie de cambios importantes. De pronto el chico o la chica al observarse al espejo, al bañarse o al vestirse notará que su cuerpo está creciendo rápidamente, que algunas zonas en especial están creciendo y modificándose de manera muy notable y que algunas partes se están cubriendo de vello. Su ropa ya no le cerrará tan fácilmente y quizá los pantalones le queden cortos. Él o ella en ocasiones se sentirá alegre pero en otras se sentirá deprimido, confundido y buscará la soledad. Todos estos cambios y otros indican que se está entrando a la pubertad y que dentro de unos años se alcanzará la madurez sexual. Pero en ocasiones al adolescente le es difícil entender estos cambios debido a que tiene un desconocimiento respecto a sí mismo y de los demás.

En esta unidad se tratarán los cambios fisiológicos de esta etapa de la vida. Etapa en la que se encuentran los estudiantes de secundaria.

Diferencia entre Adolescencia y Pubertad

Antes de proceder con la revisión de esta temática es necesario establecer la diferencia entre los términos de adolescencia y pubertad; ya que a menudo se les suele emplear como -- sinónimos.

"La adolescencia es el periodo de tiempo que transcurre entre la niñez y la edad adulta. Deriva de la palabra latina que significa crecer hasta la madurez"⁽¹⁾. Pero no sólo madurez sexual, sino, madurez psicológica, cognitiva, social, económica, etc.

Las características más importantes de la adolescencia son:

- Cambios físicos y sexuales hasta llegar a la madurez sexual.
- Aumento del impulso sexual.
- Curiosidad sexual.
- Búsqueda de la identidad.
- Rebelión contra la autoridad (principalmente contra los padres)
- Búsqueda de independencia.
- Cambios constantes de conducta y emotividad.
- Inicio del dominio del pensamiento abstracto (lo que Piaget denomina como Operaciones Formales).
- Rebelión y cuestionamiento de lo ya establecido, como la religión.

1. Papalia, Diane. Psicología del Desarrollo. 3 ed. Ed McGraw-Hill. Méx. 1986. pág. 606.

Pubertad es el periodo en el cual:

- Aparecen las características sexuales secundarias, que son aquellos rasgos físicos y sexuales que diferencian al hombre y a la mujer.
- Los Órganos Sexuales alcanzan su madurez.
- El individuo adquiere la capacidad biológica de procrear.

De acuerdo a lo anterior, la pubertad es parte de la adolescencia; mientras la pubertad termina alrededor de los 15 años la adolescencia finaliza a comienzos de los 20 años.

Cambios Físicos y Sexuales en la Pubertad.

El inicio de los cambios físicos y sexuales depende de factores nutricionales, ambientales y de herencia. Es importante explicar a los adolescentes que el hecho de que en algunos de ellos los cambios se presenten antes que en los demás o que sucedan un poco después que se han presentado a los otros, es normal ya que el inicio de la pubertad depende de la naturaleza de cada ser humano; por lo que no en todos los niños el crecimiento se da a la misma edad ni con las mismas características. Además en las niñas la pubertad empieza entre los 9 y los 13 años y en los niños entre los 11 y los 15 años; así tenemos que por lo general los cambios fisiológicos se presentan primero en las mujeres y años después en los hombres. Todos los cambios sufridos en esta etapa son regulados por la glándula -- llamada "Hipófisis" que se encuentra por debajo del cerebro.

Cambios Físicos y Sexuales en la Mujer.

- Crecimiento de los senos.
- Ensanchamiento de caderas.
- Crecimiento de los órganos sexuales externos.
- Vello púbico, cubre a los labios mayores y se extiende sobre el monte de venus.
- Vello axilar.
- Aumento de la tasa de crecimiento (estirón)
- Secreción de Flujo (secreción mucosa transparente o blancuzca que sale por la vagina), antes de la primera menstruación.
- Primera menstruación.

Cambios Físicos y Sexuales en el Hombre.

- Crecimiento de los testículos y del pene.
- La piel del escroto se enrojece.
- Vello púbico, cubre la base del pene, parte del escroto y se extiende hasta el ombligo.
- Vello axilar.
- Aumento de la tasa de crecimiento (estirón)
- Primeras eyaculaciones, con frecuencia durante el sueño.
- Cambio de voz.
- En algunos aparece barba y bigote.
- En algunos se ensancha la espalda.

Sin duda alguna los cambios más importantes son: la primera menstruación en la mujer y la primera eyaculación en el hombre.

La menstruación es totalmente natural y por lo tanto no existe ningún motivo para que las mujeres, y sobre todo las jovencitas, se sientan avergonzadas de este proceso o de sentirse apenadas al ir a una farmacia o tienda de autoservicio a comprar toallas sanitarias o tampones como si estuvieran

comprendo algo reprochable. Tampoco existe motivo alguno para que los varones tomen una actitud burlona ante la menstruación.

Si bien la menstruación es algo natural, también es un aspecto que merece responsabilidad y cuidado.

Después de la menarca algunas jovencitas tienen un periodo de esterilidad de aproximadamente dos años, sin embargo esto no se puede presentar en todas las mujeres existiendo casos en los cuales una adolescente puede quedar embarazada -- durante los primeros ciclos menstruales si es que ha tenido -- relaciones sexuales.

Es común que las primeras eyaculaciones secedan durante la noche, al tener un sueño erótico, por lo que el muchacho por la mañana encontrará al despertar alguna mancha en su ropa, es lo que se conoce como "sueño humedo". En ocasiones el adolescente pensará que se orinó, factor que puede hacerlo sentir -- apenado al creer que es algo sucio y repugnante.

La primera eyaculación también puede ocurrir mientras el chico se masturba y si no tiene conocimiento de los cambios que experimentará en esta época de su vida, puede pensar que a causa de que se ha masturbado le ha ocurrido algo malo.

Ante todos estos cambios, al adolescentes en ocasiones le es difícil asimilar, comprender y aceptar esta nueva experiencia. Por otra parte, la familia y la sociedad le dan un trato diferente al que se le daba años atrás; a veces se le trata como niño y en otras se le exige actuar como adulto. Algunos autores han considerado a la adolescencia como una etapa llena

de grandes conflictos; sin embargo no siempre resulta ser un período tan problemático, esto depende del contexto en el que se desarrolle el adolescente.

Masturbación.

Durante la adolescencia es muy común que se presente la masturbación que es una actitud sexual normal del proceso de maduración sexual del ser humano. Desde el nacimiento está presente el impulso sexual, pero en la adolescencia este impulso aumenta y una de las formas a través de la cual se libera este impulso es la masturbación.

La masturbación es la automanipulación o autoestimulación de los órganos sexuales con la mano o con cualquier objeto con el fin de lograr placer sexual. Se puede presentar en ambos sexos y en cualquier etapa de la vida pero es más frecuente durante la adolescencia.

Generalmente se refiere a que una persona estimule -- sus propios genitales, pero también se puede hacer entre los miembros de la pareja sexual durante el juego anterior al coito. En esta etapa del desarrollo se presenta sobre todo la autoestimulación; que si bien no la practican todos los adolescentes, sí una gran mayoría de ellos.

Lo importante es aclarar que la masturbación es normal tanto en mujeres como en hombres y que no causa ningún daño físico ni mental, no causa barritos ni debilidad independientemente de la frecuencia con que se realice. También es importante aclarar que si se practica la masturbación hay que tener cuidado de no hacerlo de manera brusca y que se deben de tener las manos lim

pias para evitar irritaciones o infecciones de los órganos sexuales, en la mujer si se introducen objetos en la vagina se puede desgarrar el himen u ocasionar traumatismos; además es importante mencionar que lo correcto es hacerlo en privado.

La masturbación se convierte en negativa cuando el joven o la joven prefieren autoestimularse a tener una relación de pareja (por supuesto cuando se cuente con la madurez necesaria), por lo que es necesario mencionar a los adolescentes que es más gratificante tener una relación sexual con la persona amada que masturbarse.

Otro problema es que la masturbación puede ser un condicionante de la eyaculación precoz, debido a que cuando el chico se autoestimula busca eyacular rápidamente.

El Acné.

El acné se caracteriza por la aparición de granitos llamados barritos y espinillas, siendo las zonas más afectadas: la cara, la espalda y el pecho. Este problema no es ocasionado tanto por comer muchos chocolates o papas fritas, sino a lo siguiente: la piel está formada por dos capas, la epidermis y la dermis, la capa superior es la epidermis y por debajo de ella se encuentra la dermis que contiene terminaciones nerviosas, glándulas sudoríparas, glándulas sebáceas (grasa) y folículos pilosos (poros). A partir de la pubertad y debido a los cambios hormonales las glándulas sebáceas comienzan a producir más grasa, normalmente esta grasa fluye a través de los poros hasta la superficie de la piel. En ocasiones dentro de los poros la grasa se puede combinar con células muertas de la piel y bacterias dando como resultado los barritos y las espinillas.

Una buena limpieza como el baño diario y lavar la cara con jabón neutro por las noches puede ayudar a reducir el número de brotes. Si el acné es muy severo entonces se deberá acudir con el médico, para que sea él quien recete algún medicamento, nunca se deberán aplicar remedios caseros o pomadas que recomiendan los amigos; ya que cada piel es diferente y los resultados podrían ser contraproducentes. Tampoco se recomienda exprimir los granitos y mucho menos si se tienen las manos sucias.

Medidas Higiénicas.

a) El baño diario. Una de las principales medidas higiénicas es el baño diario utilizando agua, jabón y una esponja para remover el polvo y la grasa de la piel y mantener el cuerpo fresco y limpio. No basta con un simple "regaderazo" hay que lavar muy bien todo nuestro cuerpo. Después del baño hay que usar un desodorante o anti-transpirante así como también cambiar diariamente la ropa interior.

b) Higiene de los Órganos Sexuales. Al ser los genitales del hombre y los de la mujer zonas ricas en glándulas sebáceas y sudoríparas y además al estar rodeados de vello puede contribuir a la acumulación de secreciones de las glándulas ya mencionadas ocasionando olores desagradables, así como irritaciones si es que no hay un buen aseo de los genitales.

-Higiene del hombre y Circuncisión. En el hombre entre el glande y el prepucio se acumula una sustancia llamada esme^{ma} que tiene la apariencia de queso. Para evitar su acumulación el hombre debe asear muy bien esta zona de su pene de manera cuidadosa.

"Para llevar a cabo esta limpieza es importante retraer el prepucio que se encuentra cubriendo al glande, tratando de no lastimar, ni causar molestia, esta maniobra puede hacerse en quienes tienen un prepucio con un orificio amplio que permite deslizarlo. Si el prepucio no es reductible por un orificio estrecho, está indicada la Circuncisión."(2)

2. Lebrija, Victor. "Algunas Medidas Preventivas En Salud Sexual" en Monroy de Velasco (comp.) Salud, Sexualidad y Adolescencia. 2a. ed. CORA. Méx. 1990. pág. 120

Al llevar acabo el aseo del glande durante el baño diario como se ha descrito se evitará que el esmegma se acumule y se produzcan inflamaciones, infecciones y en los casos más graves cáncer del pene. Si el prepucio no se puede subir - para dejar al descubierto al glande y así poder asearlo es recomendable practicar la circuncisión que es una intervención médica en la cual se corta el prepucio, generalmente se practica después del nacimiento del niño.

-Higiene de la mujer. Entre los labios mayores y menores hay una gran cantidad de glándulas sebáceas y sudoríparas y si no se realiza un buen aseo de esta zona puede ocasionar irritaciones, infecciones u olor desagradable. Durante el baño diario la mujer debe limpiar sus genitales, separando con -- una de sus manos los labios mayores y con la otra mano limpiar los demás órganos sexuales externos, con agua y jabón. La mujer al asearse debe llevar el papel higiénico de adelante hacia atrás, si se hace de forma contraria se pueden llevar restos fecales a la vagina provocando infecciones. Como ya se mencionó es normal que a través de la vagina salga una pequeña cantidad de flujo pero si no hay un buen aseo de los genitales pueden aparecer flujos anormales: muy abundante, con mal olor o de color amarillo-verdoso. En este -- caso se recomienda acudir con el Médico.

Es importante que durante la menstruación se tenga un mayor aseo, como: el baño diario y cambiar frecuentemente la -- protección menstrual. Existen dos tipos de protección menstrual las toallas femeninas, que se usan externamente, y los tampones que son unos cilindros de material absorbente que son colocados dentro de la vagina.

Las adolescentes que opten por el uso de tampones se les recomienda primero consultar al Médico, debido a que estamos hablando de algo que se introduce en la vagina. Las jovencitas deben estar conscientes que el uso de esta protección necesita un mayor cuidado y una mayor responsabilidad. Al igual -- que la toalla, el tampón se debe cambiar frecuentemente y al -- cambiarlo nunca se debe olvidar sacar el sucio antes de intro -- ducir el otro. Una vez que el sangrado ha terminado no hay que olvidar quitar el último tampón.

Autoexamen mamario.

Es muy recomendable que la adolescente realice por lo menos cada mes el autoexamen mamario para detectar a tiempo cualquier trastorno así como el cáncer de senos.

"La técnica de autoexamen es la siguiente:

El primer paso es la inspección de las mamas frente a un espejo y con buena luz directa, inicialmente con los brazos relajados a lo largo del tórax y posteriormente levantados por encima de los hombros. Se debe observar si hay algún cambio en el tamaño, forma, color, desviación de los pezones, ulceraciones escoriaciones en la piel, secreción (serosa, sanguínea) por alguno de los pezones, o bien hundimientos o arrugas en la piel.

El segundo paso es la palpación, la cual debe realizarse estando la mujer boca arriba, colocando un cojín o toalla doblada debajo de la espalda, permitiendo con esto que las glándulas mamarias se extiendan y aplanen sobre la pared torácica, facilitando el examen. Colocar la mano izquierda debajo de la cabeza y con la mano derecha comprimir la mama izquierda suavemente de la periferia hacia el pezón en forma radial, para identificar posibles tumoraciones. Para palpar los ganglios linfáticos mamarios izquierdos es conveniente colocar el brazo de ese lado a lo largo del tronco y con la mano derecha comprimir el contenido de la axila contra el tórax. El mismo procedimiento se lleva a cabo en la mama opuesta. Otra manera recomendable para efectuar la palpación mamaria, es durante la práctica diaria del baño. "(3)

Describiendo mi Cuerpo

Objetivo. Que el propio adolescente manifieste los cambios que ha sufrido su cuerpo.

Desarrollo.

1. En una hoja blanca de manera individual los participantes enlistarán los cambios que ha sufrido su cuerpo durante la pubertad. (En la hoja no se pondrán datos personales, sólo el sexo).
2. El coordinador recogerá las hojas, separándolas por sexo.
3. Se formarán cuatro equipos, dos de mujeres y dos de hombres entre los cuales se repartirán las listas que ellos mismos elaboraron.
4. Se darán 15 minutos para que en cada equipo se realice un resumen de los cambios físicos y sexuales que ellos han notado en su cuerpo, y lo anotará en una hoja de rotafolio.
5. Las hojas se colocarán en el pizarrón y el coordinador realizará una síntesis del tema.

Discusión Grupal

Objetivo. Intercambiar ideas y opiniones haciendo consideraciones sobre un tema o problema, favoreciendo el desarrollo de la capacidad de reflexión.

Desarrollo.

1. El coordinador hará una breve introducción para ubicar al grupo en el tema elegido y poder formular la primera cuestión, para que dé inicio el diálogo.
2. El coordinador debe guiar la discusión, dando la palabra -- oportunamente. El coordinador no debe intervenir propiamente en la discusión, sólo debe guiar, pidiendo que se explique con -- precisión alguna idea. Debe respetar los criterios de los alumnos y estimularlos, para que todos participen; desechar las -- malas interpretaciones y errores, y evitar la pérdida de tiempo.
3. Finalmente se hará la síntesis o integración de las participaciones.

Historias sobre Masturbación

A partir de la lectura de las siguientes historias se pretende entablar una discusión grupal con la finalidad de identificar algunas falacias sobre la masturbación, en relación a :

-Daños físicos

-Daños mentales

-Si sólo es practicada por los hombres

-Edad exclusiva en que se practica

-Y otros aspectos que pueden surgir durante la discusión.

Historias sobre Masturbación

Historia I

"Tengo dieciocho años; mido 1.80m. de altura y peso 72 Kg. Las muchachas que me ven por la calle han de pensar que soy -- capaz de grandes conquistas. Pero en realidad, jamás tuve una relación sexual completa. Yo me masturbo con mucha frecuencia desde los doce años y hoy padezco las consecuencias. En el cuartel donde estoy haciendo mi Servicio Militar todos mis compañeros hacen bromas conmigo, porque mis pechos están muy desarrollados. No practico deportes porque me avergüenzo cuando me quito la camisa delante de mis compañeros. ¿Verdad que el crecimiento de los pechos masculinos es debido a la masturbación? ¿Verdad que ésta perjudica la formación sana, mental y físicamente, de la familia? "

Historia II.

"Tengo dieciocho años y me masturbo desde los once. Por lo que he sabido, todos los jóvenes se masturban hasta los diecisiete años, pero yo siempre lo hice con exceso (hasta tres veces al día). A causa de este vicio mi órgano sexual no se desarrolló y, ahora, tengo vergüenza de tener relaciones sexuales. No se que será de mí, si no encuentro pronto una solución para mi problema. Estoy muy desesperado, pues me siento diferente y me considero un anormal ".

Historia III.

"Tengo quince años de edad y me siento muy satisfecha al masturbarme. Pero después me invade un sentimiento desagradable, pues temo por mi salud mental y física.

Como si fuera simple curiosidad y no mi problema, he platicado con varias de mis amigas preguntándoles qué piensan de la masturbación, pero ninguna de ellas se masturba; algunas la consideran como un hábito que únicamente practican los hombres.

¿Será que soy anormal? ¿Tendré tendencias homosexuales? "

Historias tomadas de:

Okawara, Harou; Barros Samaya de.

"¿La masturbación lleva a la locura? ¿Es un sustituto de las relaciones sexuales?"

Amar. Toda la realidad sobre la vida sexual.

México D.F.

Ed. Novaro.

No. 4 1980.

BIBLIOGRAFIA.

- CADENA Basurto, Francisco. Actitud de los adolescentes ante la Conducta Sexual. Tesis Lic. en Psicología UNAM Méx. 1990 150 p.p.
- FORD, Clellan. Conducta Sexual. 3a ed Ed. Fontanella. España 1978 326 p.p.
- FREUD, Piaget, et al. El Desarrollo del Adolescente. Ed. Paidós Argentina 1969 201 p.p.
- MONROY De Velasco, Anamelt. Es Natural qué...No. 2. CORA Méx. (s.f) 25 p.p.
- MONROY De Velasco, Anamelt. Salud, Sexualidad y Adolescencia. 2a. ed CORA Méx. 1990 301 p.p.
- MUSSEN, Paul. Desarrollo de la personalidad en el niño. 2a ed. 4a reimp. Ed. Trillas Méx. 1987 563 p.p.
- OKAWARA, Harou y Barros Sawaya de. Amar. Toda la realidad sobre la vida sexual. No. 4 Ed. Navaro Méx. 1980
- PAPALIA, Diane. Psicología del Desarrollo. 3a ed. Ed. Mc Graw-Hill Méx. 1986 768 p.p.

CURSO DE EDUCACION DE LA SEXUALIDAD

UNIDAD : 2No. DE SESIONES : UNA

TEMA : " Relación Sexual"

OBJETIVOS PARTICULARES	CONTENIDOS TEMATICOS	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MATERIAL DIDACTICO	EVALUACION
<p>Al término de la unidad el alumno:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificará las diferencias entre la respuesta sexual de la mujer y la respuesta sexual del hombre. -Valorará a la relación sexual como una relación que debe implicar conciencia, libertad y responsabilidad ante la propia sexualidad y la de la pareja. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ciclo de la respuesta sexual en la mujer. -Ciclo de la respuesta sexual en el hombre. -Aspectos positivos que debe implicar una relación sexual. -Aspectos que se deben de tomar en cuenta antes de tener una relación sexual. -Consecuencias negativas de una relación sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> -Exposición del orientador apoyándose en esquemas. -Discusión grupal a partir de la lectura de casos relacionados con la relación sexual en adolescentes. -A partir de esta lectura y discusión sacar los: <ul style="list-style-type: none"> -Aspectos positivos que debe implicar, -Aspectos que se deben de tomar en cuenta antes de la relación, -Consecuencias negativas de una relación sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> -Esquema de la respuesta sexual humana. -Casos relacionados con la relación sexual en adolescentes. -Pizarrón y gis. 	<p>Primera parte del juego "parejas y disparejas". Incluyendo retroalimentación de las unidades: 1, 2 y 3.</p>

UNIDAD 3

Relación Sexual

Como ya se mencionó la relación sexual es el "acercamiento físico entre un hombre y una mujer o entre personas del mismo sexo con el objeto de lograr placer sexual"⁽¹⁾ Con frecuencia se tiene la idea de que relación sexual y coito son sinónimos; por lo que es necesario aclarar la diferencia entre estos términos. Coito es la penetración del pene en la vagina de la mujer; en una relación sexual puede o no haber penetración ya que existen otras formas por medio de las cuales se puede obtener placer sexual como los besos, caricias sexuales, la masturbación mutua, etc.

Durante la relación sexual el hombre y la mujer responden de diferente manera y es esencial que se conozcan estas diferencias para que ambos disfruten emocional y sexualmente este momento íntimo. Por tal motivo en esta unidad se abordará de manera general la Respuesta Sexual Humana (RSH), señalando únicamente los aspectos más importantes de la respuesta sexual del hombre y de la mujer.

Pero lo más importante de este apartado es lograr que el adolescente esté consciente de que una relación sexual puede ser una experiencia especial y maravillosa si se realiza con alguien que se ama, con responsabilidad y en el momento y circunstancias idóneas.

1. CONAPO. Sexualidad. Información Básica para Adolescentes.
Méx. pág. 21

neas, pero también puede traer consecuencias negativas afectando gravemente nuestra vida.

Respuesta Sexual Humana.

En este estudio describiremos la RSH según los estudios de Helen Kaplan, que la divide en tres fases: de deseo, de excitación y de orgasmo.

*Fase de Deseo.

En ambos sexos se da un cambio en el estado de ánimo. Hombre y mujer empiezan a tener interés por la actividad sexual, estos cambios se dan a nivel del Cerebro y en el resto del cuerpo aparecen sensaciones difusas sobre todo en la región de la pelvis.

*Fase de Excitación.

En ambos sexos: Aumenta la frecuencia de los latidos, circulación sanguínea y respiración más rápidas, erección de los pezones, aparece rubor sexual en ciertas partes de la piel como en: el cuello, pecho y estómago.

En la mujer: Lubricación vaginal, erección del clitoris, los labios mayores se aplanan y se enrojecen.

En el Hombre: Erección del pene, los testículos aumentan de tamaño las glándulas de Cowper secretan el líquido para limpiar la uretra, junto con este líquido pueden salir algunos espermatozoides.

Esta fase es más corta en el hombre que en la mujer por lo que ésta necesita una mayor estimulación, a través de besos y caricias. El hombre debe de tomar en cuenta esta diferencia para

que ambos disfruten la relación sexual y no sólo se busque la satisfacción personal.

***Fase de Orgasmo.**

En ambos sexos: Aumenta aun más la frecuencia de los latidos así como la circulación sanguínea y la respiración. Suceden contracciones musculares involuntarias. Se presenta el orgasmo que es la máxima excitación y satisfacción sexual, dura aproximadamente de 3 a 10 segundos.

Mujer: Se producen contracciones musculares placenteras en el útero y en la vagina.

En el hombre: Ocorre la eyaculación, que se acompaña por sensaciones placenteras.

Después del orgasmo se inicia la resolución, es decir, el cuerpo y sobre todo los órganos sexuales regresan a su estado normal. Si la mujer fue estimulada adecuadamente puede alcanzar otro orgasmo. El hombre después del orgasmo entra en un periodo "refractario", en el cual hay una resistencia o rechazo a toda estimulación sexual.

Los cambios de la respuesta sexual humana no sólo se presentan durante la relación sexual, también se pueden presentar durante la masturbación, fantasías sexuales o sueños eróticos. Por otra parte los cambios descritos no siempre se presentan de la misma manera, por ejemplo se pueden dar las dos primeras fases y la del orgasmo no.

Es sumamente básico que el adolescente valore a la relación sexual como una relación que debe implicar afecto y sentimientos y no sólo enfocarla como un acercamiento físico. Por otro lado debe ser consciente de que para vivir plenamente una relación sexual deben intervenir aspectos tales como responsabilidad, libertad, respeto, etc., y que si bien biológicamente está capacitado para tener una relación sexual, ésta es preferible tenerla cuando la persona sea lo suficientemente madura y responsable para -- evitar que esta experiencia afecte negativamente su vida.

Aspectos positivos que debe implicar una relación sexual.

- Comunicación.
- Respeto a la pareja y a uno mismo.
- Afecto y amor.
- Comprensión.
- Sinceridad.
- Responsabilidad.
- Conflanza.
- Placer.

Los aspectos mencionados deben ser mutuos entre los miembros de la pareja.

Aspectos que se deben de tomar en cuenta antes de una relación sexual.

- Si el cuerpo de ambos ha madurado totalmente.
- Si se conoce la anatomía y fisiología de nuestro cuerpo y el de la pareja.
- Tener el libre deseo de tenerla sin ser forzados.
- Estar seguros de los sentimientos y emociones hacia la pareja.
- Si la pareja se conoce lo suficiente.
- Si existe la madurez y responsabilidad para enfrentar las consecuencias que pudieran venir.

- Si es el momento idóneo como para que no cause daños o problemas personales a la pareja o a la familia.
- Tomar precauciones para que la relación sexual no cause daños a la salud, como una Enfermedad de Transmisión Sexual.
- Utilizar Métodos Anticonceptivos si no se desea un embarazo.

Consecuencias negativas de una relación sexual sin responsabilidad ni madurez.

- Embarazos no deseados.
- Madres y padres adolescentes.
- Madres solteras.
- Aborto.
- Adquirir una enfermedad de transmisión sexual.
- Sentimientos de culpa y autodevaluación.

Historias sobre la Relación Sexual

Una vez leídos y discutidos los casos de relación sexual en adolescentes se realizará una discusión más profunda sobre los siguientes puntos:

*Aspectos positivos que debe implicar una relación sexual

*Aspectos que se deben de tomar en cuenta antes de una relación sexual.

*Consecuencias negativas de una relación sexual sin responsabilidad ni madurez.

Historias sobre la Relación Sexual.

Historia I

"Tengo dieciseis años y soy novia de un muchacho de dieciocho. Hace seis meses que empezamos a salir. Creo que lo quiero mucho, pero estoy en un terrible problema.

Él, constantemente, me está pidiendo que tengamos relaciones sexuales y yo me escapo de esas insinuaciones con el primer pretexto que se me ocurre.

Tengo miedo de que sólo quiera aprovecharse de mí, pues sabe que soy virgen. Entre mis amigos tiene muy mala fama; ellos dicen que después de tener relaciones sexuales con las muchachas las abandona.

No se a quién contarle todo esto porque mis padres son muy estrictos y si se enteran de este asunto y de que soy novia de él podrían enojarse mucho, al igual que mis hermanos. ¿Qué puedo hacer? Estoy desesperada."

Tomado de:

Okawara, Harou; Barros Sawaya de.

"El Noviazgo no es una época de sueños"

Amar. Toda la realidad sobre la vida sexual.

México. D.F.

Ed. Novaro.

No. 5 1980.

Historia II.

"Hace cuatro meses mantengo relaciones sexuales con un muchacho de treinta años; yo apenas tengo quince. Al principio de nuestra relación y antes de que sucediera esa terrible desgracia él me decía que iba a casarse conmigo. Digo que fue una desgracia porque no sangré en mi primera relación con él. Ese día no me dijo nada y se portó tierno y amoroso pero hace dos semanas que, constantemente, me dice que yo no era virgen y que él no tiene ningún compromiso conmigo. Además hace dos meses que no reglo y pienso que a lo mejor estoy embarazada. No quiero decirselo a él porque a lo mejor me abandona. En mi casa tampoco puedo contar con nadie porque mis papás son muy tradicionalistas. Estoy segura de que su reacción sería violenta. Estoy desesperada y no se cómo enfrentar situación tan difícil ¿Qué puedo hacer?

Tomado de:

Okawara, Harou; Barros Samaya de.

"El Noviazgo no es una época de sueños"

Amar. Toda la realidad sobre la vida sexual.

México D.F.

Ed. Novaro.

No. 5 1980.

Historia III.

"Todas las amigas de Lorena tenían novios y ella no quería quedarse atrás. A pesar que sus padres insistían que era aún muy joven, no los escuchaba pues los consideraba anticuados; a fin de cuentas tenía diez y seis años y todo el mundo le decía que aparentaba a lo menos diez y ocho.

Su madre le repetía que no había prisa, que mejor sería terminar primero sus estudios; sin embargo, Lorena veía como un posible novio a cada muchacho que le llamaba la atención.

Cuando conoció a Carlos*, le pareció el sujeto perfecto. Era guapo, y tenía un elegante coche nuevo. ¿Qué más podía pedir una muchacha. Su padre le preguntó varias veces qué sabía de Carlos aparte de lo superficial, pero Lorena rehuía a las preguntas pensando que no necesitaba saber más.

Lorena y Carlos solían dar largos paseos en el coche, lo que hacía que las amigas de Lorena lo envidiaran. Cada día Carlos le caía mejor, y ella contestaba más agresivamente a las preguntas de sus padres. Parecía que ellos no se impresionaban con la actitud despreocupada de Carlos, ni con su coche vistoso.

Lorena y Carlos continuaron su relación durante dos meses; de pronto Carlos empezó a perder el interés en ella. Lorena se dió cuenta de esto cuando Carlos le dió una serie de excusas pobres para no llevarla al baile de fin de año.

Poco a poco se fueron separando, hasta que Lorena por fin comprendió que todo había terminado. Trató de olvidar a Carlos borrándolo por completo de su mente. Pero poco tiempo después empezó a notar ciertos cambios sospechosos en su cuerpo y se sintió

*El nombre original en la historia es Harry.

confusa y asustada. ¿Tendrá algo que ver con Carlos? No lo sabía.

De inmediato consultó a su médico, y éste, después de examinarla y ver los resultados de los exámenes de laboratorio, le explicó que había contraído una enfermedad venérea: la Gonorrea.

Lorena no podía creerlo; se quedó inmóvil ante el médico por un momento y luego le preguntó como era posible. Él le explicó que cualquier persona puede contraer una enfermedad venérea si se expone a ella. También le dijo que tenía suerte en haber acudido inmediatamente a él porque una gonorrea descuidada -- podía causarle esterilidad.

Lorena se despidió del médico un poco más triste pero un poco más madura también."

Tomado de:

Podair, Simón. Las Enfermedades Venéreas. 2a. ed. Ed. Pax
Méx. 1971. pág. 48, 49

"¿Quién iba a sospechar que Roberto contraería una enfermedad venérea ? .

Roberto estaba en su último año de preparatoria y tenía buenas calificaciones. Continuamente hablaba sobre sus planes de estudiar Derecho. Para las personas que lo conocían era un típico "buen" muchacho de una "buena" familia.

Después de sus exámenes semestrales Roberto asistió a una fiesta. Se juntaron los amigos en casa de Betty para divertirse después de una dura semana en que habían estudiado para los exámenes.

Fue en la fiesta de Betty que Roberto conoció a Mónica. Empezaron a verse con frecuencia las semanas siguientes. Roberto no estaba realmente interesado en Mónica, mucho menos enamorado, pero, como él decía "era una muchacha mona y muy divertida. Durante este tiempo Mónica y Roberto tuvieron relaciones sexuales y al cabo de unas semanas los jóvenes empezaron a cansarse uno del otro, por lo que dejaron de verse. Poco tiempo después, Roberto notó la presencia de un pequeño chancro (úlcera) en sus genitales. No comentó el asunto con sus padres pero hizo una cita con el médico de la familia. Roberto le explicó sobre la úlcera, el médico empezó a sospechar lo peor aunque no dijo nada en ese momento.

Sometió a Roberto a un examen completo que incluía una prueba de sangre. Incrédulo Roberto escuchó el diagnóstico: Sífilis. Todavía estaban a tiempo para un tratamiento, pero Roberto había corrido un gran riesgo y eso que era un "buen" muchacho".

Tomado de:

Podair, Simón. Las Enfermedades Venéreas. 2a. ed. Ed. Pax Méx. 1971. pág. 50, 51

BIBLIOGRAFIA.

- McCARY, Leslie. Sexualidad Humana. 4a ed. Ed. El Manual Moderno Méx. 1983 393 p.p.
- CONAPO. Sexualidad. (Información Básica para Adolescentes) Méx. (s.f) 28 p.p.
- MONROY De Velasco, Anameli. Salud, Sexualidad y Adolescencia. 2a ed. CORA Méx. 1990 301 p.p.
- MONROY De Velasco y Morales, Martha. Adolescencia y Sexualidad CORA Méx. (s.f) (Colección: Consultante a Don Doc No. 4) 24 p.p.
- OKAWARA, Harou; Barros Samaya de. Amar. Toda la realidad sobre la vida sexual. No. 5 Ed. Novaro Méx. 1980
- PODAIR, Simón. Las Enfermedades Venéreas. 2a ed. Ed. Pax Méx. 1971. 62 p.p.

CURSO DE EDUCACION DE LA SEXUALIDAD

UNIDAD : 4No. DE SESIONES : Media sesión

TEMA : "Embarazo en la Adolescencia"

OBJETIVOS PARTICULARES	CONTENIDOS TEMATICOS	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MATERIAL DIDACTICO	EVALUACION
<p>Al término de la unidad el alumno</p> <p>-Identificará los problemas derivados del embarazo en la adolescencia.</p>	<p>-Qué es la concepción.</p> <p>-Qué es el embarazo.</p> <p>-Problemas derivados del embarazo en la adolescencia.</p>	<p>-Discusión grupal. Para iniciar con ésta a los alumnos se les planteará la pregunta: ¿Qué sucedería si en estos momentos de tu vida quedaras embarazada o si tu pareja quedara embarazada?</p>	<p>Pizarrón y Gis.</p>	

UNIDAD 4

Embarazo en la Adolescencia

En la actualidad el número de madres adolescentes está aumentando, debido a que también está incrementando la actividad sexual a más temprana edad. Ante esta situación el adolescente y sobre todo la adolescente deben de reflexionar sobre las situaciones adversas que puede ocasionar un embarazo en esta etapa del desarrollo. En la unidad anterior se mencionó que una relación sexual puede ocasionar problemas realmente serios e incluso momentos amargos si es que esa relación se realiza de manera irresponsable; uno de estos problemas puede ser el embarazo en la adolescencia, que en la mayoría de las ocasiones son embarazos no deseados. Decimos que el embarazo en la adolescencia es un problema -- porque a esta edad resulta riesgoso tanto para la adolescente como para el bebé; así como también conlleva problemas psicológicos, sociales, económicos y educativos tanto para la adolescente como para el adolescente e incluso para la familia de ambos. Pero sin duda -- alguna la jovencita es la más afectada.

Concepción y Embarazo.

Antes de proceder a la revisión del embarazo en la adolescencia, estableceremos de manera general qué se entiende por concepción y qué es el embarazo, no se dará una explicación detallada de estos temas debido a que en esta ocasión consideramos más importante propiciar la reflexión sobre los problemas derivados del embarazo en la adolescencia.

Concepción: es la unión de un óvulo con un espermatozoide, dando origen a otro ser vivo. Generalmente esta unión es el producto de una relación sexual entre un hombre y una mujer.

Embarazo: Es el tiempo que abarca desde la concepción hasta el momento del parto. Durante este tiempo el nuevo ser se desarrolla en la matriz de la mujer. El embarazo dura - - aproximadamente nueve meses.

Problemas derivados del embarazo en la adolescencia.

*Riesgos para la salud. Aunque puede suceder que una madre adolescente tenga un bebé totalmente sano, en la mayoría de los casos un embarazo a esta edad puede ser más peligroso, tanto para la salud de la mujer como para el bebé. "Los riesgos para la salud de las madres menores de 14 años, ya sea por complicaciones o muertes son 60 % más altos que para las mujeres adultas". (1)

Las complicaciones que se pueden presentar son: anemia, riesgo de presentar desproporción cefalopélvica, trabajo de parto prolongado, hipertensión, aborto espontáneo y parto prematuro.

1. Zetina Luna Carolina. Algunas consideraciones sobre el embarazo en la adolescencia: Alternativas de prevención primaria. Tesina

Los bebés de madres adolescentes por lo general son más pequeños y pueden presentar retraso en su desarrollo. "Los hijos de madres adolescentes están más expuestos a morir que los de madres mayores de 20 años. El problema de bebés de bajo peso al nacer que tiene la mayor incidencia en madres muy jóvenes (menores de 15 años) también ha sido asociado con defectos congénitos y -- problemas físicos y mentales que incluyen epilepsia, parálisis cerebral, retardo, ceguera y sordera!" (2)

*Desventajas Educativas y Laborales. Para la adolescente que resulta embarazada y para su pareja, en el caso que también se haga responsable del bebé, disminuyen las oportunidades de seguir -- acudiendo a la escuela y mejorar su nivel educativo y quizá su nivel socioeconómico. Al casarse, él y tal vez ella tendrán que trabajar y por su preparación tan limitada tendrán problemas para conseguir empleo y sólo podrán colocarse en trabajos con una baja remuneración.

*Falta de madurez para educar a un hijo. Por su corta edad y falta de experiencia los padres adolescentes no están lo suficientemente maduros y capacitados para cuidar y educar a un bebé.

*Problemas de pareja. Divorcio. Al existir problemas económicos, sociales, de relación de pareja entre otros, en los matrimonios de adolescentes hay una mayor posibilidad de divorcio. "De la m-

2. Monroy de Velasco Anamell. Salud, Sexualidad y Adolescencia.

2a. ed. Centro de Orientación para Adolescentes. Méx. 1990
pág. 148.

tad a tres cuartas partes de los matrimonios adolescentes se hacen con escopeta y cerca de la mitad termina en divorcio". (3)

**Madres Solteras.* Comumente el chico no se hace responsable de la problemática, por lo que la joven tiene que enfrentarse sola al embarazo, en ocasiones es apoyada por sus padres pero no siempre. Al ser madre soltera los problemas económicos, sociales y psicológicos se profundizan, aumentando el rechazo social que aún persiste en algunos sectores de la población hacia los embarazos fuera del matrimonio.

**Aborto.* También cabe la posibilidad de que la joven decida recurrir al aborto poniendo en peligro su vida ya que lo más probable es que acuda con personas no capacitadas.

Una relación sexual, un embarazo, el ser mamá o papá pueden ser experiencias que nos llenen de satisfacción y de alegría, pero si aún no se está preparado para ello y no es el momento adecuado, un embarazo puede implicar serias consecuencias.

Embarazo en la Adolescencia

Algunos puntos para la discusión grupal "Problemas derivados del Embarazo en la Adolescencia".

- *Riesgos para la salud, tanto para la madre como para el niño.
- *Desventajas Educativas y Laborales
- *Falta de madurez para cuidar y educar a un hijo.
- *Matrimonios no planeados. Problemas de pareja.
- *Madres solteras.
- *Aborto.
- *Problemas con la familia, especialmente con los padres .

Nota: Este tema y el de la siguiente unidad, se manejan en la misma sesión. Según del tiempo con el que se disponga se puede dar un pequeño receso o bien pasar directamente a la unidad 5, relacionando el tema de Aborto con el de esta unidad.

BIBLIOGRAFIA.

- JOHNSON, Erik. Sexo sin rodeos. 2a ed. 4a reimp. Ed. Pax.
Méx. 1988 94 p.p.
- MONROY De Velasco, Anamelt. Salud, Sexualidad y Adolescencia.
2a ed. CORA Méx. 1990 301 p.p.
- PAPALIA, Diane. Psicología del Desarrollo. 3a ed.
Ed. Mc Graw-Hill Méx. 1986 768 p.p.
- PICK, Susan; Aguilar, José. et al. Planeando tu Vida. Programa
de educación sexual para adolescentes. 6a ed. Ed. Planeta.
Méx. 1993 360 p.p.
- ZETINA Luna, Carolina. Algunas consideraciones sobre el
embarazo en la adolescencia: alternativas de prevención primaria
Tesina Lic. en Psicología. UNAM Méx. 1991 44 p.p.

CURSO DE EDUCACION DE LA SEXUALIDAD

UNIDAD : 5No. DE SESIONES : Media sesión

TEMA : "El Aborto"

OBJETIVOS PARTICULARES	CONTENIDOS TEMATICOS	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MATERIAL DIDACTICO	EVALUACION
<p>Al término de la unidad el alumno:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conocerá los tipos de aborto. -Reflexionará sobre las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del aborto. -Reflexionará sobre los riesgos y peligros que puede causar un aborto realizado por personas no capacitadas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Qué es el aborto. -Tipos de aborto. -Peligros del aborto 	<ul style="list-style-type: none"> -Exposición del orientador apoyándose en el cuadro sinóptico. -Discusión grupal a partir de la lectura de casos de aborto en la adolescencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuadro Sinóptico. Casos de aborto en adolescentes. 	

UNIDAD 5

E l A b o r t o

Al igual que en las dos unidades anteriores lo importante no es que el adolescente adquiera conocimientos amplios - sobre el aborto sino más bien que reflexione sobre los riesgos y peligros que pueden surgir de la práctica de éste, tanto problemas físicos como psicológicos y sociales.

Para proceder con esta reflexión es necesario conocer de manera general los tipos de aborto y las características esenciales de cada uno de ellos.

Definición de Aborto.

Neumann (1961) define al aborto de la siguiente manera: "Es la expulsión inducida o espontánea del útero del producto de la concepción antes que haya alcanzado un punto de desarrollo suficiente para su supervivencia considerada de 28 semanas de gestación"⁽¹⁾ Además la expulsión puede ser completa o incompleta.

1. McCary, Leslie. Sexualidad Humana. 4a. ed. Ed. El Manual Moderno Méx. 1983 pág. 172

a) Aborto Espontáneo.

Es la expulsión del producto sin ninguna intervención de tipo artificial, es decir que el propio cuerpo de la mujer - expulsa al feto.

b) Aborto Inducido.

Es la expulsión del producto debido a un esfuerzo intencional, ya sea por la propia mujer o por otra persona.

El aborto es completo cuando en el útero no quedan restos de las membranas embrionarias. Y es incompleto cuando sí quedan restos en el útero de la mujer propiciado infecciones y hemorragias que en ocasiones pueden provocar la muerte de la mujer. En el caso del aborto clandestino, es decir aquel que se practica a "espaldas" de la ley y que por lo común lo practica gente sin preparación, el aborto suele ser incompleto.

Algunos métodos de aborto inducido son los siguientes:

*Tés o yerbas que se consideran abortivas.

*Introducir objetos en la vagina y en el útero, como las agujas de tejer que se introducen con la idea de abrir y destruir al huevo. Esta práctica es peligrosa porque se puede perforar el útero o dañar la vagina produciendo infecciones y hemorragias severas.

*Fármacos como: la quinina, la opiolina, el cornezuelo centeno, la ergotamina, entre otros. Su uso es peligroso porque puede dañar seriamente al organismo de la mujer, puede ser que sí desprendan al producto pero no siempre es expulsado provocando infecciones y hemorragias.

*Laminaria. Es una alga marina que al ser introducida en el útero aumenta su volumen con la humedad, ocasionando la expulsión -- del producto. Puede propiciar infecciones.

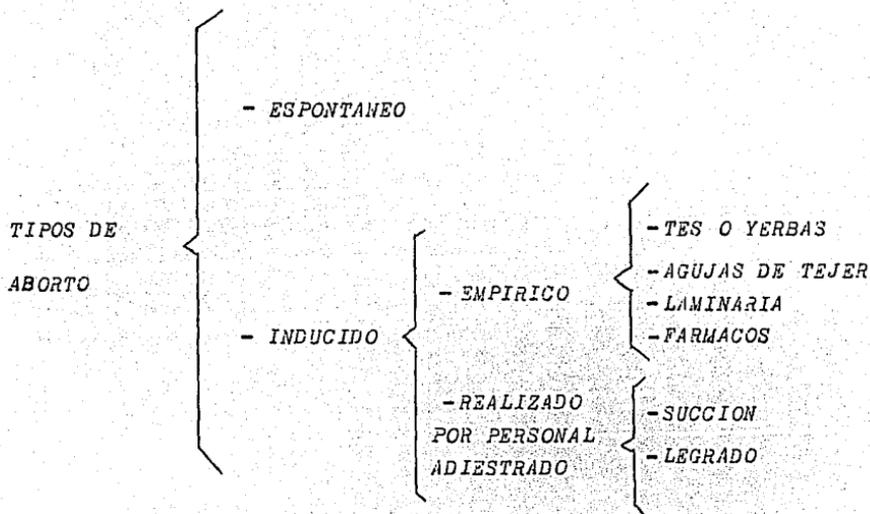
*Estrógenos y progesterona. Son ineficaces ya que no son capaces de desprender al producto del útero.

Como se puede observar los tipos de aborto mencionados son ineficaces y además son realmente peligrosos para la vida de la mujer ocasionando infecciones y fuertes hemorragias. Los siguientes métodos son menos peligrosos y tienen mucho mejores resultados si son practicados por personas capacitadas y en el desarrollo embrionario adecuado.

*Succión. Se emplea antes de las doce semanas de embarazo. Se introduce una sonda delgada de plástico al útero de la mujer para aspirar al producto.

*Legrado. Se practica antes de las doce semanas de embarazo. El cuello del útero se dilata, con un instrumento médico especial para ello. Posteriormente se inserta un instrumento en forma de cuchara "legra" para raspar el producto.

Es esencial que el adolescente reflexione sobre los riesgos y peligros que puede propiciar el aborto cuando es practicado por personas no capacitadas. También es importante que el joven no visualice al aborto como un método anticonceptivo, porque de hecho no evita la concepción sino que interrumpe el embarazo.

Cuadro Sinóptico de "Tipos de Aborto"

Aborto

Puntos para guiar la Discusión en base a la lectura de los casos de aborto.

- *¿Por qué se recurre al aborto?*
- *Peligros y riesgos del aborto clandestino.*
- *¿El aborto es un método anticonceptivo? ¿Por qué?*
- *¿Cómo se puede prevenir el aborto intencional?*
- *Consecuencias psicológicas y sociales del aborto.*

Historias sobre Aborto

Historia I

"Yo no podía tener un hijo a mi edad. Mis padres me regañarían y mi novio no quería saber nada de mí. Por eso fui a casa de aquella mujer y ella me hizo un raspado del útero. Alguna cosa no resultó bien y por eso ahora estoy así.

Esa mujer de origen humilde, de 15 años, fue internada en un gran hospital con "Peritonitis aguda". Al operarla, el médico comprobó que la comadrona, además de no haber removido el feto y la placenta del útero, había perforado la pared posterior de ese órgano y el intestino grueso. En consecuencia hubo una peligrosa contaminación con heces de la cavidad abdominal. El médico efectuó una "Colostomía" (Exteriorización del intestino grueso en la superficie cutánea del abdomen, a fin de desviar la salida de las heces y permitir la recuperación de la persona afectada) y sólo después de tratamiento intenso con antibióticos y otras drogas potentes la joven fue considerada fuera de peligro."

*Nota: Los datos personales de la mujer de la historia original fueron modificados para adaptarla a la población adolescente.

El Coordinador deberá explicar conceptos como: Peritonitis aguda y Comadrona.

El objetivo de esta historia es mostrar los peligros y complicaciones que puede ocasionar el aborto practicado por

personas no capacitadas, es decir, el aborto clandestino.

Historia tomada de:

Okawara, Harou; Barros Sawaya de.

"El Aborto Un delito o una necesidad social "

Amar. Toda la realidad sobre la vida sexual.

México D.F.

Ed. Novaro.

No. 22 1980

Historia II.

"Trabajo en un almacén y tengo 21 años. Me siento muy mal desde hace un par de semanas en que aborté. Yo creo que no tenía otra salida; mi novio todavía es estudiante y aún no es el momento de casarnos, pero sobre todo mis padres se angustiarían muchísimo si se enteran de que tengo relaciones sexuales, pues ellos son muy católicos; vivimos en un círculo social muy conservador en el que está muy mal -- visto todo esto. No puedo dejar de trabajar, pero al mismo tiempo soy incapaz de irme y mantenerme sola. Lo mismo pasa con mi novio.

Quando me enteré del embarazo no sabía que hacer, pero una amiga común había conmigo y con mi novio y nos ayudó a tomar la decisión. No puedo evitar sentirme culpable; cuando veo a un bebé creo que soy mujer perversa y que nunca podré ser madre después de lo que hice."

Lo importante de esta historia es destacar que en ocasiones el aborto puede ocasionar en la mujer sentimientos de culpa, si éste es considerado un delito y no se aprueba totalmente. Dichos sentimientos de culpa pueden perdurar durante bastante tiempo afectando la vida futura de la mujer.

Historia tomada de:

Okawara, Harou; Barros Sawaya de.

"El Aborto Un delito o una necesidad social "

Amar. Toda la realidad sobre la vida sexual.

México D.F. Ed. Navaro

No.22 1980

Historia III.

"Tengo una familia numerosa; me siento preocupada porque he pasado, en el transcurso de mi vida sexual en matrimonio, por varios abortos y actualmente estoy esperando un hijo de nuevo. No sé qué solución tomar, podría abortar como lo he hecho anteriormente, pero temo que esto pueda perjudicar mi salud. Por otro lado me siento inconforme con la vida sexual que llevo, ya que cada vez que tengo relaciones temo embarazarme. "

A través de esta historia se pretende hacer hincapié en que el aborto no se debe utilizar como reemplazante de los Métodos Anticonceptivos. Si no se desea tener un hijo entonces lo conveniente es usar algún Método de Planificación Familiar.

Historia tomada de:

Okawara, Harou; Barros Sawaya de.

"El Aborto Un delito o una necesidad social "

Amar. Toda la realidad sobre la vida sexual.

México D.F.

Ed. Navaro

No. 22 1980

BIBLIOGRAFIA.

- KATCHADOURIAN H. Las Bases de la Sexualidad Humana. 3a ed.
Ed. Continental. Méx. 1983 630 p.p.
- McCARY, Leslie. Sexualidad Humana. 4a ed. Ed. El Manual Moderno
Méx. 1983 393 p.p.
- OKAWARA, Harou y Barros Sawaya de. Amar. Toda la realidad
sobre la vida sexual. No. 22. Ed. Novaro Méx. 1980

CURSO DE EDUCACION DE LA SEXUALIDAD

UNIDAD : 6No. DE SESIONES : Los sesiones

TEMA "Métodos Anticonceptivos"

OBJETIVOS PARTICULARES	CONTENIDOS TEMATICOS	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MATERIAL DIDACTICO	EVALUACION
<p>Al término de la unidad el alumno:</p> <p>-Identificará los métodos anticonceptivos: Naturales, Mecánicos y Definitivos, así como los totalmente falsos.</p>	<p>Métodos Anticonceptivos</p> <p>1. Naturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Método del ritmo -Método de Flujo. -Método de la temperatura. -Coito Interrumpido. <p>2. Mecánicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pastillas. -Inyecciones. -Espermaticidas: Espumas, jelsas y óvulos. -Preservativo o Condón -Diafragma. -Dispositivo Intrauterino. <p>3. Definitivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ligadura de Trompas o Salpingoclasia. -Vasectomía. <p>4. Falsos.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hacerlo de pie. -Lavados vaginales. -Relaciones sexuales durante la menstruación. -Otros. 	<p>Exposición del orientador dando inicio con la técnica "Lluvia de Ideas", apoyándose en el rotafolio.</p> <p>Pedir a los alumnos que mencionen qué otros métodos conocen.</p>	<p>-Rotafolio de los Métodos anticonceptivos.</p> <p>-Si los alumnos lo desean podrán fotocopiar el Manual de Métodos anticonceptivos.</p>	<p>-Lotería de Métodos anticonceptivos.</p> <p>-Si el tiempo lo permite se aplicará la segunda parte del juego: "Farejas y Disparajas". Incluyendo las unidades 4, 5 y 6</p>

UNIDAD 6

Métodos Anticonceptivos

En esta unidad se abordarán los diferentes tipos de métodos anticonceptivos con el propósito de que el alumno los conozca e identifique la importancia de éstos en la prevención de embarazos no deseados y/o no planeados, así como de abortos y -- otros problemas que se relacionen con estos aspectos.

Existen métodos anticonceptivos naturales como: el método del ritmo, método de Billings, método de la temperatura y la -- práctica del coito interrumpido; mecánicos como: el cordón o preservativo, espermaticidas (jaleas, espumas, cremas y óvulos), el diafragma, el Dispositivo Intrauterino (DIU), pastillas e inyecciones; así como definitivos: la Salpingoclasta o Ligadura de Trompas, en la mujer, y la Vasectomía, en el hombre.

Algunos educadores y padres de familia no están totalmente de acuerdo de que a los adolescentes se les brinde información acerca de los anticonceptivos porque consideran que si se habla -- con ellos sobre éstos, se estará propiciando que los chicos tengan relaciones sexuales; sin embargo Susan Pick a través de sus investigaciones ha concluido que los cursos de educación de la sexualidad, en su caso el curso de "Planeando tu Vida" en el que se brinda información sobre anticonceptivos, no influyen para que los adoles

centes empiecen a tener relaciones sexuales; es decir que hay adolescentes que tengan o no información sobre los anticonceptivos mantienen relaciones sexuales o bien existen probabilidades de que las tengan. Ante esta situación es preferible que se les proporcione información al respecto y propiciar la reflexión sobre la importancia de éstos.

Método del Ritmo o Calendario.

Este método consiste en tener relaciones sexuales solamente los días en que la mujer es infértil, es decir, que no puede ocurrir la unión de un óvulo con un espermatozoide. Por lo -- que, basándose en el calendario y en el ciclo menstrual, se tiene que calcular el día de la ovulación (liberación de un óvulo por el ovario) y los días fértiles (peligrosos).

El método del ritmo se basa en el tiempo aproximado de vida del óvulo y del espermatozoide en el interior del aparato reproductor de la mujer. El óvulo vive aproximadamente 24 horas, es decir un día. El espermatozoide vive aproximadamente 48 horas, es decir dos días. Por lo tanto en estos días si la mujer tiene relaciones sexuales sin utilizar algún método anticonceptivo es muy probable que quede embarazada.

Normalmente la mujer que es regular en sus ciclos menstruales libera un óvulo 14 días antes de su siguiente menstruación, pudiendo ocurrir un día antes o un día después. Si el ciclo menstrual de una mujer dura 28 días, deberá ovular a la mitad de su ciclo, es decir el decimocuarto día después del primer día de la menstruación. Por lo tanto, el periodo fértil en el cual no deberá tener relaciones sexuales será del décimo al decimoséptimo día, contando a partir del primer día de la menstruación.

Si el ciclo menstrual es de 25 días la ovulación ocurrirá entre el décimo y duodécimo día, si es de 35 días entre el -- vigésimo y el vigésimo segundo.

Debido a que la mayoría de las mujeres tienen distintos ciclos, deben mantener un registro preciso de la duración de sus ciclos menstruales por 12 meses consecutivos para determinar los días fértiles y los días infértiles.

Si una mujer no es regular en sus ciclos menstruales, es decir que no siempre dura lo mismo, a veces su ciclo es de 28 -- días, luego de 35 o en ocasiones de 40, entonces no deberá utilizar este método anticonceptivo; sin embargo aunque la mujer sea exacta se recomienda que este método se utilice junto con el condón, para mayor seguridad.

Método de la Ovulación o Billings.

Este método consiste en que la mujer identifique sus días fértiles observando las características del flujo mucoso producido por el Cuello del Útero. La mujer debe obtener diariamente con los dedos pequeñas muestras de flujo y observar sus características de cantidad y transparencia.

Las características del flujo a través del Ciclo Menstrual son las siguientes (aunque no en todas las mujeres es igual):

-Después de la menstruación hay un periodo de días secos, en los cuales hay una sensación de sequedad en los genitales (Periodo Infértil).

-Luego aparece una secreción de flujo escaso y espeso. (Periodo Infértil).

-Días antes de la ovulación el flujo es abundante, claro, transparente y fino, durante aproximadamente seis días (Periodo Fértil).

-Posteriormente el flujo vuelve a ser escaso y espeso o bien desaparece (Periodo Infértil).

La desventaja de este método es que en algunas mujeres no se presentan diferencias significativas en el flujo o bien la mujer no sabe distinguir las características de éste.

Método de la Temperatura.

Este método requiere que la mujer se tome diariamente la temperatura basal antes de levantarse (el termómetro deberá colocarse en la boca).

Durante la menstruación la temperatura es baja y por ocho días después, 13 días en total. En el momento de la ovulación hay un descenso en la temperatura y luego una brusca elevación de 0.5 a 0.7° C. Durante estos cambios no se deberán tener relaciones sexuales. La elevación persiste por el resto del ciclo, luego desciende uno o dos días antes de la siguiente menstruación.

Este método no ofrece gran seguridad debido a que por una parte el cambio de temperatura es tan mínimo que en algunas ocasiones no se puede identificar tan fácilmente, por otra parte existen diversos factores ajenos a la ovulación que pueden afectar la temperatura.

Coito Interrumpido.

Al utilizar este método el hombre debe retirar el pene de la vagina de la mujer antes de la eyaculación o salida del líquido seminal.

Este método es inseguro porque algunos espermatozoides pueden salir antes de retirar el pene, además las primeras gotas de la eyaculación contienen la mayor cantidad de espermatozoides. Si el hombre es lento para retirarse y a la vagina entra algo de esta eyaculación, el coito interrumpido puede resultar un fracaso como método anticonceptivo.

Por otra parte, la secreción de las Glándulas de Cowper que ocurre antes de la eyaculación, puede contener espermatozoides que frecuentemente se escurren hacia la vagina aun cuando no haya ocurrido la eyaculación dentro de ésta. Por lo ya mencionado no se recomienda la utilización de este método.

Condón o Preservativo.

El condón o preservativo es una funda o vaina fabricada de hule (latex) que se coloca en el pene erecto antes del coito para retener el semen eyaculado. Está cerrado por un extremo y tiene un anillo de hule en el extremo abierto. Existen diferentes tamaños y colores, son baratos, sencillos de usar, desechables y se encuentran disponibles en todas las farmacias.

El condón proporciona una barrera que ayuda a evitar que los espermatozoides se pongan en contacto con el óvulo y lo fecunda alguno de ellos. Aparte de evitar la fecundación también ayuda a reducir el peligro de contraer alguna Enfermedad de Transmisión Sexual, como la Gonorrea, la Sífilis, el Herpes Genital o el SIDA, entre otras.

Instrucciones para el uso del Condón.

1. Antes de usarlo es muy importante revisar bien la fecha de caducidad y el estado de la bolsa y el preservativo mismo. Si el latex del condón está pegajoso, quebradizo o visiblemente dañado no deberá usarse.
2. Al sacar un condón del sobre en el que viene, aparece enrollado hasta formar un círculo plano con un aro duro. Se debe desenrollar revistiendo el pene erecto antes de que entre en la vagina.
 - a) Hay que colocar el condón sobre la cabeza (glande) del pene erecto. Se debe retener la punta del condón entre el dedo índice y el pulgar de una mano eliminando el aire atrapado

y así prevenir la formación de una bolsa de aire, quedando un espacio para el semen eyaculado, reduciendo los riesgos de un estallido del condón (con esta finalidad algunos - condones poseen una bolsita en la punta).

- b) Con la otra mano hay que desenrollar lentamente el condón hasta llegar a la base del pene. Si el condón no se desenrolla hasta la base del pene es que ha sido colocado incorrectamente y deberá desecharse para utilizar otro.

Si el condón no está lubricado y se desea agregar un lubricante, se puede utilizar algún espermaticida o lubricantes a base de agua pero no vaselina puesto que ésta daña al condón.

3. Después de la eyaculación el pene debe extraerse lentamente de la vagina, sujetando el condón a la base del pene para evitar que se quede dentro de la vagina o que se derrame parte del semen. La extracción del pene debe hacerse antes de que pierda su estado de erección.
4. Ya que se retiró el pene de la vagina hay que quitar el condón y tirarlo., "Jamás se deberá utilizar un condón usado".
5. Hay que lavarse las manos y los genitales.
6. Para mayor seguridad se recomienda utilizar el condón junto con otro método anticonceptivo, como algún espermaticida o el método del ritmo.

Espermaticidas.

Los espermaticidas son sustancias químicas que la mujer se coloca en la vagina de 15 a 30 minutos antes del coito, tales como: Las espumas, cremas, jaleas y óvulos. Sin embargo, debido a que en algunas mujeres la lubricación es abundante ocasionando -- que los espermaticidas resbalen se recomienda que tanto las espumas, cremas y jaleas se apliquen inmediatamente antes del coito - y los óvulos 20 minutos antes.

Los espermaticidas se introducen al interior de la vagina con los dedos (en el caso de los óvulos) o con un aplicador de plástico. Y actúan de la siguiente manera:

-Impiden la entrada de los espermatozoides al útero,
-y a la vez los inmovilizan.

Si la mujer se quiere hacer un lavado vaginal para retirar el espermaticida debe hacerlo 8 horas después del coito, si lo hace antes los espermatozoides aún pueden estar activos. Para cada penetración se necesita una nueva aplicación.

Un inconveniente de los espermaticidas es que hay mujeres a las que les pueden ocasionar irritación.

Se recomienda utilizar este método junto con el condón o el diafragma para mejores resultados.

Diafragma.

El Diafragma es una copa delgada de hule en forma de media naranja, estirada sobre un anillo de metal. El diafragma forma una barrera que impide a los espermatozoides el acceso al útero.

El diafragma en un principio debe ser colocado por un médico, mostrando a la mujer cómo insertarlo en forma apropiada y cómo quitarlo, posteriormente la propia mujer se lo colocará. Es muy importante que tenga el tamaño correcto. Una mujer no puede utilizar un diafragma sino hasta que su himen haya sido roto, por lo que no se recomienda el uso de este método para las primeras relaciones sexuales.

Antes de utilizar el diafragma se debe revisar que no tenga orificios sosteniéndolo contra alguna fuente luminosa o llenándolo con agua para ver si hay alguna filtración.

En la parte hueca del diafragma se recomienda colocar jalea y se debe insertar en el cuello del útero dos horas antes del coito y añadir más jalea si se repite. No debe quitarse sino hasta ocho horas después del coito, si se quita antes puede ser que los espermatozoides aún estén activos; debe quitarse antes de 24 horas después del acto sexual para evitar alguna infección. Después de usarlo debe lavarse con agua y jabón, es importante secarlo y asegurarse de no guardarlo doblado.

Una desventaja de este método es que se puede mover durante el coito.

Dispositivo Intrauterino.

Es un aparato de plástico, en forma de letra "T" o de cifra "7" o de otra forma, que el médico coloca dentro de la matriz de la mujer e impide la implantación del óvulo fecundado en el útero.

El Dispositivo Intrauterino (DIU) debe ser colocado durante la menstruación o después del parto ya que en estos momentos el cuello del útero está más abierto y es más fácil introducirlo.

En primer lugar el médico debe identificar el tamaño del útero, esto le indicará la profundidad a la que se debe insertar el dispositivo y cual es el tipo más conveniente para determinada mujer.

La mayoría de los dispositivos vienen presentados en paquetes esterilizados con un fino tubo de plástico de unos cuantos milímetros de diámetro, empleado para colocarlo en el útero. Cuando se llega a la adecuada profundidad de la matriz el tubo se separa y el dispositivo recobra su forma en el interior del útero. Durante la colocación del DIU pueden sentirse molestias que desaparecen en pocas horas, si el dolor se prolonga por días hay que consultar al médico.

El DIU debe ser revisado por el médico a las seis semanas de que se colocó y después una vez cada año. El dispositivo queda colocado permanentemente hasta que la mujer desea embarazarse, momento en el cual el doctor extrae el dispositivo (ella o su pareja no deben intentar nunca extraerlo). Puede existir la posibilidad de que el DIU salga de la matriz, sin que la mujer lo note,

sobre todo durante la menstruación por lo que se recomienda que cada semana y después de cada menstruación la mujer examine si se pueden sentir los hilos que salen del cuello del útero metiendo uno de sus dedos en la vagina, si las hebras no pueden sentirse con los dedos la mujer puede suponer que el DIU ha sido rechazado.

El dispositivo no se recomienda cuando hay infecciones venéreas, sangrado menstrual intenso, menstruaciones con muchas molestias o anemia.

Las desventajas del DIU son que en algunas mujeres se presentan durante los primeros meses ligeros sangrados entre una menstruación y otra, aumento de sangrado en la menstruación, cólicos o ligero dolor de cintura. Las ventajas son que se coloca en unos minutos y sirve para varios años.

Pastillas Anticonceptivas o Píldora.

La pastilla o píldora es una combinación de hormonas sintéticas que impide que los ovarios liberen óvulos, aunque la mujer sigue menstruando.

Las pastillas vienen en paquetes de 21 o 28; se comienza a tomar una diaria a partir del quinto día del inicio de la menstruación. Si el paquete es de 21 pastillas, al tomar la última se deberán descansar 7 días durante los cuales se presentará la menstruación. Si el paquete es de 28 al término del mismo deberá iniciarse otro inmediatamente. Es muy importante que las pastillas se tomen de acuerdo a las instrucciones y no suspenderlas al menos que el médico así lo indique. Si una mujer olvida tomar una píldora un día, deberá tomarla tan pronto como sea posible y la píldora siguiente a la hora establecida. Si se olvidara más de dos días, hay que suspender el método y usar algún otro método mientras se inicia otro ciclo después de menstruar.

Las píldoras no las deben de tomar las mujeres menores de 20 años debido a que pueden interferir en la terminación del desarrollo y maduración normal. Tampoco la deben de tomar las mujeres mayores de 40 años, además no las deben de tomar las mujeres que hayan sufrido o padezcan de una de las siguientes dolencias:

- Cáncer mamario o cervicouterino.
- Migraña (jaqueca).
- Aumento de los niveles de grasa en la sangre.
- Enfermedades del hígado.
- Menstruación irregular.

- Presión sanguínea alta.
- Enfermedades del corazón.
- Epilepsia.
- Diabetes

O cuando:

- Fume demasiado, o
- Esté amamantando.

Durante los primeros meses pueden traer molestias como: trastornos gastrointestinales, náuseas, aumento de peso, sangrado entre una menstruación y otra y dolor de senos.

"Debido a que la Organización Mundial de la Salud encontró riesgo de carcinoma cervical en las mujeres que han utilizado anticonceptivos orales por largo tiempo, es aconsejable informar a la adolescente que puede utilizar la píldora por un tiempo, pero después deberá cambiar de método. De cualquier modo se recomienda suspender por uno o dos meses la ingesta de píldoras - después de un año continuo de uso: en este periodo se debe usar otro método."(1)

1. Fick, Susan. Planeando tu Vida. Programa de educación sexual para adolescentes. 6a. ed. Ed. Planeta Méx. 1993 pág. 137

Inyecciones.

Al igual que la píldora, la inyección es una combinación de hormonas sintéticas que impide la liberación de óvulos y se aplica cada mes, dos o tres meses. Después de entre 6 y 9 meses de inyectarse la mujer deja de menstruar.

No pueden utilizarlas las mujeres que padecen las dolencias o enfermedades que se citaron en las pastillas anticonceptivas, aquellas que tienen menos de 20 años y más de 40.

En algunas mujeres pueden ocasionar molestias parecidas a las que se presentan durante el embarazo, así como sangrado entre una menstruación y otra. Además es impredecible cuándo la mujer puede embarazarse después de suspender la inyección. Esto en algunos casos puede tardar años. También se ha visto que la inyección puede causar esterilidad, aunque no se han realizado suficientes investigaciones al respecto.

Ligadura de Trompas o Salpingoclasia.

Es un método permanente para la mujer que ha decidido ya no embarazarse y consiste en una operación sencilla.

En este método se cortan las trompas de Falopio y se ligan de manera que los dos extremos no se encuentren, manteniendo a los espermatozoides y a los óvulos separados. La ligadura de trompas puede lograrse mediante incisión abdominal o a través de la vagina. La ligadura de trompas a través de la vagina ocasiona menos malestar después de la operación y no deja cicatrices visibles. Pero desde el punto de vista médico es un procedimiento más difícil que mediante incisión abdominal.

Existe otro método cuyo nombre es "esterilización laparoscópica", en la cual se hacen dos pequeñas incisiones en el abdomen y a través de un instrumento llamado "Laparoscopio" se inserta un bisturí eléctrico con el cual se cauterizan las trompas de Falopio. Sólo son necesarias dos curitas para cubrir las incisiones.

Vasectomía.

Es un método definitivo para hombres que ya no desean tener más hijos. Consiste en una operación mediante la cual los conductos deferentes que transportan a los espermatozoides son cortados y ligados. Se hace una pequeña incisión sobre la piel del escroto y se saca el conducto cortando unos 2 o 3 cm. Se anudan los extremos, bloqueando el paso de los espermatozoides de los testículos a los conductos eyaculatorios.

La operación dura aproximadamente de 15 a 30 minutos bajo anestesia local. Aunque el hombre después de la operación sí puede caminar se le pide al paciente que esté en reposo durante 48 horas.

Un aspecto importante es que el paciente permanece fértil por un cierto tiempo después de la vasectomía debido a que las primeras 10 a 30 eyaculaciones a menudo contienen espermatozoides residuales, por lo que durante este tiempo se deberá utilizar otro método anticonceptivo.

Con la vasectomía el hombre no pierde su capacidad de erección ni de eyaculación, ya que continúa eyaculando pero su líquido seminal ya no contiene espermatozoides. Es importante aclarar que con este método la virilidad no se ve afectada así como tampoco disminuye la potencialidad sexual, puesto que las hormonas sexuales siguen actuando.

Existen otros supuestos métodos anticonceptivos que son totalmente inefectivos, pero que sin embargo el adolescente puede recurrir a éstos ignorando que no funcionan en lo absoluto, como:

- Los lavados vaginales.
- Orinar después del coito.
- Tener relaciones sexuales durante la menstruación.
- Posiciones especiales, como practicar el coito estando de pie.
- Tomar un méjoral o pastilla anticonceptiva antes del coito.
- También se cree que en la primera relación sexual no hay peligro de embarazo.

Estos son tan sólo algunos métodos anticonceptivos totalmente falsos.

Lluvia de Ideas

Objetivo. Poner en común el conjunto de ideas o conocimientos que los participantes tienen sobre el tema.

Realizar un sondeo de los conocimientos que tienen los alumnos respecto a un tema.

Desarrollo.

1. El coordinador debe hacer una pregunta clara donde exprese el objetivo que persigue. La pregunta debe permitir que los participantes puedan responder a partir de su realidad y experiencia.
2. Luego cada participante debe decir una idea a la vez sobre lo que piensa o sabe del tema.
3. Mientras los participantes van expresando sus ideas el coordinador va anotándolas en el pizarrón o en un papel.

La anotación de la lluvia de ideas puede hacerse tal como van surgiendo, en desorden, si el objetivo es conocer la opinión o conocimientos que el grupo tiene de un tema específico.

Si el objetivo es analizar los diferentes aspectos de un problema o hacer el diagnóstico de una situación es importante ir anotando las ideas con cierto orden.

4. Posteriormente el coordinador basándose en las aportaciones de los alumnos dará inicio a la exposición del tema. Interca-lando la exposición con la participación de los alumnos.

BIBLIOGRAFIA.

- HOOGESTEGER, Cornelio. Parejas y Disparejas. Conozcamos mejor nuestra sexualidad. Ed. Pax Méx. 1987. 88 p.p.
- JOHNSON, Erik. Sexo sin Rodas. 2a. ed. 4a reimp. Ed. Pax. Méx. 1988. 94 p.p.
- McCARY, Leslie. Sexualidad Humana. 4a. ed. Ed. El Manual Moderno Méx. 1983. 393 p.p.
- PICK, Susan, Aguilar, José. et al. Planeando tu Vida. Programa de educación sexual para adolescentes. 6a ed. Ed. Planeta Méx. 1993. 360 p.p.
- Sistema Nacional de Salud. Planificación Familiar. Méx.(s.f) 32 p.p.

CURSO DE EDUCACION DE LA SEXUALIDAD

UNIDAD : 7No. DE SESIONES : Una sesión y media.

TEMA : "Enfermedades de Transmisión Sexual"

OBJETIVOS PARTICULARES	CONTENIDOS TEMATICOS	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MATERIAL DIDACTICO	EVALUACION
<p>Al término de la unidad el alumno:</p> <p>-Conocerá los principales síntomas y características de: la Sífilis, Gonorrea, Herpes Genital y SIDA.</p> <p>-Identificará las principales medidas preventivas de las ETS.</p>	<p>-Sífilis. -Gonorrea. -Herpes Genital. -SIDA</p> <p>-Medidas Preventivas de las ETS</p>	<p>-Aplicación de la técnica de "corrillos", para los temas: Sífilis, Gonorrea y Herpes Genital. -El orientador expondrá el tema de SIDA, intercalando la técnica de "Interrogatorio". -Exposición del orientador dando inicio con la técnica "Lluvia de Ideas" para el tema Medidas Preventivas.</p>	<p>-Hojas con información básica de cada una de las siguientes ETS : Sífilis, Gonorrea y Herpes Genital. -Hojas informativas y Folletos de COA y CONASILA. -Lámina con las Medidas Preventivas.</p>	<p>Aplicación de la técnica "Pescanco Condones"</p>

UNIDAD 7

Enfermedades de Transmisión Sexual

En este capítulo se abordarán, de manera general, las características y síntomas de las siguientes Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS): Gonorrea, Sífilis, Herpes Genital y SIDA; las cuales se considera que son las que se presentan en mayor medida.

Las ETS (que anteriormente se les llamaba enfermedades venéreas) son enfermedades que infectan a los órganos sexuales y pueden traer complicaciones graves dañando al resto del organismo, pero si se recibe un tratamiento médico a tiempo se pueden curar, excepto el SIDA y el Herpes Genital que son incurables. Las ETS se transmiten al tener relaciones sexuales con una persona - que ya está enferma, en el caso del SIDA también se puede transmitir por medios no sexuales.

Ante la problemática de estas enfermedades, es sumamente esencial conocer algunas medidas preventivas para evitar contraer alguna de ellas, aspecto que también se abordará en este apartado.

Esta enfermedad es causada por el organismo llamado -- "Treponema Pallidum", se adquiere por contacto sexual y su desarrollo pasa por cuatro etapas:

1. Sífilis Temprana Primaria. De diez a cuarenta días después del contacto sexual en los genitales aparece un chancro (úlceras de los bordes endurecidos), en el hombre en la corona del pene y en la mujer en la parte interior de los labios menores; en algunos casos -- la úlcera puede aparecer en la boca o en las amígdalas. También se presentan abultamientos enrojecidos de la piel lo que se conoce como ganglios. "Si la enfermedad es tratada adecuadamente en esta -- etapa primaria se obtiene una cura con facilidad y el peligro de transmisión se elimina. Sin tratamiento el chancro primario cicatriza en cuatro o diez semanas. Entonces ha quedado eliminada la señal de alarma permaneciendo el peligro de daño interno."(1)

2. Etapa Temprana Secundaria. Se caracteriza por la aparición de una erupción papuloescamosa en las palmas de las manos, plantas de los pies o en las membranas mucosas después de la sexta semana y dentro de un periodo de tres meses. Esta erupción es tan leve que muchas veces no se toma en cuenta. Se presentan síntomas parecidos a los de la gripe, dolor de garganta, de cabeza, fiebre, etc. En algunos casos hay callosidad de cejas, pestañas y cabello. En esta etapa la erupción también puede aparecer en la boca, provocando que el contagio pueda pasarse a otra persona mediante el beso, especialmente si hay alguna cortada en la boca o alrededor de ésta.

1. McCary, Leslie: Sexualidad Humana. 4a ed. Ed. El Manual Moderno Méx. 1983 pág. 329

3. *Periodo Latente.* Esta etapa comienza dos años después de la infección inicial. La enfermedad es llamada "latente temprana" cuando la infección ha durado menos de cuatro años o la persona tiene menos de 25 años de edad. Y se llama "latente tardía" cuando la enfermedad ha durado más de cuatro años o cuando la persona tiene más de 25 años de edad. En esta etapa todos los síntomas desaparecen y los sífilicos no contagian a su pareja pero la enfermedad aún está presente y continúa desarrollándose y puede durar meses o años.

4. *Sífilis Tardía.* Esta etapa se presenta 30 años después de la infección inicial y se puede manifestar en cualquier órgano, en el Sistema Nervioso Central y en el Sistema Cardiovascular.

Gonorrea o Blenorragia.

Esta enfermedad es causada por el organismo llamado "*Neisseria Gonorrhoeae*" y es una de las enfermedades venéreas o de Transmisión sexual que se presenta con mayor frecuencia.

La Gonorrea siempre se adquiere durante la relación sexual con una persona infectada, aunque hay casos en los que puede haber contagio a través del contacto con un objeto contaminado. Un bebé puede ser infectado en el momento del parto -- ocasionándole ceguera, por lo que actualmente a los recién nacidos se les aplica en sus ojos gotas de una solución de Nitrato de Plata, de Penicilina u otros antibióticos como medida -- preventiva.

En el hombre los síntomas son:

- Inflamación de la Uretra.
- Ganas frecuentes de orinar y al hacerlo se siente ardor o dolor.
- Secreción de pus por el pene, de dos a siete días después de la fecha del contagio, volviéndose más espesa y de un color amarillo-verdoso en uno o dos días más.

Algunas complicaciones de esta enfermedad en el hombre pueden ser: crecimiento y dolor intenso de los Testículos, artritis, infecciones cutáneas y esterilidad.

Las mujeres con Gonorrea por lo general no presentan - síntomas. "Aunque las estimaciones de las mujeres asintomáticas - fluctúan entre 15 y 90 %, la cifra más común es 80 %" (2) El sitio más común de infección es el cuello del útero. Cuando la enfermedad se manifiesta, la primera evidencia aparece de dos a siete días después del contagio:

- La Vulva (los Órganos Sexuales Externos) se torna enrojecida, áspera e irritada.
- Ganas frecuentes de orinar y al hacerlo se siente ardor o dolor.
- Secreción mucosa excesiva.

Algunas complicaciones en la mujer pueden ser : la formación de un quiste en la vulva (que requiere cirugía), inflamación de las trompas de Falopio causando dolor cólico abdominal -- agudo, irregularidades menstruales y esterilidad.

Esta enfermedad tratada a tiempo se puede eliminar con cantidades adecuadas de penicilina.

Herpes Genital.

Es una enfermedad aguda de la piel ocasionada por el virus herpético en su forma "Tipo II". Es una de las enfermedades de transmisión sexual que se presenta con mayor frecuencia.

En el hombre los sitios que son afectados son: el pene y la uretra; en la mujer: el cuello del útero, la vagina y la -- vulva.

El herpes genital se adquiere durante el acto sexual con una persona infectada. En las partes ya citadas aparecen pequeñas ampollas que se pueden romper y formar úlceras abiertas -- que suelen ser bastante dolorosas. Algunos otros síntomas son: fiebre y en las mujeres dolor intenso mientras se orina.

El herpes genital durante el embarazo puede ocasionar problemas graves para el feto y provocar aborto espontáneo o parto prematuro. En el parto al pasar el feto por la vagina infectada, puede contraer éste la infección y presentar meningitis.

Aún no existe un tratamiento para eliminar el virus del herpes genital, solamente se pueden dar tratamientos para controlar el dolor.

SIDA.

El SIDA en comparación con las ETS ya descritas presenta características diferentes y singulares.

Su significado

La palabra SIDA tiene el siguiente significado:

S- Síndrome: conjunto de síntomas o molestias de una enfermedad.

I- Inmuno: se refiere al sistema inmunológico que es el encargado de reconocer y de eliminar lo que es extraño al organismo.

D- Deficiencia: es decir que existe una deficiencia de defensas contra las enfermedades.

A- Adquirida: hace referencia a que esta enfermedad se contagia.

Al existir una falta de defensas, la persona queda expuesta a una gran cantidad de infecciones y de enfermedades oportunistas como: Neumonía, infecciones cerebrales, diarreas, cáncer (sobre todo en la piel). Es decir que las personas que tienen SIDA no mueren propiamente por ésta, sino por las enfermedades - que el organismo no puede rechazar.

El VIH

El SIDA es causado por el virus llamado VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) que es el que destruye las defensas - del organismo, es decir que los glóbulos blancos de la sangre son eliminados.

Formas de Transmisión.

Esta enfermedad se puede transmitir a través de:

1. Relaciones Sexuales.
2. La Sangre.
3. De la madre infectada al bebé.

1. Relaciones Sexuales con personas infectadas.- el contagio se da cuando hay intercambio de: semen, líquido preeyaculatorio, secreciones vaginales o sangre, entre una persona infectada y otra que está sana, ya sea hombre y mujer o personas del mismo sexo, a través de:

- a) Penetración vaginal.
- b) Coito anal (introducir el pene en el ano).
- c) Coito oral (introducir el pene en la boca).
- d) Contacto boca-ano o boca-vagina.

El riesgo aumenta conforme el número de parejas de una persona sea mayor, también aumenta el riesgo con el coito anal, durante la menstruación, si se tiene otra enfermedad de transmisión sexual y si se mantienen relaciones sexuales con personas que se dedican a la prostitución o con drogadictos.

2. Por la Sangre.- al tener contacto con sangre infectada de VIH, a través de las siguientes formas:

- a) Transfusión de sangre.
- b) Usar agujas y jeringas no esterilizadas o infectadas. Esto es más frecuente en los drogadictos que consumen drogas por vía intravenosa, debido a que comparten las jeringas.

3. De la madre infectada al bebé, durante:

- a) El embarazo, a través de la placenta y cordón umbilical.
- b) El parto, cuando el bebé tiene contacto con la sangre o secreciones vaginales de la madre.
- d) La lactancia, a través de la leche.

Como no se transmite el SIDA.

- Dándose la mano.
- Abrazándose o tocándose.
- Picaduras de insectos.
- Con las lágrimas, sudor, tos, estornudo, saliva
- La ropa.
- Alimentos, vasos, cubiertos.
- En baños o albercas.

Síntomas de la enfermedad.

La mayor parte de las personas infectadas por el VIH no tienen síntomas y se sienten sanas y después de algunos años pueden empezar a aparecer los síntomas, que varían según la enfermedad -- oportunista que se presente, los más comunes son:

- Pérdida de peso.
- Fatiga sin causa aparente, combinada con dolor de cabeza, mareo o vértigo.
- Fiebre persistente.
- Diarrea frecuente.
- Tos fuerte y seca que haya durado demasiado.
- Falta de aire.
- Erupciones en la piel.
- Presencia de aftas (recubrimiento espeso y blanquecino en la lengua y/o garganta).
- Formación de moretones con mayor facilidad que lo normal.
- Hemorragias sin causa aparente por cualquier orificio del cuerpo.

Existen algunas personas que aunque en su organismo tengan el VIH la enfermedad, es decir el SIDA, no se desarrolla, por lo tanto no se presentarán síntomas y la única forma de saber si se ha contraído el virus es practicando las pruebas de laboratorio: ELISA Y Western Blot.

El SIDA es una enfermedad incurable que puede atacar a cualquier persona sin importar sexo, edad, posición socioeconómica, raza, profesión ni preferencia sexual. Existen algunos medicamentos, como la Zidovudina (AZT), que retardan el desarrollo de la enfermedad pero su empleo es muy delicado. Una de las mejores medidas para este problema es brindar una buena educación de la sexualidad.

Medidas de Prevención.

Algunas acciones para evitar la transmisión de las ETS o que al menos reducen el riesgo, son las siguientes:

- Tener información sobre las ETS.
- Promover la abstinencia en la adolescencia, es decir, procurar no tener relaciones sexuales en esta etapa del desarrollo.
- Tener relaciones sexuales con una sola pareja.
- Usar el condón o preservativo cuando se tenga contacto sexual.
- Evitar el intercambio de fluidos corporales tales como semen, fluidos vaginales y sangre.
- Después del acto sexual lavar con agua y jabón los genitales y toda parte del cuerpo involucrada en el contacto sexual.

- Orinar inmediatamente después del acto sexual para eli .
minar las bacterias del sistema urinario.
- Acudir al médico periódicamente.
- Inspeccionar los genitales periódicamente.

Corrillos

Objetivo. Obtener en poco tiempo las opiniones de todos los integrantes del grupo. Dividir un grupo grande en varios pequeños para facilitar la discusión.

Desarrollo.

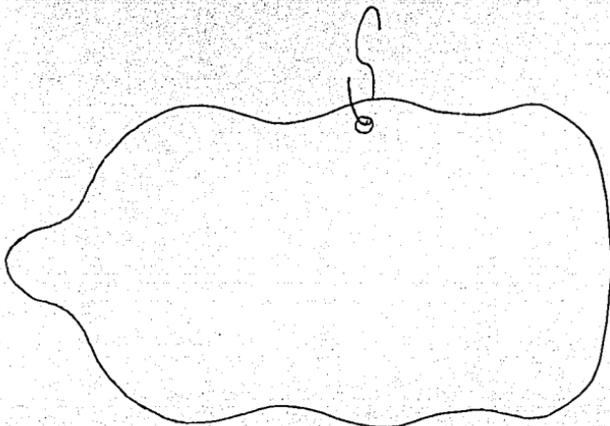
- 1. Dividir el grupo en equipos . En los equipos se puede discutir el mismo tema o discutir puntos diferentes que tengan relación entre sí.*
- 2. Cada equipo elaborará un resumen y se elegirá un representante.*
- 3. El representante de cada equipo dará lectura del resumen. Los participantes de los otros equipos podrán formular preguntas si se tuvieran dudas.*
- 4. Por último el coordinador realizará una síntesis del tema.*

Pescando Condones

Objetivo. Permite ordenar y/o clasificar un conjunto de ideas o conceptos sobre cada una de las Enfermedades de Transmisión Sexual tratadas durante la sesión, en este caso: Herpes Genital, Sífilis, Gonorrea y -- SIDA, con el fin de lograr la retroalimentación -- del aprendizaje.

Desarrollo.

1. El Coordinador prepara con anticipación "condones" de cartón en los cuales se escriben diferentes frases, ideas o conceptos de cada una de las ETS.



2. En una caja o en un círculo trazado con gis en el piso del aula se colocan los "condones".

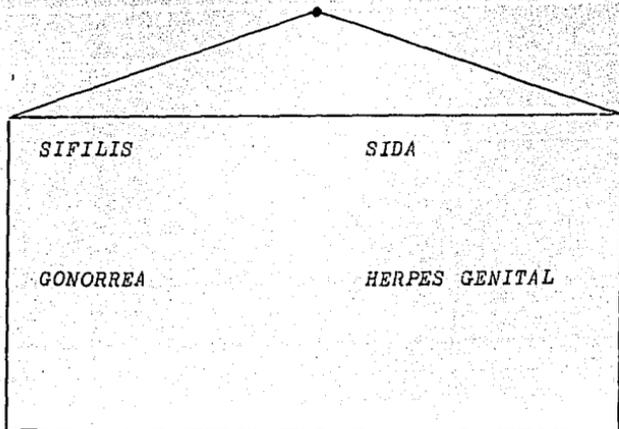
3. El grupo se divide en 3 o 4 equipos, según el número de participantes. A cada uno se le da un anzuelo (una cuerda con un clip abierto).



4. Con el anzuelo cada equipo realizará su pesca de "condones" el que pesque más será el ganador.

5. Una vez pescados todos los condones, cada equipo deberá ordenar su pesca. El equipo ganador presenta primero el orden que ha hecho de sus condones dando una breve explicación. Posteriormente los otros equipos ordenarán los condones que pescaron hasta que queden todos integrados en la clasificación.

Los condones se colocarán en un Franelógrafo (*) en el que se señalen los nombres de cada una de las ETS tratadas durante la sesión. Durante este proceso se va discutiendo el por qué -- del orden de cada condón en determinado lugar.



* El franelógrafo es un trozo de franela que se fija sobre madera o cartón para ser colocado frente a los alumnos a fin de fijar sobre él figuras. Hay varios tipos de franelógrafos, en este caso se recomienda utilizar el "tipo enrollable"; para mantenerlo extendido, la franela está montada solamente en dos tiras de madera, esto lo hace enrollable y le da la ventaja de poderse transportar con facilidad.

SIFILIS

EL DESARROLLO DE
ESTA ENFERMEDAD
PASA POR CUATRO ETAPAS.

ULCERAS DE REBORDES
ENDURECIDOS EN LOS
GENITALES.

PUEDEN DESAPARECER
LOS SINTOMAS PERO
LA ENFERMEDAD CONTINUA
DESARROLLÁNDOSE.

DESPUES DE TREINTA
AÑOS DE HABER CONTRAIDO
LA ENFERMEDAD, ÉSTA DAÑA
AL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
Y AL SISTEMA CARDIOVASCULAR

SIDA

LA PRODUCCION DE
DEFENSAS DEL ORGANISMO
ES BAJA.

*POR CONTACTO SEXUAL.

*POR USO DE JERINGAS
O AGUJAS INFECTADAS.

*POR TRANSFUSIONES DE
SANGRE INFECTADA.

*DURANTE EL EMBARAZO, PARTO
O LACTANCIA.

UNA PERSONA PUEDE
ESTAR INFECTADA POR
AÑOS SIN MOSTRAR SÍNTOMAS.

GONORREA

HAY NECESIDAD URGENTE
DE ORINAR Y AL HACERLO
SE SIENTE DOLOR O ARDOR.

*LA VULVA SE IRRITA.

*SECRECION DE FLUJO
EXCESIVA.

HERPES GENITAL

*INFLAMACION DE LA
URETRA.

*SECRECION DE PUS
POR EL PENE.

EN LOS GENITALES APA-
RECEN PEQUEÑAS ELEVACIONES
QUE PUEDEN ROMPERSE Y FOR-
MAR ULCERAS.

DURANTE EL EMBARAZO
PUEDE PROVOCAR ABORTO
ESPONTANEO O PARTO
PREMATURO.

DURANTE EL PARTO
PUEDE OCASIONAR
MENINGITIS EN EL
BEBE.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ETS)



¿QUE SON LA ETS?

LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, QUE ANTERIORMENTE SE LES LLAMABA ENFERMEDADES VENEREAS, SON ENFERMEDADES QUE INFECTAN TUS ORGANOS SEXUALES; SON MUY DOLOROSAS Y PUEDEN CAUSAR MUCHO DAÑO. LA MAYORIA DE ESTAS SE PUEDEN CURAR SOLAMENTE SI RECIBES TRATAMIENTO MEDICO.

¿COMO SE TRANSMITEN LAS ETS?

SE CONTAGIAN DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES POR LA VAGINA, EL RECTO O DURANTE EL SEXO ORAL. COMO LOS MICROBIOS NECESITAN LUGARES TIBIOS Y HUMEDOS PARA VIVIR, SE INFECTAN LA BOCA, EL RECTO Y LOS ORGANOS SEXUALES.

¿COMO PUEDES PROTEGERTE DE LAS ETS?

- TEN RELACIONES SEXUALES SOLO CON TU PAREJA.
- USA UN CONDON O PRESERVATIVO, AUN PARA TENER RELACIONES SEXUALES POR EL RECTO.
- USA ESPUMA, CREMA O JALEA ANTICONCEPTIVA YA QUE ESTAS SUSTANCIAS QUIMICAS MATAN A LA MAYORIA DE LOS MICROBIOS QUE CAUSAN ESTAS ENFERMEDADES.
- ORINA INMEDIATAMENTE DESPUES EL ACTO SEXUAL, PARA ELIMINAR LAS BACTERIAS DEL SISTEMA URINARIO.
- LAVATE LOS ORGANOS GENITALES ANTES Y DESPUES DEL ACTO SEXUAL. ESTO PUEDE PREVENIR UNA REINFECCION.
- EVITA EL CONTACTO SEXUAL SI SABES QUE ALGUIEN TIENE UNA ENFERMEDAD DE ESTE TIPO O HA ESTADO CON ALGUIEN QUE LA HA TENIDO.

¿QUE SINTOMAS PRESENTA UNA ETS?

CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS PUEDE SIGNIFICAR QUE TENGAS UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: SI OBSERVAS CUALQUIERA DE ESTOS SINTOMAS VE A UNA CLINICA O A UN MEDICO PRIVADO.

MUJERES:

- SECRECIÓN ANORMAL U OLORES EN TU VAGINA.
- DOLOR EN LA PARTE BAJA DEL ESTOMAGO.
- ARDOR O COMEZÓN EN O ALREDEDOR DE TU VAGINA.
- SANGRADO QUE NO SEA TU REGLA NORMAL.
- DOLOR VAGINAL DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES.

HOMBRES :

- SECRECIÓN O ESCURRIMIENTO DEL PENE.

TANTO HOMBRES COMO MUJERES:

- LLAGAS O ULCERAS, RONCHAS O AMPOLLAS CERCA DE LOS ORGANOS SEXUALES O EN LA BOCA.
- ARDOR Y DOLOR AL ORINAR O DEFECAR.
- GARGANTA ROJA O INFLAMADA.
- SINTOMAS DE GRIPE COMO FIEBRE, ESCALOFRIOS Y CUERPO ADOLORIDO.
- INFLAMACION EN EL AREA ALREDEDOR DE TUS ORGANOS.

SI TIENES O CREES TENER UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL:

- VE AL MEDICO O A UNA CLINICA DE SALUD.
- SIGUE EL TRATAMIENTO DADO POR EL MEDICO.
- NO TE AUTOMEDIQUES, NI UTILICES TRATAMIENTOS CASEROS O LOS ACONSEJADOS POR AMIGOS.
- AVISA A TU COMPAÑERO SEXUAL PARA QUE RECIBA EL TRATAMIENTO AL MISMO TIEMPO QUE TU.
- NO TENGAS RELACIONES SEXUALES HASTA QUE TU MEDICO TE DIGA QUE ESTAS CURADO.

SIDA



¿QUE ES EL SIDA?

EL SIDA (SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA) ES UNA ENFERMEDAD MORTAL QUE DAÑA LA CAPACIDAD QUE TIENE EL CUERPO PARA COMBATIR INFECCIONES. CUALQUIER PERSONA PUEDE ADQUIRIR EL SIDA.

¿COMO SE TRANSMITE EL SIDA?:

EL VIRUS DEL SIDA (VIH) PUEDE TRANSMITIRSE:

- POR TRANSFUSION DE SANGRE INFECTADA CON VIH.
- DURANTE EL CONTACTO SEXUAL (ANAL, VAGINAL Y ORAL) CON UNA PERSONA INFECTADA: PUEDE SER DE HOMBRE A MUJER, DE MUJER A HOMBRE, DE HOMBRE A HOMBRE, DE MUJER A MUJER.
- POR EL USO DE JERINGAS O AGUJAS INFECTADAS POR VIH.
- DE LA MADRE INFECTADA AL BEBE DURANTE EL NACIMIENTO O POCO DESPUES DE HABER NACIDO.

¿COMO NO SE TRANSMITE EL SIDA?:

- AL DARSE LA MANO, TOCARSE, ABRAZARSE O BESARSE.
- LAS LAGRIMAS, SUDOR, TOS ESTORNUDOS, SALIVA.
- ROPA
- ALIMENTOS, VASOS, CUBIERTOS.
- LAVABOS, RETRETES, DUCHAS, ETC.
- PICADURAS DE CHINCHES, INSECTOS, ETC.
- PISCINAS, BAÑOS, ETC.

¿COMO PUEDES PREVENIRLO?

- 1.- TENIENDO RELACIONES SEXUALES SOLO CON TU PAREJA.
- 2.- EVITANDO EL CONTACTO SEXUAL CON PERSONAS QUE PRESENTAN CONDUCTAS DE "ALTO RIESGO" (TALES COMO PROSTITUTAS, HOMOSEXUALES O DROGADICTOS).
- 3.- USANDO SOLAMENTE JERINGAS QUE ESTEN DEBIDAMENTE ESTERILIZADAS.
- 4.- NO HACIENDOTE TRANSFUSIONES DE SANGRE SIN LA SEGURIDAD DE QUE ESTA HAYA SIDO ANALIZADA Y SE COMPRUEBA NO ESTAR INFECTADA CON VIH.
- 5.- UTILIZANDO UN PRESERVATIVO O CONDON:
 - EN TODA RELACION QUE OCURRA UNA PENETRACION SEXUAL, YA SEA ANAL, ORAL O VAGINAL.
 - DURANTE TODA LA VIDA SEXUAL, NO SOLO DURANTE LA PENETRACION.
 - AUN CUANDO SE ESTEN USANDO OTROS METODOS ANTICONCEPTIVOS.

¿COMO SABER SI ESTAS INFECTADO?

MEDIANTE UN ANALISIS DE SANGRE PARA DETECTAR LA PRESENCIA DE VIH EN EL ORGANISMO.

NOTAS IMPORTANTES:

- UNA PERSONA PUEDE ESTAR INFECTADA CON EL VIRUS DEL SIDA POR AÑOS SIN MOSTRAR SINTOMAS Y NO TENER FORMA DE SABERLO A MENOS QUE SE HAGA LA PRUEBA DEL SIDA.
- CONSIDERA SI NECESITAS HACERTE LA PRUEBA DEL SIDA. SI NO HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES CON ALGUNA PERSONA CON CONDUCTAS DE "ALTO RIESGO", PUEDES ESTAR CONTAGIADO. CONSULTA A TU MEDICO, VE A CONASIDA O VE A UNA CLINICA SI TIENES ALGUNA DUDA.

¿Cómo puedo hacer para convencer a mi pareja de que use el condón?

Este es uno de los problemas más difíciles a los que nos tenemos que enfrentar las mujeres, seamos casadas o no.

Cada quien debe pensar, dependiendo de cómo sea su pareja, cuál es la mejor manera y el mejor momento para plantearlo. Recuerda que de este momento puede depender tu seguridad y tu vida.

¿Puede una mujer transmitirle el VIH a sus hijos?

Si, la mujer puede transmitir el VIH a su hijo durante el embarazo o al momento del parto y cualquier duda que tenga al respecto es motivo suficiente para retardar la decisión del embarazo. Si ya estás embarazada debes de consultar a tu médico inmediatamente.

¿Qué puedo hacer para ayudar a mis seres queridos en la prevención del sida?

Debemos informarnos, tomar conciencia y participar de los cambios necesarios para controlar y prevenir el SIDA.

Para el cambio, se requiere que la mujer comience a hablar, que transforme el silencio en un grito de amor por la vida...

la MUJER y el sida.



Centros de Información sobre SIDA

Zona Sur
 SOCOMSA y Administración Municipal de Control Urbano
 Teléfono: 554-6485. De lunes a viernes, 8 a 5 horas de 1 a 14 horas de fines de semana.
 Zona Norte
 FORTUNA COLTAM
 Teléfono: 207-4205 de lunes a viernes, 8 a 5 horas de 1 a 14 horas de fines de semana.
 CRISIS
 Centro de Atención y Referencia de Emergencias
 Comité de Administración Municipal y Comité de Vigilancia Epidemiológica
 Calle 14 de Septiembre y Calle 14
 CRISIS SIDA
 Comité de Emergencias de Prevención y Control del SIDA
 (Atención de Emergencias)
 Calle 14 de Septiembre y Calle 14
 Para más información:
 • Llámame a mi casa: 554-6485
 • Llámame a mi oficina: 207-4205
 • Llámame a mi correo electrónico: crisis@comuni.com.gt
 • Envíame un fax: 554-6485
 • Escribe a: crisis@comuni.com.gt
 • Ven a: www.comuni.com.gt
 • Sábado, domingo y días festivos: www.comuni.com.gt
 • Consulta a tu médico.
 • Acude a las Pruebas de VIH SIDA.

la mujer y el sida



Muchas mujeres en México no han tomado conciencia de que el SIDA es un problema que las puede afectar. Es frecuente que nos veamos sorprendidas por esta enfermedad, ya que todavía pensamos al igual que otros sectores de la población, que el SIDA es un padecimiento exclusivo de ciertos grupos.

La mayoría de las mujeres que se encuentran infectadas por el SIDA están en edad fértil, por lo cual se ha detectado un aumento paralelo de los casos de niños con SIDA ya que una madre contagiada puede transmitirle el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) a su bebé durante el embarazo o al momento del parto.

¿qué es el sida?

El SIDA es una enfermedad infecciosa que ataca las defensas de nuestro organismo y es provocado por un virus llamado VIH que puede entrar a nuestro cuerpo al tener relaciones sexuales con una pareja infectada y mediante el intercambio de líquidos corporales (semen, líquido preeyaculatorio, flujo vaginal o sangre cuando existen heridas en la piel); a través de transfusiones de sangre contaminada y, finalmente por contagio directo de la madre infectada al bebé durante el embarazo o en el momento del parto.

Nunca debe utilizarse una jeringa que no esté debidamente esterilizada.

Al recibir transfusiones es preciso verificar que la sangre haya estado sujeta a los análisis pertinentes que comprueben que no está contaminada. En México son obligatorias las pruebas de detección del VIH en todos los paquetes de sangre desde mayo de 1986, y las bolsas deben de llevar la etiqueta de garantía de color verde.



¿cómo puede evitar el contagio?

La manera de evitar que el Virus de Inmunodeficiencia Humana entre en tu cuerpo durante las relaciones sexuales, es que tu pareja use siempre condón.

¿cómo puedo detectar que mi pareja puede estar infectada?

No podemos hacerlo, pero es necesario que las mujeres enfrentemos la realidad que estamos viviendo, convenciendo a nuestra pareja para que se aplique la prueba de detección del VIH.

deberá evitar que tenga contacto directo con los clientes hasta que las heridas hayan sanado satisfactoriamente.

Policías, bomberos, personal médico, personal paramédico o de emergencia y personal de prisiones.

Estos trabajadores pueden disminuir el riesgo de infectarse atendiendo las siguientes reglas:

Evitar el contacto con heridas de armas o bien con sitios de punción por agujas hipodérmicas en drogadictos ya que la sangre de estas fuentes puede transmitir la infección.

Utilizar guantes desechables en la manipulación de objetos contaminados.

Meter los artículos contaminados en bolsas a prueba de cortadura, punción o desgarrar apropiados para evidencias.

Lavar rápidamente toda salpicadura de sangre con cloro casero fresco; se prepara diluyendo una parte de blanqueador casero en 10 partes de agua.

Si se requiere dar respiración de boca a boca a una persona con SIDA se deberá utilizar un tubo "S" o una bolsa de resucitación manual.

Lavarse cuidadosamente las manos después de toda posible exposición a fuentes de infección.

Utilizar máscaras protectoras, guantes, delantales, batas y protectores de calzado en casos en que exista la posibilidad de exposición a líquidos corporales de pacientes con SIDA o infectados por el virus.

Centros de Información sobre SIDA

Zona Sur
Comercio y Administración Núm. 45, Col. Centro, Uruapan, Mich.
Teléfono: 554-64-65. De lunes a viernes de 9 a 15 horas y de 18 a 19 horas.
Zona Norte
Flora Núm. 8, Col. Roma
Teléfono: 207-42-05. De lunes a viernes de 9 a 19 horas.

CRIDIS
(Código Regional de Información y Documentación sobre el SIDA)
Comercio y Administración Núm. 424 Col. Centro, Uruapan, Mich.
De lunes a viernes de 9 a 14 horas.
COERDAS y COERDAS y
(Comité Estatal de Prevención y Control del SIDA)
En Bucaneros de todos los Estados de la República Mexicana.
Para mayor información:
1. Llamar al número de teléfono 207-42-05.
2. Llamar al número de teléfono 207-42-05.
3. Escribir al: COERDAS y COERDAS y, P.O. Box 207-42-05, Uruapan, Mich.
4. Escribir al: COERDAS y COERDAS y, P.O. Box 207-42-05, Uruapan, Mich.
5. Escribir al: COERDAS y COERDAS y, P.O. Box 207-42-05, Uruapan, Mich.
6. Escribir al: COERDAS y COERDAS y, P.O. Box 207-42-05, Uruapan, Mich.
7. Escribir al: COERDAS y COERDAS y, P.O. Box 207-42-05, Uruapan, Mich.
8. Escribir al: COERDAS y COERDAS y, P.O. Box 207-42-05, Uruapan, Mich.
9. Escribir al: COERDAS y COERDAS y, P.O. Box 207-42-05, Uruapan, Mich.
10. Escribir al: COERDAS y COERDAS y, P.O. Box 207-42-05, Uruapan, Mich.

el • sida • y el TRABAJO



El objetivo de este folleto es dar información sobre el SIDA, y así proporcionar conocimientos que eviten preocupaciones innecesarias sobre el riesgo de contraerlo en el área laboral, disipando las dudas más frecuentes.

el sida y el trabajo



¿el sida se transmite por contacto casual, solamente a través de la sangre?

La transmisión del virus sólo es posible de tres maneras:

Via sexual, a través del intercambio de semen o fluidos vaginales.

Contaminación de la madre al hijo durante el embarazo.

Via sanguínea, al compartir agujas para inyectarse o en transfusiones de sangre no analizadas.

¿trabaja infectado?

Si existe una persona en su trabajo que tenga SIDA o sea portador del virus no representa ningún peligro para usted. Trate a su compañero con comprensión, no con miedo. Proteger la dignidad y los derechos humanos del trabajador infectado es muy importante, la mayoría de las personas portadoras del VIH quieren seguir trabajando.

¿cómo brindar los primeros auxilios en el centro de trabajo?

Cuando se proporcionan los primeros auxilios a cualquier compañero, esté o no infectado por el VIH, evite el contacto con la sangre. Cubra su piel con guantes y ropa protectora, limpie toda superficie manchada de sangre y lávese las manos con agua y jabón.

Todos los trabajadores de servicios de alimentación deben observar una higiene personal y buenos procedimientos sanitarios en la manipulación de los alimentos, y en especial deben poner atención de evitar cortarse durante la preparación de éstos.

Las reglas sanitarias señalan que cuando un alimento se contamine con sangre de una cortadura deberá ser desechado *inmediatamente*. Los trabajadores que laboran en servicios de alimentación que tengan SIDA o estén infectados con el virus, sólo serán retirados de sus puestos en caso de que tengan heridas abiertas, lesiones cutáneas o alguna otra enfermedad por la cual por sí sola ameritaría la restricción laboral.

¿los trabajadores de servicios personales deben usar guantes?

Los estilistas, peluqueros, cosmetólogos, técnicos en electrólisis, manicuristas o cualquier trabajador de servicios personales debe observar rutinariamente procedimientos que lo protejan a él y a sus clientes de infecciones bacterianas o virales. El riesgo de transmitir el SIDA por esta vía es muy bajo, pero cuando los instrumentos utilizados pudieran estar contaminados con sangre, es importante que siempre sean utilizados adecuadamente.

Los instrumentos que penetran la piel, como perforadores de oreja, agujas de electrólisis, tatuaje y acupuntura, deben ser desechados después del primer uso. Si no es así, deben ser cuidadosamente lavados y desinfectados uno por uno, utilizando germicidas químicos apropiados.

Este mismo procedimiento deberá seguirse para otros instrumentos cortantes como navajas, rasuradoras, tijeras de cutícula, etcétera.

Cuando un trabajador de servicios personales presente heridas abiertas o lesiones exudativas de la piel, se

LOS TRABAJADORES QUE PRESENTEN PROBLEMAS
LABORALES RELACIONADOS AL VIH-SIDA, PODRAN
ACUDIR A LAS SIGUIENTES PROCURADURIAS:

**TRABAJADORES REGULADOS POR EL APARTADO "A"
DE COMPETENCIA LOCAL.**

PROCURADURIA DE LA DEFENSA DE LOS TRABA-
JADORES DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRI-
TO FEDERAL.

JOSE MARIA IZAZAGA No. 142, 1er. PISO, COL.
CENTRO, DELEGACION CUAUHTEMOC.
TEL. 522 33 67

**TRABAJADORES REGULADOS POR EL APARTADO "A"
DE COMPETENCIA FEDERAL.**

PROCURADURIA FEDERAL DE LA DEFENSA DEL
TRABAJO.

LUIS MOYA No. 124, ESQ. ARCOS DE BELEN,
COL. CENTRO,
DELEGACION CUAUHTEMOC.
TEL. 512 25 03

TRABAJADORES REGULADOS POR EL APARTADO "B"

PROCURADURIA DE LA DEFENSA DE LOS TRABA-
JADORES AL SERVICIO DEL ESTADO.

ALBORADA No. 2, ESQ. AV. IMAN No. 660, COL.
PEDREGAL DEL MAUREL, DELEGACION COYOAC-
CAN,
TEL. 666 48 70 Ext. 1101

EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS ACUDIR A LA PRO-
CURADURIA DE LA DEFENSA DEL TRABAJO DE SU
LOCALIDAD.

EL CAMBIO DE ACTITUDES
DETENDRA LA PROPAGACION
DEL SIDA

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS



STFS



ISSSTE



D.D.F.

COMITE
DE ASPECTOS
JURIDICOS DEL
CONASIDA

EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA
HUMANA (VIH) Y EL
SINDROME DE LA
INMUNODEFICIENCIA
ADQUIRIDA (SIDA) EN EL
LUGAR DE TRABAJO



CONASIDA

INTRODUCCION

Estas son consideraciones que nos ayudarán a contestar algunas preguntas que surgen cuando un trabajador se ve afectado por el VIH-SIDA.

Sólo cuando se conoce esta enfermedad, sus formas de contagio y su prevención, se puede actuar acertadamente, desechando temores (sin fundamento) al contagio, mejorando así la convivencia y productividad en el centro de trabajo.

Proteger la confidencialidad, la dignidad y los derechos humanos del trabajador infectado es muy importante. Asimismo, debemos saber que la mayoría de las personas portadoras del VIH no tienen ningún problema de salud y pueden seguir siendo útiles y productivas por muchos años.

PROBLEMAS LABORALES RELACIONADOS CON EL SIDA

- P. ¿Los afectados por el VIH-SIDA tienen derecho a solicitar trabajo?
- R. Sí, en México no existe disposición alguna que prohíba su contratación.
- P. ¿Al solicitar empleo es obligatoria la realización de los exámenes de detección del SIDA?
- R. Debido a que el VIH no se transmite por la convivencia casual ni por compartir objetos o usar el mismo

baño, no está justificada la realización de exámenes de laboratorio para la detección del VIH. En caso de que dicho examen sea requerido, deberá existir el consentimiento expreso del solicitante al empleo. Sin embargo, el no ofrecer empleo a una persona sólo con base a un resultado positivo es ilegal e injustificado, ya que no existe riesgo de contagio por la convivencia en el trabajo.

- P. ¿Los trabajadores están obligados a someterse a exámenes de detección del VIH-SIDA?
- R. No. La legislación vigente no señala la obligación específica de someterse a examen para la detección del VIH. Aun cuando el reglamento interno o el contrato colectivo de un centro de trabajo establezca la obligación del trabajador de someterse a exámenes médicos periódicos, el de detección del VIH no podrá realizarse sin el consentimiento expreso del trabajador.
- P. ¿Puede ser suspendido un trabajador por estar infectado por el VIH-SIDA?
- R. Toda vez que este virus no se contagia por la simple presencia de una persona afectada en el centro de trabajo, no pueden invocarse los supuestos de la Fracción I del Artículo 42 de la Ley Federal del Trabajo como causal de suspensión de la relación laboral, y de la Fracción I del Artículo 45 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado como causal de suspensión temporal de los efectos del nombramiento.

- P. ¿Qué derechos tiene un trabajador cuando sufre actos discriminatorios por parte del patrón?
- R. Los trabajadores con VIH-SIDA, así como los demás trabajadores que sean injuriados o maltratados por el patrón, tienen derecho a separarse del empleo con responsabilidad para el patrón, el cual tendrá la obligación de indemnizarlos conforme a la ley.
- P. ¿Tiene derecho a incapacidades un trabajador infectado por el VIH-SIDA?
- R. Los trabajadores con SIDA que se encuentren impedidos para laborar, tendrán derecho a ser amparados ante su trabajo por certificados de incapacidad temporal y a recibir en forma oportuna las prestaciones del seguro de invalidez.
- P. ¿Puede un trabajador ser despedido por estar infectado por el VIH-SIDA?
- R. Una persona afectada por el VIH-SIDA no debe ser despedida por el solo hecho de vivir con el VIH o tener SIDA. Cuando la enfermedad avanza y la persona no pueda desempeñar trabajo alguno decretándose como consecuencia su invalidez, podrán darse por terminados los efectos del nombramiento, o bien, la relación de trabajo, con fundamento en los Artículos 53 Fracción IV de la Ley Federal del Trabajo y 46 Fracción IV de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, sin la pérdida de los derechos laborales y de seguridad social adquiridos.

BIBLIOGRAFIA.

- JOHNSON, Erik. Sexo sin Rodeos. 2a ed 4a reimp. Ed. Pax.
Méx. 1938 94 p.p.
- McCARY, Leslie. Sexualidad Humana. 4a ed. Ed. El Manual Moderno
Méx. 1983 393 p.p.
- MONROY De Velasco, Anameli. Salud, Sexualidad y Adolescencia.
2a ed. CORA Méx. 1990 301 p.p.
- MONROY De Velasco y Mancheca, Natalia. Higiene y Salud Sexual
CORA Méx. (s.f) (Colección: Consultando a Don Doc No. 3) 24 p.p.
- PICK, Susan; Aguilar, José. et al. Planando tu Vida. Programa
de educación sexual para adolescentes. 6a ed. Ed. Planeta.
Méx. 1993 360 p.p.
- PODAIR, Simón. Las Enfermedades Venéreas. 2a ed. Ed. Pax
Méx. 1971 62 p.p.
- RIUS. Todo lo que tú querías saber del SIDA. CONASIDA.
Méx. (s.f) 25 p.p.

CURSO DE EDUCACION DE LA SEXUALIDAD

UNIDAD : 8No. DE SESIONES : Medie Sesión

TEMA : "DISFUNCIONES SEXUALES"

OBJETIVOS PARTICULARES	CONTENIDOS TEMATICOS	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MATERIAL DIDACTICO	EVALUACION
<p>Al término de la unidad el alumno:</p> <p>-Conocerá las principales Disfunciones sexuales</p>	<p>-Disfunción erectil o Impotencia. -Eyaculación precoz. -Eyaculación Retardada. -Estado refractario femenino o Frigidez. -Anorgasmia. -Vaginismo. -Dispareunia.</p>	<p>-Exposición del orientador apoyándose en cuadros de cada una de las Disfunciones sexuales.</p>	<p>Cuadros de cada una de las Disfunciones.</p>	<p>Al término del curso se aplicará un cuestionario general.</p>

UNIDAD 8

Disfunciones Sexuales

Las disfunciones sexuales se presentan cuando en las personas existe alguna alteración en su respuesta sexual que obstaculiza un funcionamiento sexual satisfactorio tanto para la persona como para la pareja. "La Respuesta Sexual Humana - puede tener alteraciones y no presentarse de la manera esperada. Cuando aparece una falla persistente en alguna o todas las fases (deseo, excitación, orgasmo) de la Respuesta Sexual y que cause molestia a la persona o a su pareja estaremos hablando de una disfunción sexual"(1)

Existen varias disfunciones sexuales, en este caso -- abordaremos las consideradas por McCary : Impotencia o Disfunción Erectil, Eyaculación Precoz, Eyaculación Retardada, Frigididad o Estado Refractorio Sexual Femenino, Disfunción Orgásmica o Anorgasmia, Vaginismo y Dispareunia. En esta unidad se describirán de manera general las características de dichas disfunciones así como las causas de éstas. También es importante mencionar que si se llegara a presentar cualquiera de estas alteraciones lo mejor es buscar ayuda profesional y no angustiarse, ya que esto puede agudizar el problema.

1. Monroy de Velasco. Salud, Sexualidad y Adolescencia. 2a. ed. CORA. Méx. 1990 pág. 107

*Impotencia o Disfunción Eréctil.

Es la incapacidad, por parte del hombre, para lograr y mantener la erección suficiente para efectuar el coito. Puede ser que el hombre nunca haya tenido una erección, o bien que después de una o algunas erecciones, posteriormente ya no se pueda lograr.

Las causas pueden ser orgánicas como: trastornos en el sistema nervioso, diabetes, problemas circulatorios, agotamiento físico, uso excesivo de alcohol o de fármacos; o psicógenas como: ansiedad, problemas emocionales, experiencias sexuales desagradables (sobre todo si se trata de la primera experiencia), una educación sexual represiva.

*Eyaculación Precoz.

Es la falta de control voluntario de la eyaculación, por parte del hombre, por lo que ésta suele ocurrir antes de la penetración o inmediatamente después de la intromisión.

Las causas pueden ser orgánicas o psicológicas, siendo estas últimas las más frecuentes.

Existen algunas conductas sexuales que pueden condicionar la eyaculación precoz, tales como las siguientes:

-Las primeras experiencias sexuales de los adolescentes suelen ser bajo circunstancias que los llevan a eyacular rápidamente por existir el peligro de ser descubiertos, por lo tanto su organismo se condicionará a la eyaculación rápida.

-"Después de acariciamiento extenso e intenso, completamente vestidos, el muchacho yace encima de la muchacha frotando el pene - sobre su región vulvar, moviendo el cuerpo atrás y adelante, como se hace durante el coito, hasta que eyacula. Por lo tanto, el joven se ha condicionado a eyacular mediante el frotamiento y la presión corporal en lugar de eyacular debido a la penetración - prolongada"(2).

-Por otra parte hay hombres con esta disfunción que durante su adolescencia tuvieron un gran número de parejas sexuales con la única finalidad de liberar sus tensiones sexuales; formándose en ellos una actitud sexual egoísta, por lo que no se preocuparán - en lo absoluto por el placer sexual y emocional de su pareja.

-La masturbación también puede ser un condicionante de esta disfunción, debido a que al recurrir a la autoestimulación el hombre eyacula rápidamente.

***Eyaculación Retardada.**

El hombre tiene dificultad para eyacular mientras su pene se encuentra en la vagina. Las causas más comunes son: ansiedad, experiencias traumáticas, temor a ser descubiertos por - alguien durante el coito, desagrado por la pareja, miedo de emborazar a la mujer, el consumo de drogas o alcohol.

***Frigidez o Estado Refractario Sexual Femenino.**

Es la incapacidad, por parte de la mujer para experimentar placer sexual, debido a que existe indiferencia, temor o falta de deseo sexual.

2. McCary, Leslie. Sexualidad Humana. 4a. ed. Ed. El Manual Moderno Méx. 1933 pág. 309

Anorgasmia o Disfunción orgásmica.

Incapacidad para lograr el orgasmo o bien se puede llegar a él por otros medios pero no por el coito. Existen mujeres que nunca han experimentado un orgasmo, mientras que otras sí lo han experimentado por lo menos en una ocasión pero en la actualidad ya no puede llegar a él.

*Vaginismo.

Es cuando la musculatura de la vagina y los músculos - que la rodean se contraen involuntaria e intensamente impidiendo la penetración del pene.

*Dispareunia.

Es la presencia de dolor durante el coito en la mujer.

El Estado Refractario Sexual Femenino, la Disfunción orgásmica, el Vaginismo y la Dispareunia pueden tener causas tanto orgánicas como psicológicas presentandose básicamente estas-últimas, como: problemas emocionales, temor, ansiedad, sentimientos de culpa, experiencias sexuales traumáticas, educación de la sexualidad repressiva, entre otras.

Las disfunciones sexuales pueden llegar a superarse si se acude a solicitar ayuda profesional, pero también se requiere que la persona acepte la problemática y que exista comprensión por parte de la pareja.

Disfunciones Sexuales

Cuadros con información básica de cada una de las disfunciones.

DISFUNCION ERECTIL	Incapacidad para obtener y/o mantener la erección del pene para lograr el coito.
EYACULACION PRECOZ	Falta de control voluntario de la eyaculación.
EYACULACION RETARDADA	El hombre tiene dificultad para eyacular mientras su pene se encuentra en la vagina.
ESTADO REFRACTARIO SEXUAL FEMENINO	Incapacidad de la mujer para experimentar placer sexual.
DISFUNCION ORGASMICA	Incapacidad para lograr el orgasmo
DISPAREUNIA	Dolor durante el coito. Puede ser masculina o femenina.
VAGINISMO	La musculatura de la vagina se contrae impidiendo la penetración del pene.

BIBLIOGRAFIA.

- McCARY, Leslie. Sexualidad Humana. 4a ed. Ed. El Manual Moderno
Méx. 1983 393 p.p.
- MONROY De Velasco, Anameli. Salud, Sexualidad y Adolescencia.
2a. ed. CORA. Méx. 1990 301 p.p.

IV. Evaluación del Curso de Educación de la Sexualidad.

Comunmente el término de evaluación, para algunas personas, denota "medir" el aprendizaje o aprovechamiento de los -- alumnos asignando a cada uno de ellos determinada calificación -- así como obtener el promedio del grupo en general. Para fines de este trabajo por evaluación entendemos "el conjunto de operaciones que tiene por objeto determinar y valorar los logros alcanzados por los alumnos en el proceso de enseñanza-aprendizaje, -- con respecto a los objetivos planeados en los programas de estudio"(1) así como detectar las fallas de dicho proceso. Existen tres tipos de evaluación: la diagnóstica, que se aplica al iniciar un curso; la formativa, que se lleva a cabo durante todo el curso y la sumatoria, que tiene lugar al finalizar el curso. En este caso sólo se aplicaron la evaluación diagnóstica que también se manejará como preevaluación y la evaluación sumaria o bien postevaluación.

En este caso, en los nueve grupos con los que se trabajó, cinco de tercero y cuatro de segundo, se realizó un sondeo -- para detectar las expectativas, dudas o inquietudes acerca de la sexualidad humana con la finalidad de hacer más énfasis a los -- temas que dieran respuesta a dichas inquietudes.

1. Carreño H. Fernando. Enfoques y Principios Teóricos de la Evaluación. 8a. reimp. Ed. Trillas. Méx. 1987. pág. 20

Debido a la falta de tiempo y de recursos materiales para aplicar a todos los alumnos la preevaluación, sólo se pudo aplicar ésta a dos grupos de segundo grado. Se aplicó con la finalidad de identificar la situación de los alumnos respecto a conocimientos de sexualidad humana y realizar una comparación de esta situación con la lograda al término del curso.

Por último la evaluación sumaria se aplicó en todos los grupos con los que se trabajó, con el propósito de no sólo medir en qué proporción se logró cada uno de los objetivos, sino - - también evaluar el material didáctico, técnicas de trabajo, metodología, etc; y poder plantear alternativas para mejorar futuros cursos.

Detección de Inquietudes respecto a Sexualidad Humana

Para realizar este sondeo, en la primera sesión se les pidió a los alumnos que en una hoja escribieran las dudas que -- tuvieran en torno a la Sexualidad Humana; dando la indicación de que no era necesario que anotaran su nombre, pero sí su grupo, sexo y edad.

Grupos de Segundo grado.

En el ciclo escolar 92-93 se trabajó con dos grupos de segundo grado: 2º A y 2º B, con los grupos de 2º C y 2º E se les impartió el curso en el ciclo escolar 93-94, grupos que pasaron a ser 3º C y 3º E respectivamente. Con la finalidad de evitar -- confusiones se manejaron todos como grupos de segundo grado. Un total de 76 alumnos participaron en el sondeo, 33 hombres y 43 mujeres.

Las preguntas que más se plantearon fueron las relacionadas con los siguientes temas:

Por parte de los hombres.

-Masturbación 54.5%, planteando preguntas como: ¿qué es? ¿Es malo masturbarse? ¿Es malo hacerlo seguido? ¿Se masturban las mujeres?

-Relación Sexual 33.3%, preguntando: ¿Qué pasa si se tienen relaciones a temprana edad? ¿Qué pasa si se tiene una relación entre dos hombres? ¿Cómo se pueden tener sin que haya embarazo?

- Qué es el coito 15.1%
- Qué es sexualidad 15.1%
- Qué es la eyaculación 9.1%
- SIDA 9.1%, preguntando: ¿Qué es? ¿Cómo se transmite?

Por parte de las mujeres:

- Masturbación 44.2%, planteando preguntas como: ¿Qué es? ¿Es buena o mala? ¿Qué pasa si una mujer se masturba mucho? ¿Es normal en la mujer? ¿Por qué nos masturbamos?
- Relación Sexual 30.2%, preguntando: ¿A qué edad es conveniente tener relaciones sexuales? ¿Es peligroso tener relaciones sexuales? ¿Una mujer que esta reglando puede quedar embarazada?
- Coito 18.6%, preguntando en su mayoría ¿Qué es el coito?
- Menstruación 11.6% planteando preguntas como: ¿Es malo que se deje de menstruar por meses sin que haya embarazo? Es malo -- menstruar una vez a los 30 días, otra a los 15 días y otra a los 35 días? ¿Afecta comer picante antes de menstruar?
- Embarazo 9.3%, realizando las siguientes preguntas: ¿A qué edad puede embarazarse una mujer? ¿Pueden haber embarazos sin tener relaciones sexuales?
- SIDA 9.3% preguntando: ¿Qué es? ¿Cómo se puede prevenir?

Como se puede apreciar al inicio del curso las expectativas de los alumnos fueron mayores respecto a la relación sexual y a la masturbación, siendo muy poco el interés por temas importantes como los ETS y los Métodos Anticonceptivos.

Grupos de Tercer grado.

Respecto a los grupos de tercer grado del ciclo escolar 92-93, un total de 51 alumnos participaron en el sondeo, 20 hombres y 31 mujeres, ya que no todos los alumnos asistieron a la primera sesión. Las preguntas que más se plantearon fueron las relacionadas con los siguientes temas:

Por parte de los hombres.

- Masturbación 75% planteando las preguntas: ¿Qué es la masturbación? ¿Perjudica a la salud? ¿Es buena o es mala?
- Relación sexual 35% la mayoría pregunto: ¿Es malo tener relaciones sexuales a nuestra edad?
- Aborto 25% planteando las siguientes preguntas: ¿Qué es el aborto? ¿Cómo se realiza? ¿Qué consecuencias puede ocasionar?
- Anatomía y Fisiología 15%
- Adolescencia 15%

Por parte de las mujeres.

- Relación Sexual 77.4% planteando preguntas como: ¿Es malo tenerlos a nuestra edad? ¿El cuerpo cambia al tener relaciones sexuales? ¿A qué edad se pueden tener? ¿A la primera relación puedes quedar embarazada? ¿Se pueden tener relaciones sexuales al estar menstruando?
- Masturbación 45.2% realizando las siguientes preguntas: ¿Qué es la masturbación? ¿Hace daño masturbarse? ¿Por qué se efectúa? ¿Es normal en hombres y mujeres?
- Menstruación 38.7% preguntando: ¿Qué es? ¿Por qué los hombres no menstrúan? ¿Por qué a veces se atrasa? ¿Es malo que se atrase? ¿A qué se deben los colicos? ¿Por qué sale sangre?

-Métodos anticonceptivos 32.3% planteando las siguientes preguntas: ¿Cuántos métodos anticonceptivos hay? ¿Son malos? ¿Cómo se utiliza el condón? ¿Cómo se coloca el DIU?

- Qué es sexo 32.3%
- Qué es sexualidad 29%

Nuevamente en estos grupos se identifica que los temas de mayor interés fueron: la masturbación y la relación sexual.

Descripción de los cuestionarios de Evaluación.

El cuestionario de evaluación sumaria está formado por cuatro apartados. El primero de ellos está compuesto por preguntas de opción única dedicadas a todos los temas del curso. El segundo apartado se compone de preguntas de falso (F) - verdadero (V) dirigidas a los métodos anticonceptivos, se dedicó toda esta parte del cuestionario a los anticonceptivos por ser esenciales en la prevención de problemas tales como: Abortos, embarazos no deseados, embarazo en la adolescencia, matrimonios prematuros, etc. Estos dos apartados tienen la finalidad de detectar básicamente los conocimientos asimilados por los alumnos. El tercer apartado está compuesto por preguntas abiertas, incluyendo una historia de embarazo en adolescentes, algunas preguntas están dirigidas a detectar conocimientos asimilados, mientras que otras están encaminadas a identificar el grado de reflexión sobre temas como: Aspectos que se deben de tomar en cuenta antes de tener una relación sexual, consecuencias negativas de relaciones sexuales ocasionales, problemas derivados del embarazo en la adolescencia, importancia de los anticonceptivos y consecuencias del aborto. El último apartado tiene la finalidad de contribuir a la evaluación general del curso.

El cuestionario de evaluación diagnóstica o preevaluación se compone de los dos primeros apartados del cuestionario de la evaluación sumaria y de las dos primeras preguntas del tercer apartado. En un principio en la preevaluación se aplicó completo el cuestionario de la evaluación sumaria pero se detectó que por su amplitud y por haber contestado ya en una ocasión el cuestionario, en la postevaluación los alumnos ya no contestaban todas las preguntas limitándose a contestar tan sólo algunas preguntas, sobre todo los dos primeros apartados y el último. Por tal motivo se tomó la decisión de reducir el cuestionario de evaluación diagnóstica. Dirigida básicamente a detectar la situación de los alumnos respecto a conocimientos de sexualidad humana, antes de que iniciara el curso.

CURSO DE EDUCACION DE LA SEXUALIDAD

Questionario de evaluación

Nombre. _____

Grupo. _____ Edad. _____

I. Instrucciones: coloca en el paréntesis de la derecha la opción que complete correctamente la frase.

1. Nombre de la célula sexual del hombre.....()
A)Óvulo B)Ovario C)Testículo D)Espermatozoide
2. Su función es recibir al huevo (si es que hubo fecundación), en donde éste se desarrollará hasta el nacimiento.....()
A)Trompas de Falopio B)Útero C)Ovario D)Vagina
3. Es la liberación de un óvulo por un ovario, durante este proceso la mujer es más fértil.....()
A)Menstruación B)Ovulación C)Ovogénesis D)Ciclo menstrual
4. Es el desprendimiento, fragmentación y salida del endometrio del útero.....()
A)Menstruación B)Ovulación C)Ovogénesis D)Ciclo Menstrual
5. Etapa del desarrollo humano, en la cual, el cuerpo sufre cambios físicos y sexuales, como la salida del vello púbico....()
A)Niñez B)Pubertad C)Adolescencia D)Adultes
6. Es la máxima excitación sexual en hombres y mujeres.....()
A)Masturbación B)Relación sexual C)Orgasmo D)Placer
7. Método anticonceptivo natural muy poco efectivo.....()
A)Vasectomía B)Píldora C)Espumas D)Método del ritmo
8. Método anticonceptivo de mejores resultados.....()
A)Vasectomía B)Condón C)Espumas D)Método del ritmo.

9. Es la incapacidad para tener o mantener una erección.....()
 A) Eyaculación precoz B) Dispareunia C) Impotencia D) Vaginitis
10. Enfermedad de Transmisión Sexual, de la cual, una de sus características es la baja producción de defensas del organismo.....()
 A) SIDA B) GONORREA C) SIFILIS D) HERPES GENITAL.

II. Instrucciones: Escribe una V si la cuestión es verdadera o una F si es falsa.

1. Las mujeres menores de 20 años no deben utilizar las pastillas anticonceptivas. _____
2. El condón se puede lavar para utilizarlo de nuevo. _____
3. La Espuma, la jalea y cremas anticonceptivas se deben aplicar de 15 a 20 minutos antes del coito. _____
4. Los métodos naturales para evitar la concepción son muy eficaces. _____
5. El Método del Ritmo es efectivo en todas las mujeres. _____
6. Con la Vasectomía el hombre pierde capacidad de erección y eyaculación. _____
7. El Coito interrumpido o "acabar a fuera de la vagina" es un método anticonceptivo seguro. _____
8. Al utilizar un método anticonceptivo es recomendable acudir con el médico. _____
9. El Lavado vaginal después del coito es una forma segura de control de la fertilidad. _____
10. El utilizar un método anticonceptivo debe ser una decisión conjunta del hombre y la mujer. _____

III. Instrucciones: Contesta las siguientes preguntas.

1. ¿Qué es la masturbación? _____

 a) Es normal o mala en la adolescencia? _____
 ¿Por qué? _____

2. Para tí, ¿qué aspectos se deben de tomar en cuenta antes de tener una relación sexual? _____

3. ¿Qué otros aspectos a parte del placer, debe implicar una relación sexual? _____

4. ¿Qué diferencias hay entre la Respuesta Sexual del hombre y de la mujer? _____

5. Al tener relaciones sexuales con personas que no conocemos bien ¿qué consecuencias podemos tener? _____

6. ¿Qué consecuencias negativas tendrías si quedaras embarazada o si tu pareja quedara embarazada en este momento de tu vida? _____

Norma y Carlos, estudiantes de secundaria, son una pareja que lleva 2 meses de noviazgo. En algunas ocasiones han estado a punto de tener relaciones sexuales, sin embargo, Norma no ha permitido que ésta culmine, ya que teme quedar embarazada o adquirir alguna -- enfermedad de Transmisión sexual, y Carlos no quiere tomar ningún tipo de precaución, pues considera que al usar algún método anticonceptivo no se disfruta de la relación sexual.

Tiempo después Norma aceptó tener relaciones sexuales por miedo de que Carlos se enojara con ella por no aceptar. Meses después Norma buscó a Carlos y le dijo que estaba embarazada y que no sabía que hacer, él asombrado ante tal situación no supo qué decir.

1. a) ¿Qué opinas del comportamiento de Carlos?

b) ¿Qué opinas del comportamiento de Norma?

2. ¿Quién tuvo la culpa de no prevenirse? ¿Por qué?

3. ¿Qué sucedería si él la abandonara o ella decidiera recurrir al aborto "clandestino" (que en la mayoría de las ocasiones es practicado por personas no capacitadas)?

4. ¿Qué sucedería si se casan?

IX. Instrucciones. Contesta las siguientes preguntas, con la mayor sinceridad posible.

1. Los conocimientos necesarios para contestar este cuestionario los adquirí básicamente en.....()
- A) La materia de Ciencias Naturales C) El Curso de Educ. de la Sex.
B) En libros y revistas D) En otros medios

2. ¿Qué opinión tienes del curso respecto a:

a) Contenidos. _____

b) Material Didáctico. _____

c) Orientadora. _____

3. ¿Tu actitud hacia la sexualidad y la relación sexual cambió durante el curso? SI _____ NO _____ ¿Por qué? _____

4. ¿Aprendiste nuevas cosas sobre sexualidad en este curso? SI _____ NO _____ ¿Cuáles? _____

5. ¿Qué tema te pareció más interesante e importante? _____

6. ¿Qué recomendaciones tienes para mejorar el Curso de Educación de la Sexualidad? _____

Evaluación de los Grupos de Segundo Grado.

Por cuestiones de tiempo, el curso sólo se impartió a cuatro de los cinco grupos de segundo año, al 2º A, 2º B, 2º C y 2º E. De acuerdo al orden, después del 2º C seguiría el 2º D pero por peticiones de algunos maestros en vez de brindar el curso a este último, se trabajó con el 2º E. Las razones que dieron los maestros fueron que este grupo se caracterizaba por ser -- irrespetuoso y morbosos en lo referente a la sexualidad, problema que no se presentó durante el curso, al contrario, fue uno de los grupos con los que mejor se trabajó.

Al curso de Educación de la Sexualidad asistieron de forma regular * 86 alumnos de ambos sexos, el 55.1 del total de los alumnos de los cuatro grupos, con una edad promedio de 14 años.

De este número de alumnos solamente 70 contestaron el cuestionario de evaluación, 35 hombres y 35 mujeres, debido a que a la sesión en la que se aplicó el cuestionario no asistieron todos los alumnos y posteriormente ya no hubo oportunidad de aplicarles el instrumento de evaluación.

El cuestionario fue aplicado bajo las siguientes circunstancias:

- Los alumnos no tomaron notas durante el curso.
- Se aplicó en la última sesión.

*Al mencionar de "forma regular" nos referimos a los alumnos que tuvieron 3 inasistencias o menos.

-Previamente no se les informó que iban a resolver un cuestionario.

-Por lo tanto los alumnos no realizaron ningún repaso de contenidos, como se suele realizar al resolver un cuestionario de evaluación.

Se realizó un análisis general por grado debido a que no se identificaron diferencias significativas entre las respuestas de cada uno de los grupos.

Análisis e Interpretación de Resultados

Para realizar este análisis sólo se trabajará con aquellos datos relevantes, así como con aquellos en los que se detectaron diferencias importantes entre las respuestas de los hombres y de las mujeres.

Respecto a los resultados del primer apartado del cuestionario, las preguntas con un menor porcentaje de respuestas correctas fueron las siguientes (Tabla 1):

-No. 8, concerniente a la eficacia de los métodos anticonceptivos, únicamente el 34.3% de los hombres y el 31.4% de las mujeres contestaron correctamente.

-No. 9, referente al tema de Disfunciones sexuales, sólo el 57.1% de los hombres y el 48.6% de las mujeres contestaron acertadamente.

En la pregunta No. 8 todos los alumnos, tanto hombres como mujeres, que contestaron incorrectamente, señalaron al condón como el método anticonceptivo de mejores resultados y no a la vasectomía; esto tal vez se debió a que contestaron a la pregunta desde el punto de vista de su circunstancia como adolescente ya que a su edad la vasectomía es un método que no se recomienda.

En lo referente a la pregunta No. 9, quizá un gran porcentaje de alumnos, tanto hombres como mujeres, contestaron incorrectamente por tratarse de un tema totalmente nuevo.

Mientras que el 100% de las mujeres contestó que es falso que el método del ritmo es efectivo en todas las mujeres, solamente el 82.9% de los hombres señaló lo anterior. (Tabla 2). El resultado obtenido por las mujeres es relevante, debido a que este método es uno de los más utilizados por los jóvenes sin tomar en cuenta que es uno de los anticonceptivos menos eficaces, ya que primero se tienen que tomar en cuenta ciertas características del ciclo menstrual de la mujer para calcular los días -- fértiles y no fértiles, además que no se recomienda a las mujeres que no tienen ciclos regulares.

Un porcentaje mayor de hombres, 60%, en comparación con las mujeres, 48.6%, (Tabla 2) contestó que es falso que con la vasectomía el hombre pierda capacidad de erección y eyaculación. Se puede identificar que en cierto número de hombres está desapareciendo la idea errónea de que este método afecta la "virilidad", factor por el cual una gran cantidad de hombres no están de acuerdo en recurrir a este método y prefieren que la mujer sea la que acuda a un centro de salud para que se le recete algún método, se le coloque el DIU o se le practique la -- ligadura de trompas.

Realmente deseamos que los alumnos que dieron esta respuesta, cuando sea el momento adecuado piensen en la posibilidad de recurrir a la vasectomía.

Para procesar los resultados de las preguntas abiertas se establecieron categorías de acuerdo a las respuestas de los alumnos, en base a estas categorías se ordenaron las respuestas de cada uno de los alumnos.

Menos del 50% tanto de hombres como de mujeres lograron comprender el concepto preciso y completo de la masturbación sin embargo las respuestas "masturbación es cuando uno mismo se excita" y "Es manipular los órganos sexuales", se pueden considerar como respuestas correctas, (Tabla 3). Por lo tanto se puede establecer que el 77.2% de los hombres y el 88.7% de las mujeres dieron una respuesta satisfactoria a la pregunta "¿qué es la masturbación?".

El 88.6% de las mujeres y el 82.9% de los hombres consideraron a la masturbación como una actitud sexual normal. Algunas explicaciones que dieron fueron las siguientes: "Es una necesidad de esta etapa de la vida", "Es normal que uno quiera experimentar placer", "Es normal en hombres y mujeres, pero hay que tener cuidado de no hacerlo bruscamente", "La masturbación nos ayuda a conocer nuestro cuerpo", "Es normal porque a nuestra edad al no tener relaciones sexuales nos masturbamos", "Es normal pero hay que tener higiene".

Las respuestas de la pregunta de la tabla 4, no sólo fueron ordenadas en aspectos también se consideró importante si los alumnos hacían alusión a reflexionar sobre dichos aspectos tan sólo ellos ("Yo") o la pareja ("Los 2"). Con el propósito de detectar si los adolescentes consideran la relación sexual como una relación de pareja en la cual la decisión de tenerla, así -- como el compromiso, madurez, responsabilidad, afecto, etc. deben

ser por parte de ambos o si por el contrario reflejan una actitud individualista y quizá egoísta frente al acto sexual.

El aspecto que se consideró más importante al preguntar "Qué aspectos se deben de tomar en cuenta antes de tener una relación sexual", fue el uso de anticonceptivos, siendo más marcada la importancia de estos por parte de los varones. Podemos -- identificar que para un cierto porcentaje de mujeres es importante tomar ellas mismas la decisión de utilizar algún anticonceptivo, lo que refleja una actitud menos pasiva por parte de la mujer en este aspecto; y si bien el porcentaje es pequeño es importante que ya exista un avance en el número de mujeres que están en esta posición. Por parte de los hombres un porcentaje, también pequeño, pero importante mencionó que tanto el hombre como la mujer deben participar en la decisión de utilizar anticonceptivos, dejando de lado la idea errónea de que esta decisión corresponde al hombre.

El otro aspecto considerado indispensable fue "Estar de acuerdo," sobre todo por parte de las mujeres. Un dato relevante es que el aspecto "Si se ama realmente a la pareja" fue considerado en mayor medida por parte de los hombres, 25.7%, en comparación con las mujeres, 5.6%. Lo que va en contra de la su posición de que las mujeres con mayor probabilidad insisten en el amor como prerrequisito para las relaciones sexuales.

Otro dato interesante es que aspectos fundamentales que se deben de tomar en cuenta antes de tener una relación sexual como: madurez física y psicológica, así como conocer a la pareja, no fueron considerados esenciales por parte de los alumnos.

Al no existir diferencias importantes entre los porcentajes de "Yo" y "Los 2" no se puede establecer si se considera a la relación sexual como una relación de pareja o si persiste una actitud individualista.

Por último podemos observar que un gran porcentaje de alumnos sólo consideró uno o dos aspectos (Tabla 4a) lo que refleja que es necesaria una mayor reflexión y concientización de todos los aspectos positivos que se deben de tomar en cuenta antes de tener una relación sexual, sobre todo tratándose de adolescentes, población de riesgo para el surgimiento de problemáticas derivadas de actitudes irresponsables e inmaduras en torno a la sexualidad.

Los alumnos mencionaron a la responsabilidad y al amor como aspectos indispensables en una relación sexual (Tabla 5), pero tal parece que no exigen que estos aspectos sean recíprocos, al igual que los demás factores mencionados: "Yo debo conocer, amar y respetar a mi pareja sin importar que ella no me conozca, me ame y me respete".

Un dato interesante, aunque el porcentaje es muy pequeño, es que el 8.6% de los hombres y el 2.9% de las mujeres piensan que otro aspecto que debe implicar la relación sexual a parte del placer es "Tener hijos", haciendo alusión a la función reproductora de la relación sexual, función que para algunas personas debe ser la única.

Como se puede apreciar, el porcentaje de alumnos que logró identificar al menos una diferencia entre la respuesta sexual de la mujer y la del hombre fue muy reducido, 42.9% de los hombres y 40% de las mujeres; sin embargo los que lograron dicho

objetivo identificaron una de las diferencias más importantes, es decir, que la fase de excitación es más larga en la mujer que en el hombre. Deseamos que el porcentaje de alumnos que - dió esta respuesta, realmente la tome en cuenta en un futuro al tener una relación de pareja.

Tanto hombres como mujeres consideraron a la consecuencia más grave de una relación sexual ocasional el adquirir una Enfermedad de Transmisión sexual. Un dato que destaca es que un porcentaje de hombres tomó en cuenta al embarazo como una de las consecuencias negativas (Tabla 7), lo que refleja que no visualizan al embarazo como problemática exclusiva de la mujer, adoptando un pensamiento que se aleja del egoísmo, considerando no sólo los problemas que podrían afectarles a ellos como hombres, sino también aquellos que provocarían situaciones delicadas para la mujer.

Al revisar la tabla 8 referente a los problemas derivados del embarazo en la adolescencia, tenemos lo siguiente:

Al realizar una comparación entre sexos, los hombres le dieron más peso a las consecuencias: "Tendría que trabajar" y "Tendría que casarme" en comparación con las mujeres, y no dieron importancia a algunas consecuencias que sí fueron relevantes para las jovencitas, como: "Ya no tendría libertad" y "Tendría problemas con mis padres".

En estos resultados se identifican algunas diferencias que radican en la socialización sexual diferente para hombres y para mujeres; por una parte los varones resaltaron la consecuencia "Tendría que trabajar" debido al papel que se le ha dado -- como responsable de salir del hogar para trabajar y sostener -- económicamente a su familia; por parte de la mujer, ésta siempre

es más criticada al tener relaciones sexuales premaritales y aun más en el caso de quedar embarazada los padres consideran esto más deshonroso y vergonzoso que si fuera el hijo varón -- quien embarazara a una muchacha.

En general, tanto hombres como mujeres dieron importancia a las desventajas educacionales así como a la gran responsabilidad que implica cuidar a un niño. De nuevo percibimos que determinado porcentaje de hombres no relegan a la mujer la responsabilidad de tener y cuidar a un bebé; por parte de las mujeres cierto porcentaje no relega al hombre la responsabilidad de salir a trabajar.

Identificamos que es sumamente necesario una mayor -- reflexión por parte de los alumnos respecto a los problemas que se pueden derivar de un embarazo durante la adolescencia, ya -- que si observamos el mayor porcentaje de los alumnos sólo contestó una o dos consecuencias (Tabla 8a)

Respecto a las preguntas relacionadas con la historia sobresalen los siguientes puntos:

Una diferencia entre hombres y mujeres fue que los primeros no reprochan tanto la actitud de Carlos por presionar a Norma a tener relaciones sexuales mientras que las jovencitas si lo reprochan (Tabla 9). Podemos suponer que en un porcentaje de hombres aún persiste la idea de que la mujer deba de cumplir con los deseos sexuales del hombre, sin importar si ésta quiere o no tener una relación íntima.

Si unimos los porcentajes de las primeras tres respuestas de la tabla 10, el 79.9% de los hombres y el 85.7% de las mujeres mencionaron que Norma no debió aceptar tener relaciones

sexuales ante las circunstancias de la historia. Nuevamente se identifica que las mujeres reprochan, más que los hombres, la situación de que una persona acepte tener relaciones sin desearlo realmente.

El 45.7% de los hombres y el 54.3% de las mujeres -culpan a los dos por no haberse prevenido (Tabla 11). El 42.9% de los hombres y el 20% de las mujeres culparon a Carlos, sobre todo por no utilizar anticonceptivos. El 8.6% de los hombres y el 20% de las mujeres culparon a Norma, sobre todo por no recurrir a los anticonceptivos. Como se puede observar tanto hombres como mujeres en su mayoría culpan a los dos sobre todo por no utilizar anticonceptivos.

Si sumamos los porcentajes de las opciones a) y c) de la tabla 12, el 57.1% de los hombres y el 58.6% de las mujeres identificaron los peligros físicos a los que está expuesta la mujer si se le practica un aborto, desde infecciones y hemorragias hasta la muerte.

El 68.6% tanto de hombres como de mujeres consideraron que si Norma y Carlos se casaran sería una medida negativa por -que surgirían una serie de problemas como problemas de pareja -por casarse sin el suficiente amor sino porque Norma ya estaba embarazada, problemas económicos por no tener la preparación suficiente para encontrar un buen trabajo y además bien pagado .

Respecto al apartado dedicado a la evaluación del curso, los resultados fueron los siguientes:

El 94.7% de los hombres y el 91.4% de las mujeres contestaron que los conocimientos necesarios para contestar el cuestionario los adquirieron básicamente en el Curso de Educación de

la Sexualidad.

La mayoría de los hombres, 71.4%, opinaron que los contenidos del curso fueron muy buenos, mientras que la mayoría de las mujeres, 60%, consideraron que fueron buenos. En cuanto al Material Didáctico el mayor porcentaje tanto de hombres como de mujeres opinaron que fue bueno, 54.3%, mencionando que fue claro y que en especial les agradaron los juegos (Lotería de métodos anticonceptivos, juego Parejas y Disparejas) porque implican una forma agradable de aprender. En lo referente a mi participación como coordinadora u orientadora el 51.4% de los hombres y el 57.1% de las mujeres opinó que fue bueno.

El 94.3% de los hombres y el 80% de las mujeres mencionaron que su actitud hacia la sexualidad y la relación sexual sí cambió durante el curso, dando las siguientes explicaciones: "Me di cuenta que hay que tomar precauciones, porque no pensé que hubiera tantas enfermedades de transmisión sexual", "Ahora sé que una relación sexual tiene muchos riesgos", "Una relación sexual implica más responsabilidad", "Ya no veo las cosas con morbosidad", "Antes no lo veía tan natural". De acuerdo a lo anterior, a través del curso sí se logró despertar la reflexión de los alumnos respecto a la importancia que implica la sexualidad y así lograr que adoptaran una actitud un poco más madura, sin embargo este cambio no fue total, ya que como se pudo apreciar en ciertas preguntas faltó una reflexión más profunda.

El 97.1% de los hombres y el 94.3% de las mujeres contestaron que en el curso sí aprendieron nuevas cosas sobre sexualidad, pero no todos enunciaron cuales temas fueron nuevos para ellos, entre los que más se mencionaron fueron: métodos anticonceptivos, ETS, así como medidas preventivas de estas enfermedades,

aborto, coito, masturbación y menstruación.

Los temas que se consideraron más importantes fueron:
Enfermedades de Transmisión Sexual y Métodos Anticonceptivos.

Por último la recomendación que más plantearon los --
alumnos para mejorar el curso fue aumentar el número de sesiones.

Tabla No. 1
Preguntas de Opción Única

PREGUNTAS	Frecuencia de respuestas correctas			
	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
1	32	91.4	33	94.3
2	28	80	26	74.3
3	28	80	28	80
4	20	57.1	25	71.4
5	30	85.7	26	74.3
6	22	62.9	25	71.4
7	22	62.9	29	82.9
8	12	34.3	11	31.4
9	20	57.1	17	48.6
10	32	91.4	32	91.4

Tabla No. 2
Preguntas Falso-Verdadero

Pregunta	Frecuencia de respuestas correctas			
	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
1	19	54.3	26	74.3
2	35	100	35	100
3	32	91.4	34	97.1
4	23	65.7	27	77.1
5	29	82.9	35	100
6	21	60	17	48.9
7	31	88.6	34	97.1
8	33	94.3	35	100
9	30	85.7	26	74.3
10	34	97.1	34	97.1

Tabla No. 3
¿Qué es la masturbación?

RESPUESTAS:	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
a) Manipulación de los Órganos Sexuales en busca de placer.	12	34.3	15	42.9
b) Tocar los órganos sexuales	7	20	8	22.9
c) Excitarse uno mismo	8	22.9	8	22.9
d) Respuesta Incorrecta	3	8.6	3	8.6
e) No Contestó	5	14.3	1	2.9

Tabla No. 3a

¿Es normal o mala en la adolescencia?

RESPUESTAS	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
a) Es Normal	29	82.9	31	88.6
b) Es Mala	1	2.9	1	2.9
c) No Contestó	5	14.3	3	8.6

Tabla No. 4

¿Para ti, qué aspectos se deben de tomar en cuenta antes de tener una relación sexual?

ASPECTOS		HOMBRES		MUJERES	
		No.	%	No.	%
a) Responsabilidad	Yo	6	17.1	4	11.4
	Los 2	1	2.9	4	11.4
	Total	7	20	8	22.8
b) Uso de Anticonceptivos	Yo	11	31.4	8	22.9
	Los 2	10	28.6	9	25.7
	Total	21	60	17	48.6
c) Estar seguros de querer tenerla	Yo	2	5.7	3	8.6
	Los 2	3	8.6	1	2.9
	Total	5	14.3	4	11.4
d) Estar de acuerdo	Yo	2	5.7	3	8.6
	Los 2	7	20	10	28.6
	Total	9	25.7	13	37.2
e) Que no vaya a perjudicar a ninguno de los dos.	Yo	-	-	-	-
	Los 2	-	-	1	2.9
	Total	-	-	1	2.9
f) Conocer a la pareja	Yo	-	-	1	2.9
	Los 2	-	-	-	-
	Total	-	-	1	2.9
g) Si se ama realmente a la pareja.	Yo	2	5.7	1	2.8
	Los 2	7	20	1	2.8
	Total	9	25.7	2	5.6
h) Madurez física y psicológica	Yo	2	5.7	1	2.9
	Los 2	-	-	1	2.9
	Total	2	5.7	2	5.8
i) Cuidado de la salud	Yo	7	20	5	14.3
	Los 2	1	2.9	3	8.6
	Total	8	22.9	8	22.9
j) No contestó		3	8.6	2	5.6

Tabla 4a

No. DE ASPECTOS	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
1	14	40	15	42.9
2	13	37.1	15	42.9
3	2	5.7	5	14.3
4	2	5.7	-	-
5	1	2.9	-	-

Tabla No. 5

¿Qué otros aspectos, a parte del placer, debe implicar la relación sexual?

ASPECTOS	HOMBRES		MUJERES		
	No.	%	No.	%	
a) Conocer a la pareja	Yo	2	5.7	3	8.6
	Los 2	-	-	-	-
	Total	2	5.7	3	8.6
b) Amar a la pareja	Yo	9	25.7	9	25.7
	Los 2	1	2.9	3	8.6
	Total	10	28.6	12	34.3
c) Estar seguro	Yo	-	-	1	2.9
	Los 2	-	-	1	2.9
	Total	-	-	2	5.6
d) Responsabilidad	Yo	12	34.3	6	17.1
	Los 2	-	-	4	11.4
	Total	12	34.3	10	28.5
e) Estar de acuerdo	Yo	-	-	4	11.4
	Los 2	-	-	-	-
	Total	-	-	4	11.4
f) Cariño	Yo	2	5.7	4	11.4
	Los 2	-	-	-	-
	Total	2	5.7	4	11.4
g) Confianza	Yo	1	2.9	1	2.9
	Los 2	-	-	1	2.9
	Total	1	2.9	2	5.8
h) Respeto	Yo	1	2.9	4	11.4
	Los 2	-	-	1	2.9
	Total	1	2.9	5	14.3
i) Madurez	Yo	-	-	-	-
	Los 2	-	-	1	2.9
	Total	-	-	1	2.9
j) Tener hijos		3	8.6	1	2.9
k) No Contestó		11	31.4	6	17.1

Tabla No. 5a

No. DE ASPECTOS	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
1	17	48.6	18	51.4
2	5	14.3	9	25.7
3	2	5.7	-	-
4	-	-	2	5.7

Tabla No. 6
 ¿Qué diferencias hay entre la respuesta sexual
 del hombre y de la mujer?

RESPUESTAS	HOMBRES		MUJERES	
	No	%	No	%
a) El hombre se excita más rápido o llega más rápido al orgasmo que la mujer	15	42.9	14	40
b) No Contestó	15	42.9	13	37.1
c) Respuesta Incorrecta	5	14.3	8	22.9

Tabla No. 7

Al tener relaciones sexuales con personas que no conocemos bien
¿Qué consecuencias podemos tener?

RESPUESTAS	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
a) Adquirir una Enfermedad de Transmisión Sexual	32	91.4	28	80
b) Reproches de la gente	-	-	1	2.9
c) Quedar embarazada y que él no se haga responsable.	5	14.3	11	31.4
d) Abortar	-	-	2	5.7
e) No Contestó	2	5.7	-	-

Tabla No. 8

¿Qué consecuencias negativas tendrías si quedaras embarazada o si tu pareja quedara embarazada en este momento de tu vida?

RESPUESTAS	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
a) No podría seguir estudiando	10	28.6	10	28.6
b) Tendría que trabajar	14	40	7	20
c) Desprecios de la gente y reproches.	2	5.7	5	14.3
d) Casarme	5	14.3	1	2.9
e) Ya no tendría libertad	3	8.6	7	20
f) Problemas con mis padres	2	5.7	8	22.9
g) Sería una gran responsabilidad cuidar a un niño.	6	17.1	7	20
h) Tendría una gran responsabilidad	2	5.7	2	5.7
i) Abortar	3	8.6	4	11.4
j) No saber cuidar a un bebé	3	8.6	2	5.7
k) El bebé puede verse afectado porque el cuerpo de la mujer no está maduro	-	-	4	11.4

Tabla No. 8

Continuación.

RESPUESTAS	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
l) No podría alcanzar mis metas	3	8.6	3	8.6
m) Sería un gran problema	3	8.6	1	2.9
n) No Contestó	5	14.3	5	14.3

Tabla No. 8 a

No. de Aspectos que mencionaron.	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
a) Uno	10	28.6	11	31.4
b) Dos	14	40	12	34.3
c) Tres	6	17.1	6	17.1
d) Cuatro	-	-	1	2.9

Tabla No. 9

¿Qué opinas del comportamiento de Carlos?

RESPUESTAS.	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
a) No debió presionar a Norma a tener relaciones sexuales	4	11.4	14	40
b) No quería verdaderamente a Norma	-	-	1	2.9
c) Debió utilizar un método anticonceptivo	10	28.6	7	20
d) Actuó Irresponsablemente	14	40	12	34.3
e) Sólo buscó su satisfacción	4	11.4	1	2.9
f) No Contestó	3	8.6	-	-

Tabla No. 10
¿Qué opinas del comportamiento de Norma?

Respuestas	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
a) No debió aceptar tener relaciones sexuales por miedo de que Carlos se enojara.	11	31.4	23	65.7
b) No debió aceptar tener relaciones sexuales sin anticonceptivos.	4	11.4	-	-
c) Estuvo bien al pensar en las consecuencias pero mal al aceptar.	13	37.1	7	20
d) Actuó irresponsablemente.	5	14.3	3	8.6
e) No Contestó.	2	5.7	2	5.7

Tabla No. 11

¿Quién tuvo la culpa de no prevenirse?

RESPUESTAS	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
a) Los dos por :				
-Él por no querer utilizar anticonceptivos y ella por aceptar.	6	17.1	9	25.7
-No utilizar anticonceptivos	3	8.6	6	16.1
-Actuar irresponsablemente	3	8.6	3	8.6
-No dan explicación	4	11.4	1	2.9
Tótal	16	45.7	19	54.3
b) Carlos por :				
-No querer utilizar anticonceptivos.	11	31.4	7	20
-Buscar tan sólo su satisfacción.	1	2.9	-	-
-No dan explicación.	3	8.6	-	-
Total	15	42.9	7	20
c) Norma por :				
-Que ya sabía las consecuencias	-	-	1	2.9
-Haber aceptado	2	5.7	2	5.7
-No haber utilizado anticonceptivos o espaldas de Carlos.	1	2.9	1	2.9
-No haber exigido a Carlos el uso de anticonceptivos.	-	-	3	8.6
Total	3	8.6	7	20
d) No Contestó.	1	2.9	1	2.9

Tabla No. 12

¿Qué sucedería si él la abandonara y ella decidiera recurrir al aborto "clandestino" (que en la mayoría de las ocasiones es practicado por personas no capacitadas) ?

RESPUESTAS:	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
a) Podría morir.	7	20	10	28.6
b) Tendría problemas con la ley.	1	2.9	-	-
c) Daños físicos graves.	13	37.1	14	40
d) Problemas Psicológicos.	5	14.3	7	20
e) Sería una actitud irresponsable.	2	5.7	2	5.7
f) No Contestó.	7	20	3	8.6

Tabla No. 13

¿Qué sucedería si se casan?

RESPUESTAS	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
*Positivas				
-El podría mantenerlos	-	-	1	2.9
-Sería lo mejor.	5	14.3	2	5.7
-Aprenderían a ser responsables	2	5.7	2	5.7
-Sería lo mejor para el niño	1	2.9	1	2.9
Total	8	22.9	6	17.2
*Negativas				
-Habría problemas de pareja	8	22.9	10	28.6
-No funcionaría	1	2.9	1	2.9
-No tendrían la responsabilidad necesaria para cuidar y educar a un niño.	2	5.7	4	11.4
-Son muy jóvenes para casarse	2	5.7	2	5.7
-Ya no podrían estudiar	2	5.7	2	5.7
-Tendrían problemas económicos	7	20	4	11.4
-No dan explicación.	2	5.7	1	2.9
Total	24	68.6	24	68.6
*Positiva y Negativa.				
-Sería lo mejor para el niño pero aún están muy chicos para casarse.	-	-	3	8.6
Total	-	-	3	8.6
*No Contestó	3	8.6	2	5.7

Tabla No. 14

Los conocimientos necesarios para contestar este cuestionario
los adquirí básicamente en :

RESPUESTAS	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
a) En la materia de Ciencias Naturales.	-	-	-	-
b) En libros y revistas	-	-	-	-
c) En el Curso de Educación de la Sexualidad	33	94.3	32	91.4
d) En otros medios	1	2.9	2	5.7
e) No contestó	1	2.9	1	2.9

Tabla No. 15

Qué opinión tienes del curso respecto a:

	MUY BUENO		BUENO		REGULAR			
	H	M	H	M	H	M		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
a) Contenidos	25	71.4	14	40	9	25.7	2	5.0
b) Material Didáctico	15	42.9	16	45.7	19	54.3	19	54.3
c) Orientador	18	51.4	20	57.1	16	45.7	18	42.9

-No contestó 1 Hombre.

Tabla No. 16

¿Tu actitud hacia la sexualidad y la relación sexual cambio durante el curso ?

RESPUESTAS	HOMBRES		MUJERES	
	No	%	No	%
a) SI	33	94.3	28	80
b) NO	2	5.7	6	17.1
c) No Contestó	-	-	1	2.8

Tabla No. 17

¿Aprendiste nuevas cosas sobre sexualidad en este curso ?

RESPUESTAS	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
a) SI	34	97.1	33	94.3
b) NO	1	2.9	-	-
c) No Contestó	-	-	2	5.7

Tabla No. 18

¿Qué tema te pareció más interesante e importante ?

RESPUESTAS	HOMBRES		MUJERES	
	No	%	No	%
a) Todos	8	22.9	7	20
b) Coito	1	2.9	-	-
c) Métodos Anticonceptivos	11	31.4	8	22.9
d) SIDA	5	14.3	4	11.4
e) Enfermedades de transmisión sexual.	12	34.3	16	45.7
f) Aborto	1	2.9	4	11.4
g) Masturbación	4	11.4	1	2.9
h) Embarazo en la Adolescencia	-	-	2	5.7
i) Sexualidad	-	-	1	2.9
j) Menstruación	-	-	1	2.9
k) Relación Sexual	-	-	3	8.6
l) No Contestó	2	5.7	1	2.9

Tabla No. 19

¿Qué recomendaciones tienes para mejorar el curso de Educación de la sexualidad ?

RESPUESTAS	HOMBRES		MUJERES	
	No	%	No	%
a) Ninguna, todo esta bien	21	60	23	65.7
b) Que dure más tiempo	7	20	9	25.7
c) Incluir películas.	1	2.9	-	-
d) Más material	2	5.7	-	-
e) No Contestó	4	11.4	3	8.6

Evaluación de los Grupos de Tercer Grado.

Al curso asistieron de forma regular* 89 alumnos de ambos sexos, el 43% del total de alumnos de cinco grupos de tercer grado, 60 mujeres y 29 hombres con una edad promedio de 15 años. De este número de alumnos solamente 77 contestaron el cuestionario de evaluación, 56 mujeres y 21 hombres, debido a que a la sesión en la que se aplicó el cuestionario no asistieron todos los alumnos y posteriormente ya no hubo oportunidad de aplicarles el instrumento de evaluación.

Para efectuar el análisis de resultados sólo se consideró el 50% de los cuestionarios contestados por mujeres, con la finalidad de que la muestra femenina fuera un poco más proporcional a la muestra masculina y poder realizar un análisis comparativo entre sexos. De esta manera el análisis se basó en una muestra de 28 mujeres y 21 hombres.

Los 28 cuestionarios contestados por mujeres fueron -- seleccionados de la siguiente manera:

- Primero se ordenaron alfabéticamente los cuestionarios de cada grupo.
- Se reunieron los cuestionarios de todos los grupos
- Se enumeraron los cuestionarios.
- Se seleccionaron los cuestionarios con número par.

*Al mencionar de "forma regular" nos referimos a los alumnos que tuvieron 3 inasistencias o menos.

El cuestionario fue aplicado bajo las siguientes circunstancias:

- Los alumnos no tomaron notas durante el curso.
- Se aplicó en la última sesión.
- Previamente no se les informó que iban a resolver un cuestionario.
- Por lo tanto los alumnos no realizaron ningún repaso de contenidos, como se suele realizar al resolver un cuestionario de evaluación.

Se realizó un análisis general por grado debido a que no se identificaron diferencias significativas entre las respuestas de cada uno de los grupos.

Análisis e Interpretación de Resultados

Para realizar este análisis sólo se trabajará con aquellos datos relevantes, así como con aquellos en los que se detectaron diferencias importantes entre las respuestas de los hombres y de las mujeres.

Respecto a los resultados de la Tabla No. 1, la pregunta con un menor porcentaje de respuestas correctas fue la No. 9, referente a las Disfunciones Sexuales, ya que sólo el 28% de los hombres y el 25% de las mujeres contestaron correctamente; esto tal vez se debió a que fue un tema nuevo para los alumnos, además que a este tema se le dedicó menos tiempo que a los otros.

Respecto a la pregunta No. 4, un gran número de alumnos que contestaron erróneamente la pregunta, confundieron la menstruación con el proceso de Ovulación, problema que existía desde antes del curso, ya que al abordar el tema de "El ciclo menstrual" y preguntar "¿Qué es la menstruación?" explicaban el proceso de ovulación. Podemos inferir que no todos superaron esta confusión.

En la Tabla No. 2, cuyas preguntas estuvieron dirigidas al tema de Métodos Anticonceptivos, el ítem en el cual existió un mayor grado de error en las respuestas fue en la No. 4, "Los métodos naturales para evitar la concepción son muy eficaces", ya que solamente el 57% de los hombres y el 60.7% de las mujeres contestaron correctamente, es decir falso. Creemos que esto se debió a que no quedó en claro la clasificación de los métodos anticonceptivos en: naturales, mecánicos y definitivos.

Al no identificar cuales eran los métodos naturales no se pudo contestar correctamente. Pero en el caso de los hombres, los demás aspectos como: características, recomendaciones, indicaciones y eficacia de cada uno de ellos sí fueron asimilados, ya que en los ítems restantes el porcentaje de alumnos que contestaron correctamente estuvo por arriba del 80%. No sucedió lo mismo con las mujeres, quienes tuvieron un porcentaje mayor de errores. Si a esto añadimos que en la Tabla 1, la pregunta No. 8 que se relaciona con los métodos anticonceptivos fue una de las cuestiones con un porcentaje menor de respuestas correctas podemos señalar que el tema de los Anticonceptivos fue mejor comprendido por los hombres.

En estos grupos nuevamente un porcentaje mucho mayor de hombres, 95.2% contestó que es falso que con la Vasectomía el hombre pierda capacidad de erección y de eyaculación lo que refleja que está desapareciendo la idea de que este método disminuye la capacidad sexual del hombre; mientras que sólo el 46.4% de las mujeres contestó lo anterior.

Es preocupante que solamente el 60.7% de las jovencitas hayan contestado como falso a la afirmación "El lavado vaginal después del coito es una forma segura de control de la fertilidad" ya que entre los adolescentes existe la posibilidad de que acudan a este método, sin que tomen en cuenta que es uno de los que no se recomiendan en absoluto.

Para procesar los resultados de las preguntas abiertas se establecieron categorías de acuerdo a las respuestas de los alumnos, en base a estas categorías se ordenaron las respuestas de cada uno de los alumnos.

En estos grupos nuevamente, no todos los alumnos comprendieron el concepto completo de la masturbación (Tabla 3), sin embargo las respuestas "masturbación es tocar los órganos sexuales", se puede considerar como respuesta correcta. Por lo tanto se puede establecer que el 71.4% de los hombres y el 78.7% de las mujeres dieron una respuesta satisfactoria a la pregunta "Qué es la masturbación".

El 81% de los hombres y el 89.3% de las mujeres consideraron que la masturbación es normal en la adolescencia. Algunas explicaciones que dieron fueron las siguientes, en los hombres: "Es normal porque cuando un hombre o una mujer se excitan y no pueden estar con una pareja, entonces se masturban", "Es normal y no es mala porque no causa ningún daño físico ni mental", "Es normal porque es una necesidad que todos tenemos". Algunas explicaciones que dieron las mujeres fueron: "La masturbación nos ayuda a conocer nuestro cuerpo", "Es normal, hay veces que así los hombres se dan cuenta de su primera eyaculación". "Es normal pero hay que tener las manos limpias", "Es una necesidad", "Es normal porque uno tiene que sentir placer".

Una mínima cantidad de alumnos piensa que la masturbación es mala. Las mujeres dieron las siguientes explicaciones: "Es mala porque no todos los adolescentes saben que la masturbación es normal y la ven como una cosa mala". "Podemos lastimar nuestros órganos sexuales si se hace bruscamente".

De los adolescentes que consideran que la masturbación es mala no es porque piensen que ésta sea un pecado o que cause locura.

Las respuestas de los alumnos de las preguntas 4 y 5 no sólo fueron ordenadas en aspectos, también se consideró importante si hacían alusión a reflexionar sobre dichos aspectos -- tan sólo por ellos ("Yo") o por la pareja (Los 2); con el propósito de detectar si los adolescentes consideran a la relación sexual como una relación de pareja, en la cual la decisión de tenerla, así como el compromiso, madurez, responsabilidad, afecto, etc; deben ser por parte de ambos o si por el contrario reflejan una actitud individualista y quizá egoísta frente al acto sexual.

De acuerdo a la tabla No. 4 que se refiere a los aspectos que se deben de tomar en cuenta antes de tener una relación sexual tenemos los siguientes puntos:

El aspecto que se consideró más importante fue el uso de anticonceptivos (tabla 4), siendo más marcada la importancia nuevamente por parte de los hombres.

Al realizar una comparación entre sexos; encontramos diferencias relevantes. Las mujeres le dieron importancia a aspectos que para los hombres no fueron relevantes como: responsabilidad, amar realmente a la pareja y estar de acuerdo. Lo que nos indica que las mujeres adoptan una actitud más responsable, pero también piden responsabilidad por parte de la pareja y le dan más importancia a los sentimientos y vínculos de amor recíprocos como aspectos esenciales en una relación sexual. Y están en desacuerdo en que se obligue a una persona a tener actividad sexual por lo que ésta sólo se tendrá si ambos miembros de la

pareja están de acuerdo. Tales actitudes no se reflejan en las respuestas de los hombres, en estos se detecta una actitud más individualista en torno al acto sexual.

Al revisar la tabla 5, que se refiere a los aspectos que debe implicar una relación sexual, aparte del placer, y que completa la tabla 4, sobresalen los siguientes puntos que al parecer contradicen los de la tabla 4 en dos aspectos:

a) En la tabla 4 las mujeres se refieren en mayor medida a "Los 2" y en la tabla 5 a "Yo", sin embargo se reafirma que por parte de éstas existe una actitud más responsable, en comparación con los varones.

b) En la tabla 5 los hombres consideraron importantes al cariño y al amor en el acto sexual y en la tabla 4 no tomaron en cuenta al amor como aspecto básico para tener una relación sexual. Sin embargo puede ser que no exista tal contradicción porque para los hombres puede ser importante el amor y el cariño en el momento del acto sexual pero con menor probabilidad insisten en el amor como "prerequisito" para una relación sexual.

En general, los alumnos sólo mencionaron un aspecto en sus respuestas a las preguntas 4 y 5, por lo que se puede establecer que faltó una reflexión más profunda, sobre todo por parte de los hombres.

Como se puede observar el porcentaje de alumnos que logró identificar al menos una diferencia entre la respuesta sexual del hombre y de la mujer fue muy bajo (tabla 6), sin embargo aunque las respuestas dejan de lado muchas otras diferencias entre la respuesta sexual del hombre y de la mujer, consideramos que una de las diferencias más importantes es precisamente la señalada

da en la primera de ellas, es decir que la fase de excitación es más larga en la mujer que en el hombre. Un punto importante y que hay que destacar es que el porcentaje de hombres que dio esta respuesta, 42.8% fue mucho mayor al de las mujeres, 14.3%; realmente deseamos que los varones que contestaron dicha respuesta la tomen en cuenta en un futuro, en el momento de tener una relación de pareja.

Si unimos los dos primeros porcentajes, tenemos lo siguiente: 52.3% de los hombres y 21.4% de las mujeres identificaron al menos una diferencia entre la respuesta sexual del hombre y de la mujer. También observamos que nuevamente el porcentaje de hombres que brindaron una respuesta satisfactoria fue muy superior al de las mujeres.

Tanto hombres como mujeres consideraron que el problema más grave de una relación sexual ocasional sería adquirir una enfermedad de transmisión sexual. Una diferencia entre las respuestas de los hombres y de las mujeres, es que éstas también plantearon como consecuencia el quedar embarazadas; esto es normal pues un hombre no corre este riesgo, sin embargo un porcentaje de hombres mencionó como consecuencia al embarazo.

De acuerdo a lo anterior podemos establecer que en gran parte de los alumnos quedó claro que una relación sexual ocasional -después de una fiesta, al salir de la Discoteca o en una excursión- con una persona que se acaba de conocer es riesgosa para la salud, por lo que una medida para evitar una ETS, es evidente, que es no tener este tipo de relaciones.

Al preguntar "¿Qué consecuencias negativas tendrías si quedaras embarazada o si tu pareja quedara embarazada en este momento de tu vida". Los hombres le dieron más peso a las desventajas educacionales que tendrían si su pareja quedara embarazada, es decir que esto los obligaría a abandonar la escuela para trabajar, lo que repercute en su preparación y disminuye su posibilidad en ingresos económicos, (Tabla 8). Las mujeres consideraron como consecuencia negativa más importante a la gran responsabilidad que implica cuidar a un niño.

Al comparar las respuestas de los varones con las respuestas de las jovencitas nos percatamos que aún persiste la imagen tradicional del papel de la mujer: "responsable del hogar y del cuidado de los niños", y el papel del hombre: "trabajar para sostener a su pareja e hijos".

De un gran número de problemas derivados del embarazo en la adolescencia, el mayor porcentaje de alumnos sólo mencionó uno de ellos. Esto nos indica que faltó una reflexión más profunda sobre este tema por parte de los alumnos. (Tabla 8a).

En cuanto a las preguntas relacionadas con la historia incluida en el cuestionario de evaluación, los puntos que sobresalen son los siguientes:

-A Carlos lo critican sobre todo por no haber querido utilizar anticonceptivos, por actuar irresponsablemente y por prestar a Norma a tener relaciones sexuales (Tabla 9)

-Si tomamos en cuenta las dos primeras opiniones de la Tabla 10, que son las que tienen un mayor porcentaje, en las que se critica a Norma por haber aceptado tener relaciones sexuales, y la respuesta del apartado anterior en la que se reprocha la actitud

de Carlos por presionar a Norma a estar con él en la intimidad; se puede establecer que los alumnos consideraron como aspecto importante en una relación sexual el total acuerdo de la pareja para realizarla. Sin que ninguno de ellos presione u obligue a la otra persona o que una de ellas acceda a tenerla sin desearlo realmente.

A la pregunta "¿quién tuvo la culpa de no preventirse?" el 42.9% de los hombres y el 57.1% de las mujeres culpan a los dos, sobre todo por no utilizar anticonceptivos (Tabla 11). El 47.5% de los hombres y el 14.3% de las mujeres culpan a Carlos por la misma razón. El 9.5% de los hombres y el 28.6% de las mujeres culpan a Norma, sobre todo por haber aceptado.

Si unimos los porcentajes de las dos primeras respuestas de la tabla 12, el 76.1% de los hombres y el 78.5% de las mujeres identificaron los peligros físicos que puede ocasionar el aborto practicado por personas no capacitadas, incluyendo la muerte de la mujer; pero no dieron tanta importancia a los problemas psicológicos.

El 81% de los hombres y el 57.1% de las mujeres consideraron que si Carlos y Norma se casaran sería una medida negativa porque surgirían problemas de relación de pareja por no haberse casado por amor y porque más adelante existirían reproches de uno hacia el otro.

En cuanto a las preguntas referentes a la evaluación del curso los resultados fueron los siguientes:

El 90.4% de los hombres y el 85.7% de las mujeres contestaron que los conocimientos necesarios para contestar el cuestionario los adquirieron básicamente en el curso.

La mayoría de los hombres, 85.7%, y de las mujeres, 64.3%, opinaron que los contenidos del curso fueron buenos. Respecto al material didáctico el 81% de los hombres y el 64.3% de las mujeres mencionaron que les pareció bueno, añadiendo que eran entendibles y que en especial les agradaron los juegos. En lo referente a mi participación como coordinadora, el mayor porcentaje de hombres, 66.7%, opinó que fue buena mientras que las mujeres, 71.5%, consideraron que fue muy buena.

El 81% de los hombres y el 100% de las mujeres consideraron que su actitud hacia la sexualidad y la relación sexual sí cambió durante el curso, por las siguientes razones: "Ahora sé que hay que tener una mayor responsabilidad", "Hay que tomar precauciones", "Ahora veo a la sexualidad como algo natural y no -- con morbo", "Siempre le tuve miedo ahora sé que la sexualidad es normal", "Me he dado cuenta que la sexualidad es muy importante". Un 19% de los hombres mencionó que su actitud no había cambiado porque es la misma del curso. Es realmente significativo que se haya logrado la reflexión de los alumnos respecto a la -- importancia que implica la sexualidad y si bien no se logró una reflexión más profunda -- porque para esto se necesita de una Educación de la sexualidad durante toda la vida y no durante unas semanas-- sí logramos propiciar el inicio de dicha reflexión para que los adolescentes tomen una actitud consciente y responsable.

El 100% de los hombres y de las mujeres mencionaron que sí aprendieron nuevas cosas sobre sexualidad durante el curso, algunos mencionaron cuales pero otros no, entre los temas que más se enunciaron fueron: Anatomía y Fisiología de los órganos sexuales, relación sexual, métodos anticonceptivos, masturbación, medidas preventivas de las ETS, higiene de los órganos sexuales, uti-

lización del condón. Resulta interesante que el tema de anatomía y fisiología de los órganos sexuales haya sido uno de los temas que se consideraron importantes en la adquisición de nuevos conocimientos; siendo que desde la primaria y en la secundaria en la materia de Ciencias Naturales se aborda esta temática.

Los temas que se consideraron más importantes fueron: "Métodos anticonceptivos", "SIDA" y "Enfermedades de Transmisión Sexual". Las sugerencias básicas que enunciaron para mejorar el curso fueron: aumentar el número de sesiones y utilizar más material didáctico.

Tabla No. 1
Preguntas de Opción Única

PREGUNTA	Frecuencia de respuestas correctas			
	HOMBRES		MUJERES	
	No	%	No	%
1	16	76.2	21	75
2	15	71.4	17	60.7
3	14	66.7	16	57.1
4	11	52.4	20	71.4
5	15	71.4	19	67.8
6	14	66.7	12	42.8
7	14	66.7	17	60.7
8	15	71.4	8	28.6
9	6	28.6	7	25
10	15	71.4	20	71.4

Tabla No. 2
Preguntas Falso - Verdadero

PREGUNTA	Frecuencia de respuestas correctas			
	HOMBRES		MUJERES	
	No	%	No	%
1	18	85.7	23	82.1
2	18	85.7	28	100
3	19	90.4	27	96.4
4	12	57.1	17	60.7
5	20	95.2	26	92.8
6	20	95.2	13	46.4
7	17	81	25	89.3
8	21	100	27	96.4
9	17	81	17	60.7
10	21	100	28	100

Tabla No. 3
¿Qué es la masturbación ?

RESPUESTAS	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
a) Manipulación de los Órganos Sexuales en búsqueda de placer	11	52.4	13	46.5
b) Tocar los órganos sexuales	4	19	9	32.2
c) Respuesta Incorrecta	1	4.8	1	3.5
d) No Contestó	5	23.8	5	17.8

Tabla No 3a

¿ Es normal o mala en la adolescencia ?

RESPUESTA	HOMBRES		MUJERES	
	No	%	No	%
a) Es Normal	17	81	25	89.3
b) Es Mala	2	9.5	2	7.1
c) No Contestó	2	9.5	1	3.6

Tabla No. 4

¿Para tí qué aspectos se deben de tomar en cuenta antes de tener una relación sexual ?

ASPECTOS		HOMBRES		MUJERES	
		No	%	No	%
a) Estar de acuerdo	Yo	-	-	-	-
	Los 2	2	9.5	7	25
	Total	2	9.5	7	25
b) Cuidado de la salud	Yo	3	14.3	2	7.1
	Los 2	1	4.8	1	3.6
	Total	4	19.1	3	10.7
c) Uso de Anticonceptivos	Yo	10	47.6	4	14.3
	Los 2	3	14.3	7	25
	Total	13	61.9	11	39.3
d) Pensar en el futuro.	Yo	2	9.5	-	-
	Los 2	-	-	-	-
	Total	2	9.5	-	-
e) Ausencia de culpa	Yo	-	-	1	3.6
	Los 2	1	4.8	-	-
	Total	1	4.8	1	3.6
f) Responsabilidad	Yo	1	4.8	1	3.6
	Los 2	-	-	7	25
	Total	1	4.8	8	28.6
g) Si se ama realmente a la pareja	Yo	-	-	2	7.1
	Los 2	-	-	6	21.4
	Total	-	-	8	28.5
h) Pensarlo bien	Yo	2	9.5	3	10.7
	Los 2	-	-	-	-
	Total	2	9.5	3	10.7
i) No Contestó	Yo	2	9.5	2	7.1
	Los 2	-	-	-	-

Tabla No. 4a

No DE ASPECTOS	HOMERES		MUJERES	
	No.	%	No	%
1	14	66.7	15	53.6
2	4	19	8	28.6
3	1	4.8	3	10.7

Tabla No. 5

¿Qué otros aspectos, a parte del placer, debe implicar la relación sexual ?

ASPECTOS		HOMBRES		MUJERES	
		No	%	No	%
a)Estar de acuerdo	Yo	-	-	1	3.6
	Los 2	1	4.8	2	7.1
	Total	1	4.8	3	10.7
b)Responsabilidad	Yo	1	4.8	8	28.6
	Los 2	1	4.8	2	7.1
	Total	2	9.6	10	35.7
c)Amor	Yo	3	14.3	7	25
	Los 2	3	14.3	1	3.6
	Total	6	28.6	8	28.6
d)Comprensión	Yo	1	4.8	1	3.6
	Los 2	-	-	-	-
	Total	1	4.8	1	3.6
e)Cariño	Yo	6	28.6	5	17.8
	Los 2	1	4.8	-	-
	Total	7	33.4	5	17.8
f)Respeto	Yo	-	-	5	17.8
	Los 2	-	-	-	-
	Total	-	-	5	17.8
g)Confianza	Yo	-	-	2	7.1
	Los 2	-	-	1	3.6
	Total	-	-	3	10.7
h)Conocer a la pareja	Yo	2	9.5	1	3.6
	Los 2	-	-	2	7.1
	Total	2	9.5	3	10.7
i)No Contestó		6	28.6	5	17.8

Tabla No. 5a

No. DE ASPECTOS	HOMBRES		MUJERES	
	No	%	No	%
1	11	52.4	13	46.4
2	2	7.1	5	17.8
3	2	7.1	5	17.8

Tabla No. 6

*¿ Qué diferencias hay entre la respuesta sexual
del hombre y de la mujer ?*

RESPUESTAS	HOMBRES		MUJERES	
	No	%	No	%
a) El hombre se excita más rápido o llega más rápido al orgasmo que la mujer	9	42.8	4	14.3
b) La mujer se lubrica y el hombre eyacula.	2	9.5	2	7.1
c) No contestó correctamente	4	19	11	39.3
d) No contestó	6	28.6	11	39.3

Tabla No. 7

Al tener relaciones sexuales con personas que no conocemos bien
¿ Qué consecuencias podemos tener ?

Respuestas	HOMBRES		MUJERES	
	No	%	No	%
a) Quedar embarazada y que él no se haga responsable	2	9.5	10	35.7
b) Adquirir una Enfermedad de Transmisión Sexual	18	85.7	23	82.1
c) Reproches e insultos	1	4.8	1	3.6
d) Problemas	1	4.8	5	17.8
e) Abortar	-		1	3.6
f) No Contestó.	2	9.5	-	-

Tabla No. 8

¿ Qué consecuencias negativas tendrías si quedaras embarazada o si tu pareja quedara embarazada en este momento de tu vida ?

RESPUESTAS	HOMBRES		MUJERES	
	No	%	No.	%
a) Tendría que trabajar	7	33.3	1	3.6
b) No podría seguir estudiando	11	54.4	2	7.1
c) Reproches	1	4.8	-	-
d) Casarte	2	9.5	-	-
e) No podría alcanzar mis metas	1	4.8	1	3.6
f) Abortar	1	4.8	4	14.3
g) Sería una gran responsabilidad cuidar a un niño.	2	9.5	8	28.6
h) Tendría una responsabilidad al cuidar a un niño y ya no podría divertirme.	1	4.8	7	25
i) Problemas con mis padres	3	14.3	5	17.8
j) No habría consecuencias negativas	-	-	2	7.1
k) No contestó.	4	19	3	10.7

Tabla No. 8a

No. DE ASPECTOS	HOMBRES		MUJERES	
	No	%	No	%
1	12	57.1	24	85.7
2	3	14.3	3	10.7
3	2	9.5	1	3.5

Tabla No 9

¿ Qué opinas del comportamiento de Carlos ?

RESPUESTA	HOMBRES		MUJERES	
	No	%	No	%
a) No debió presionar a Norma a tener relaciones sexuales.	5	23.8	7	25
b) Estuvo mal al no querer utilizar un método anticonceptivo.	9	42.8	8	28.6
c) Actuó de manera irresponsable	6	28.6	7	25
d) Sólo buscó su placer.	-	-	4	14.3
e) No Contestó.	1	4.8	2	7.1

Table No. 10

¿ Qué opinas del comportamiento de Norma ?

Respuestas	NOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
a) No debió aceptar tener relaciones sexuales por miedo de que Carlos se enojara.	12	57.1	18	64.3
b) Estuvo bien al pensar en las consecuencias pero mal al aceptar.	4	19	5	17.8
c) Estuvo mal al no utilizar un método anticonceptivo, a espaldas de Carlos.	2	9.5	1	3.6
d) Actuó irresponsablemente.	1	4.8	4	14.3
e) No Contestó	2	9.5		

Tabla No. 11

¿Quién tuvo la culpa de no prevenirse?

RESPUESTAS	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
a) Los dos por:				
-No utilizar anticonceptivos	3	14.3	7	25
-Él por no querer utilizar anticonceptivos y ella por aceptar.	5	23.8	4	14.3
-No dan explicación.	1	4.8	5	17.8
Total	9	42.9	16	57.1
b) Carlos por:				
-No querer utilizar anticonceptivos.	8	38	3	10.7
-Buscar tan sólo su satisfacción.	2	9.6	1	3.6
Total	10	47.6	4	14.3
c) Norma por:				
-Haber aceptado	2	9.5	6	21.4
-No haber utilizado anticonceptivos a espaldas de Carlos.	-	-	1	3.6
-No dan explicación.	-	-	1	3.6
Total	-	-	8	28.6

Tabla No. 12

¿Qué sucedería si él la abandonara y ella decidiera recurrir al aborto "clandestino" (que en la mayoría de las ocasiones es practicado por personas no capacitadas) ?

RESPUESTAS	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
a) Daños físicos graves.	9	42.8	17	60.7
b) Podría morir	7	33.3	5	17.8
c) Daños psicológicos	2	9.5	1	3.6
d) Podría tener problemas con la ley	2	9.5	2	7.1
e) Si ella se siente bien no hay ningún problema	1	4.8	3	10.7
f) No contestó.	3	14.3	4	14.3

Tabla No. 13
¿Qué sucedería si se casan ?

RESPUESTAS.	HOMBRES		MUJERES	
	No	%	No	%
*Positivas				
-Los dos se harían responsables del niño.	2	9.5	5	17.9
-Sería lo mejor	2	9.5	2	7.1
Total	4	19	7	25
*Negativas				
-Tendrían problemas económicos	1	4.8	2	7.1
-Problemas Laborales	2	9.5	1	3.6
-Habría problemas de pareja.	7	33.3	7	25
-No tendrían la responsabilidad necesaria para cuidar y educar a un niño.	2	9.5	2	7.1
-Son muy jóvenes para casarse	5	23.8	3	10.7
-Se arruinarían sus vidas	1	4.8	1	3.6
-Ya no podrían estudiar	3	14.3	1	3.6
Total	21	100*	17	60.7*
Positivo y Negativo.				
-Está bien porque el niño tendría apellido pero mal porque se casarían sin amor	-	-	1	3.6
-No Contestó	-	-	4	14.3

* La suma de los porcentajes da el porcentaje indicado (100 y 60.7) pero algunos de los alumnos contestaron dos aspectos por lo que los porcentajes reales de alumnos que consideran al matrimonio como una medida negativa son: 81% de los hombres y 57.1% de las mujeres.

Tabla No. 14

Los conocimientos necesarios para contestar este cuestionario
los adquirí básicamente en:

	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
a) En la materia de Ciencias Naturales	1	4.3	1	3.6
b) En libros y revistas	-	-	-	-
c) En el Curso de Educación de la Sexualidad.	19	90.4	24	85.7
d) Otros medios	-	-	2	7.1
e) No contestó	1	4.8	1	3.6

Tabla No. 15

¿Qué opinión tienes del curso respecto a:

	MUY BUENO				BUENO				REGULAR			
	H		M		H		M		H		M	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
a) Contenidos	3	4.3	8	28.6	18	56.7	18	54.3	-	-	-	-
b) Material Didáctico.	2	9.5	8	28.6	17	51	18	64.3	2	9.5	-	-
c) Orientadora	6	28.6	20	71.5	14	56.7	5	17.8	1	4.8	1	3.6

-No contestaron 2 mujeres.

Tabla No. 16

¿Tu actitud hacia la sexualidad y la relación sexual cambio durante el curso ?

RESPUESTAS	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
a) SI	17	81	28	100
b) NO	4	19	-	-

Tabla No. 17

¿Aprendiste nuevas cosas sobre sexualidad en este curso ?

RESPUESTAS	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
a) SI	21	100	28	100
b) NO	-	-	-	-

Tabla No. 18

¿Qué tema te pareció más interesante e importante ?

RESPUESTA	HOMBRES		MUJERES	
	No	%	No	%
a) Aparato Reproductor	-	-	1	3.6
b) Coito	-	-	1	3.6
c) Masturbación	3	14.3	2	7.1
d) Métodos Anticonceptivos	8	38	7	25
e) Menstruación	-	-	3	10.7
f) SIDA	6	28.6	4	14.3
g) Relación Sexual	-	-	3	10.7
h) Aborto	2	9.5	3	10.7
i) Enfermedades de Transmisión Sexual	7	33.3	6	21.4
j) Todos	3	14.3	10	35.7
k) No contestó	1	4.8	-	-

Tabla No. 19

¿Qué recomendaciones tienes para mejorar el Curso de Educación de la sexualidad ?

RESPUESTAS	HOMBRES		MUJERES	
	No	%	No	%
a) Que dure más tiempo	6	28.6	12	42.8
b) Más juegos	-	-	1	3.6
c) Más material	1	4.8	2	7.1
d) Más participación de los alumnos.	2	9.5	-	-
e) Ninguna todo esta bien.	10	47.6	11	39.3
f) No contestó	2	9.5	2	7.1

Comparación de los Resultados de la Evaluación Diagnóstica y la Evaluación Sumaria.

Debido a la falta de tiempo y de recursos materiales para aplicar a todos los alumnos la evaluación diagnóstica, sólo se pudo aplicar ésta a dos grupos de segundo grado. No todos los cuestionarios fueron considerados para la comparación entre los resultados de la preevaluación y la postevaluación, sólo se tomaron en cuenta los cuestionarios de aquellos alumnos que contestaron tanto la primera como la segunda evaluación. De esta manera se contó con una muestra de 31 alumnos, 16 hombres y 15 mujeres, con una edad promedio de 14 años, quienes en su mayoría pertenecen a la clase media, lo cual se pudo identificar a través de indicadores externos.

A continuación se presentan las tablas que incluyen los resultados de la preevaluación y de la postevaluación.

Tabla No. 1
Preguntas de Opción Única

PREGUNTAS	Frecuencia de respuestas correctas.											
	Eva. Diagnóstica						Eva. Sumaria					
	H		M		T		H		M		T	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1. Nombre de la célula sexual del hombre	11	68.7	10	66.7	21	67.7	15	93.7	13	85.7	28	90.3
2. Su función es recibir al huevo...	6	37.5	1	6.7	7	22.5	14	87.5	11	73.3	25	80.6
3. Es la liberación de un óvulo por un ovario...	1	6.2	3	20	4	12.9	14	87.5	14	93.3	28	90.3
4. Es el desprendimiento, fragmentación y salida...	6	37.5	8	53.3	14	45.1	12	75	15	100	27	87.1
5. Etapa del desarrollo humano, en la cual el...	7	43.7	6	40	13	41.9	11	68.7	10	66.7	21	67.7
6. Es la máxima excitación sexual ...	2	12.5	-	-	2	6.5	15	93.7	15	100	30	95.8
7. Método anticonceptivo natural muy poco ...	7	43.7	7	46.7	14	45.1	12	75	13	86.7	25	80.6
8. Método anticonceptivo de mejores resultados...	5	31.2	2	13.3	7	22.5	6	37.5	6	40	12	38.7
9. Es la incapacidad para tener o mantener una...	10	62.5	8	53.3	18	58	10	62.5	11	73.3	21	67.7
10. Enfermedad de transmisión sexual...	12	75	11	73.3	23	74.2	16	100	12	80	28	90.3

H - Hombres

M - Mujeres

T - Total

No. - Número

% - Porcentaje.

Tabla No. 2
Preguntas Falso - Verdadero

PREGUNTAS	Frecuencia de respuestas correctas											
	Eva. Diagnóstica						Eva. Sumaria					
	H		M		T		H		M		T	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1. Las mujeres menores de 20 años no deben utilizar...	3	18.7	4	26.7	7	22.6	10	62.5	11	73.3	21	67.7
2. El Condón se puede lavar para utilizarlo ...	15	93.7	15	100	30	96.8	16	100	15	100	31	100
3. Los espermaticidas se deben aplicar de 15 a 20...	7	43.7	9	60	16	51.6	15	93.7	13	86.7	28	90.7
4. Los métodos naturales para evitar la ...	6	37.5	11	73.3	17	54.8	15	93.7	12	80	27	87.1
5. El método del ritmo es efectivo en todas ...	10	62.5	7	46.7	17	54.8	14	87.5	15	100	29	93.5
5. Con la Vasectomía el hombre pierde capacidad...	5	31.2	5	33.3	10	32.3	9	56.2	6	40	15	48.4
7. El coito interrumpido es un método seguro.	5	31.2	10	66.7	15	48.4	15	93.7	14	93.3	29	93.3
8. Al utilizar un método anticonceptivo es...	11	68.7	8	53.3	19	61.3	15	93.7	14	93.3	29	93.3
9. El lavado vaginal después del coito es una ...	8	50	1	6.7	9	29	14	87.5	12	80	26	83.9
10. EL utilizar un método anticonceptivo debe ser...	13	81.2	13	86.7	26	83.9	16	100	15	100	31	100

Tabla No. 3
¿Qué es la masturbación?

RESPUESTAS	Eva. Diagnóstica						Eva. Sumaria					
	H		M		T		H		M		T	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1. Manipulación de los órganos sexuales para obtener placer sexual.	-	-	1	6.7	1	3.2	6	37.5	6	40	12	38.7
2. Manipulación de los órganos sexuales.	4	25	-	-	4	12.9	3	18.7	-	-	3	9.7
3. Excitarse uno mismo	4	25	5	33.3	9	29	3	12	7	46.7	10	32.3
4. No sé	-	-	2	13.3	2	6.5	-	-	-	-	-	-
5. Respuesta incorrecta	-	-	3	20	3	9.7	-	-	-	-	-	-
6. No Contestó.	8	50	4	26.7	12	38.7	4	25	2	13.3	6	19.4

Tabla No. 3a
¿Es normal o mala en la adolescencia?

RESPUESTAS	Eva. Diagnóstica						Eva. Sumaria					
	H		M		T		H		M		T	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1. Es normal	6	37.5	8	53.3	14	45.1	14	87.5	14	93.3	28	90.3
2. Es malo	2	12.5	-	-	2	6.5	1	6.2	-	-	1	3.2
3. No sé	4	25	1	6.7	5	16.1	-	-	-	-	-	-
4. No Contestó.	4	25	6	40	10	32.3	1	6.2	-	5.7	2	6.5

Tabla No. 4

¿Para tí qué aspectos se deben de tomar en cuenta antes de tener una relación sexual ?

ASPECTOS		Evo. Diagnóstica						Evo. Sumaria					
		H		M		T		H		M		T	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1. Responsabilidad	Yo	4	25	1	6.7	5	16.1	2	12.2	2	13.3	4	12.9
	Los 2	1	6.2	1	6.7	2	6.5	2	12.5	2	13.3	4	12.9
	Total	5	31.2	2	13.4	7	22.6	4	25	4	24	8	25.8
2. Uso de Anticon - ceptivos.	Yo	4	25	3	20	7	22.9	8	50	4	26.7	12	38.7
	Los 2	2	12.5	2	13.3	4	12.9	4	25	6	40	10	32.3
	Total	6	37.5	5	33.3	11	35.5	12	75	10	66.7	22	71
3. Estar Seguros que se quiere tener.	Yo	-	-	-	-	-	-	2	12.5	-	-	2	6.5
	Los 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	2	12.5	-	-	2	6.5
4. Estar de acuerdo	Yo	-	-	-	-	-	-	-	-	2	13.3	2	6.5
	Los 2	1	6.8	2	13.3	3	9.7	6	37.5	4	26.7	10	32.3
	Total	1	6.3	2	13.3	3	9.7	6	37.5	6	40	12	38.7
5. Si se ama realmen te a la pareja	Yo	-	-	-	-	-	-	1	6.2	-	-	1	3.2
	Los 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	1	6.2	-	-	1	3.2
6. Madurez Física y Psicológica.	Yo	1	6.2	-	-	1	3.2	2	12.5	-	-	2	6.5
	Los 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	1	6.2	-	-	1	3.2	2	12.5	-	-	2	6.5
7. Cuidado de la Salud.	Yo	1	6.2	3	20	4	12.9	3	18.7	4	26.7	7	22.9
	Los 2	-	-	-	-	-	-	1	6.2	1	6.7	2	6.5
	Total	1	6.2	3	20	4	12.9	4	25	5	33.4	9	29
8. Conocer a la pareja.	Yo	-	-	1	6.7	1	3.2	-	-	-	-	-	-
	Los 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	1	6.7	1	3.2	-	-	-	-	-	-
9. No Contestó		3	18.7	6	40	9	29	2	12.5	2	13.3	4	12.9

Al revisar las tablas se puede identificar, que en general, al terminar el curso en los alumnos sí se presentaron avances importantes en el nivel de conocimientos sobre sexualidad humana. Destacando los siguientes aspectos:

-En el concepto de Orgasmo, en las mujeres existió un avance más notable, ya que en la preevaluación ninguna de ellas contestó correctamente mientras que en la postevaluación el 100% contestó bien.

-Respecto a las Disfunciones Sexuales, también el avance fue más evidente por parte de las mujeres, mientras que los hombres se mantuvieron estables.

-En las preguntas del primer apartado en las cuales no se identificaron avances en el conocimiento fueron: Diferencia entre eubertad y adolescencia, el porcentaje de respuestas correctas mejoró, sin embargo fue una de las preguntas en las que existió un porcentaje menor de respuestas correctas. No se logró identificar a la Vasectomía como el método de mejores resultados, como ya se mencionó anteriormente varios alumnos en lugar de contestar la vasectomía (Pregunta 3) contestaron el condón, tal vez por que dieron respuesta a la pregunta partiendo de sus circunstancias como adolescente, ya que a su edad no se recomienda la vasectomía.

-En las preguntas de Falso - Verdadero, dedicadas a los métodos anticonceptivos, los resultados mejoraron enormemente, destacando los siguientes puntos: En la pregunta "Los métodos naturales para evitar la concepción son muy eficaces" el avance fue más -

notorio en los varones, lo mismo en la pregunta relacionada con el coito interrumpido; este resultado es importante ya que es un método al que suelen recurrir los adolescentes sin tener en cuenta que es uno de los métodos menos confiables. Por parte de las mujeres los avances fueron más relevantes en considerar al método del ritmo y al lavado vaginal como métodos que no ofrecen buenos resultados.

-Si sumamos los porcentajes de las tres primeras respuestas de la tabla No. 3, en la preevaluación al 50% de los hombres y el 40% de las mujeres contestaron de forma aceptable a la pregunta "¿qué es la masturbación", mejorando los resultados en la postevaluación al 74.9% y al 86.7% respectivamente.

-Como se puede apreciar sí se logró eliminar en una mayoría de alumnos la falsa idea de que la masturbación es mala porque causa locura, anemia, etc.

-Si bien en la postevaluación se identifica que fue necesario una reflexión más profunda sobre los aspectos que se deben de tomar en cuenta antes de tener una relación sexual para evitar algunos problemas como: ETS, abortos, embarazos en la adolescencia, sentimientos de culpa, etc; sí se logró un avance al respecto, en relación con la preevaluación.

Conclusiones y Sugerencias

De acuerdo a la revisión y análisis de resultados del cuestionario de evaluación del curso de Educación de la Sexualidad aplicado a los grupos de Segundo y Tercer grado, podemos establecer las siguientes conclusiones:

Los avances que se obtuvieron a través del curso fueron los siguientes. A través del curso se logró que los alumnos;

- Conocieran más profundamente la anatomía y fisiología de los órganos sexuales masculinos y femeninos.
- Diferenciar los términos Adolescencia y Pubertad, que a menudo se confunden.
- Describieran los cambios físicos y sexuales en la pubertad.
- Identificaran qué es la masturbación y sobre todo que la visualizaron como una actitud sexual normal en la adolescencia que no causa daños físicos ni mentales.
- Conocieran algunas medidas higiénicas en relación a la salud sexual.
- Visualizaron a la relación sexual como una relación que debe implicar conciencia, responsabilidad y madurez. Los aspectos que los alumnos consideraron más importantes para tomar en cuenta antes de tener una relación sexual fueron: métodos anticonceptivos, medidas preventivas de las ETS y responsabilidad ante la relación sexual en sí y ante las consecuencias que pudieran surgir. Este último aspecto fue considerado importante en mayor medida por parte de las mujeres. Se logró que tanto hombres como

mujeres consideraron a los sentimientos y emociones como aspectos importantes en una relación sexual, sobre todo por parte de los alumnos de tercer grado. También se consiguió que identificaran las consecuencias negativas de una relación sexual. Sin embargo es evidente que es necesaria una reflexión más profunda sobre estos aspectos.

-Conocieron los tipos de aborto pero sobre todo los riesgos y peligros que puede ocasionar un aborto realizado por personas no capacitadas como daños al útero, infecciones, hemorragias e inclusive la muerte de la mujer, así como problemas psicológicos o sentimientos de culpa; a estos últimos los alumnos de segundo grado le dieron más importancia.

-Identificaron las características, recomendaciones e indicaciones de los métodos anticonceptivos. Este objetivo fue cubierto en mayor medida por parte de los hombres, lo que indica que fue un tema de mayor interés para ellos que para las mujeres. Debido tal vez a la falsa idea de que la mujer no debe de tomar la iniciativa en el uso de anticonceptivos, ya que si lo hace será una "mujer mala" y por lo tanto eso corresponde al hombre o bien no le dan importancia porque creen que "nunca llegarán hasta el final" como para necesitarlos. Esto se presentó más en los grupos de tercer grado, ya que en los grupos de segundo se identificó un porcentaje de mujeres para las que es importante tomar ellas mismas la decisión de utilizar anticonceptivos.

-Conocieron los principales síntomas, características y medidas preventivas de la Sífilis, Gonorrea, Herpes Genital y sobre todo el SIDA, enfermedad que fue de mayor interés.

Los objetivos que se cubrieron en menor medida fueron los siguientes:

-No se logró aclarar totalmente la diferencia entre el proceso de ovulación y la menstruación. Como ya se había mencionado, en los alumnos de tercer grado existía la confusión entre estos procesos desde aun antes del curso. Respecto a los alumnos de segundo, no existía esta confusión, pero tampoco se logró que comprendieran en qué consiste el proceso de la menstruación.

-En el caso de los mujeres de tercer grado, solamente el 33.3% comprendieron qué es el orgasmo. Tanto hombres como mujeres de ambos grados no identificaron totalmente las diferencias entre la respuesta sexual del hombre y de la mujer, esto fue más notorio en las alumnas de tercer grado. Sin embargo es relevante que la diferencia que más mencionaron los alumnos haya sido que el hombre se excita más rápido que la mujer.

-Faltó una reflexión más profunda acerca de los problemas que se pueden derivar de un embarazo en la adolescencia persistiendo la idea personal "Eso nunca me sucederá a mí".

-Por último una de las preguntas en las que existió un menor porcentaje de respuestas correctas fue la relacionada con las Disfunciones Sexuales.

Al analizar los resultados se pudo detectar que el tema de más interés fue el de los métodos anticonceptivos, así como la importancia de estos. Sin embargo es necesario propiciar aún más la reflexión de los adolescentes respecto a: las consecuencias negativas de relaciones sexuales ocasionales, los problemas derivados del embarazo en la adolescencia, así como de todos los aspectos que se deben de tomar en cuenta antes de tener

una relación sexual, como responsabilidad y madurez, y no solamente la utilización de un método anticonceptivo. Comparando estos resultados con los obtenidos en el sondeo, al término del curso se logró que los alumnos consideraran importantes a los métodos anticonceptivos y a los ETS.

También se pudo observar que en gran parte de las alumnas de tercer grado aún persiste el ideal de mujer tradicional - cuya única meta es "ser madre", esto se detectó en las respuestas que dieron en la pregunta relacionada con las consecuencias negativas de un embarazo en la adolescencia, citadas ya en el análisis de resultados. Además que también se hizo evidente en aspectos ajenos al curso como fue el caso de que al conversar con las alumnas de tercer grado sobre a qué institución de nivel medio superior se inscribirían, una minoría contestaba: C.O.H., Preparatoria o Vocacional; y una mayoría contestaba o bien que ya no seguiría estudiando o que estudiarían una carrera corta. Sin duda alguna esto sería un tema interesante para futuros proyectos de investigación. En los grupos de segundo grado no fue tan evidente este aspecto, ya que en un porcentaje importante de mujeres no sólo es esencial ser madre sino también estudiar y trabajar; por parte de los hombres un porcentaje relevante no relega exclusivamente a la mujer la responsabilidad y cuidado de los hijos.

Un punto interesante es que en el curso prevaleció la población femenina, sobre todo en los grupos de tercero, ante esto surgen las siguientes interrogantes: ¿Por qué asistieron menos hombres al curso? ¿Será por que adoptan la actitud de que como hombres son "expertos" y ya lo saben todo y que por lo tanto no hay necesidad de asistir a un curso? o ¿Será realmente que están

informados y por eso no acuden al curso? pero de ser así en dónde queda la parte reflexiva o tal vez se debe a que existe una mayor apatía por parte de los hombres.

Tomando en cuenta la población total de alumnos, 206 de cinco grupos de tercero y 159 de cuatro grupos de segundo; al curso sólo asistió el 43 y 55.1% de la población total, respectivamente. Si recordamos el curso no fue obligatorio, esto nos indica que en la población existe cierta apatía hacia las actividades extrascolares y sólo asisten a éstos en el caso de que al alumno se le sumen puntos en la calificación de determinada materia. En lo referente al curso no se aplicó esto.

A pesar de la apatía por este tipo de actividades, en general los alumnos que asistieron mostraron interés y una actitud de respeto, pero aún existe cierta dificultad para que los adolescentes expresen sus inquietudes sexuales lo que en cierta medida manifiesta que en la familia no se suele hablar sobre sexualidad.

Considerando la ponencia anterior, más el hecho de que a las juntas que se realizaron con los padres de familia asistió una minoría de estos, es evidente que es necesaria una mayor participación de los padres en la educación de la sexualidad de sus hijos.

En todo trabajo de investigación suelen presentarse algunas limitaciones y en este no fue la excepción. En este caso las limitaciones se presentaron básicamente en la evaluación, respecto a los siguientes puntos:

-No podemos estar seguros que lo que contestaron los alumnos refleje la verdadera actitud de estos frente a situaciones reales;

por ejemplo: cómo estar seguros si un alumno, que contestó que la masturbación es normal, natural y que no causa daños a la salud de la persona, realmente al masturbarse no tiene ningún prejuicio o sentimiento de culpa.

-Tampoco podemos asegurar que los alumnos hayan expresado por escrito sus verdaderas ideas; por ejemplo: en la pregunta "¿qué aspectos se deben de tomar en cuenta antes de tener una relación sexual", un alumno que contestó los aspectos puede ser que haya pensado en más pero al no estar acostumbrado a comunicarse a través de un escrito, solamente escribe frases sencillas o bien no contesta la pregunta.

-Si bien en general, los alumnos aprendieron nuevos conocimientos de sexualidad humana y manifestaron que su actitud hacia la sexualidad cambió durante el curso, cabe la posibilidad de que si no se les continúa brindando educación de la sexualidad, al cabo de un tiempo olviden cierta parte de los conocimientos adquiridos o su actitud vuelva a ser la misma de antes.

Sugerencias.

De acuerdo a las conclusiones establecidas se plantean las siguientes sugerencias:

-Respecto al curso es necesario dedicar más tiempo a algunos temas como: los aspectos que se deben de tomar en cuenta antes de tener una relación sexual, así como los problemas derivados del Embarazo en la Adolescencia, también es necesario dedicar más tiempo a la aplicación de técnicas de trabajo que propicien la reflexión de los alumnos.

-Para futuros cursos se recomienda que los grupos estén formados con un máximo de 20 alumnos para agilizar la dinámica de trabajo y todos tengan oportunidad de participar.

-Se sugiere que antes de que dé inicio el curso se motive más a los hombres para que un mayor número de ellos asistan al curso.

-Resulta conveniente que al término del curso se tenga otra reunión con los padres de familia para informarles de los logros -- obtenidos así como las limitaciones del curso.

-Se recomienda elaborar instrumentos de preevaluación y postevaluación que faciliten más su interpretación.

-Seguir brindando cursos de Educación de la Sexualidad en los -- cuales se dé mayor peso a la parte formativa. De esta manera si en un futuro a estos mismos alumnos se les desea impartir un curso de esta temática, como ya se logró un avance importante en conocimientos básicos de sexualidad humana se sugiere un curso o taller en el cual se propicie aún más la reflexión y concientización sobre los tópicos tratados en el curso.

-Ante el ideal de la mujer tradicional que aún persiste en algunas alumnas, sería conveniente impartir talleres de Género.

-Seguir impartiendo cursos, talleres, pláticas, etc. a los padres de familia con la finalidad de contribuir en su educación permanente y para que ellos también sean partícipes de la educación de la sexualidad de sus hijos, y así lograr que el proceso educativo sea verdaderamente un proceso en conjunto en donde intervengan: el alumno, los maestros, el personal directivo, trabajadores sociales el orientador y los padres de familia.

-De acuerdo a lo mencionado en el punto anterior también se sugiere que se organicen cursos o talleres con la participación del personal de la escuela donde el punto a discutir sea la educación de la sexualidad así como las medidas de solución para los problemas que pudieran surgir en torno a la sexualidad de los alumnos.

V. Resultados Obtenidos

*En cuanto a la evaluación de los objetivos del programa.

-Se logró contar con la participación de los padres de familia de los alumnos pertenecientes a los grupos con los que se trabajó, que si bien no asistieron todos, los que sí asistieron mostraron interés por el curso dando su autorización para que sus hijos asistieran a él.

-Se impartió el curso a un total de nueve grupos y no a 15 como se había planeado, debido a que los tiempos se fueron reduciendo a causa de factores ajenos a nuestra planeación, como suspensión de clases, juntas de maestros, actividades especiales que impedían impartir determinada sesión o sesiones, así como a causa de los preparativos para eventos como: el día de la madre, el día del maestro, pastorelas, desfiles, etc; preparativos que se realizaban en el horario en el que se impartió el curso. En cuanto a los demás aspectos la institución brindó todo el apoyo requerido.

-Los resultados del curso se incluyen en el apartado de Evaluación del curso.

-El objetivo de asesorar a los maestros que impartían la materia de orientación, en la Unidad de Educación de la Sexualidad, no se logró del todo debido a que por ser la última unidad los maestros ya no contaron con el tiempo necesario para revisar dicha unidad y por lo tanto ya no se les asesoró.

*En cuanto al beneficio proporcionado a la comunidad.

-Una de las aportaciones a la comunidad fue precisamente el curso, cuyos beneficios se encuentran señalados en las conclusiones respecto al curso.

-Otra aportación fue la elaboración de una guía que incluye el programa que se aplicó en el curso, con la finalidad de que si es posible se continúe impartiendo el curso ya sea por el orientador o por algún profesor.

*En cuanto a la formación profesional.

Este tipo de titulación enriqueció enormemente mi formación profesional debido a que me enfrenté a la realidad del hecho educativo y no sólo me dediqué a la investigación teórica.

Viví situaciones como:

-Acudir a una institución educativa, en este caso a la Sec. Gral. "México" a solicitar una cita con el Director para presentarle el programa de "Apoyo a la Educación" y solicitar su autorización para que fuera implementado en dicha institución.

-Realizar la planeación del curso, así como elaborar cartas descriptivas y material didáctico.

-Estar a cargo de grupos formados por adolescentes, los cuales son difíciles de manejar.

-Trabajar con padres de familia en forma grupal así como tratar asuntos específicos con algunos de ellos.

-A través de la investigación teórica y del trabajo práctico enriquecí mis conocimientos en torno a la sexualidad humana.

-Realizar la evaluación del curso y por lo tanto analizar resultados.

Estas situaciones propiciaron que aplicara algunos conocimientos adquiridos en la carrera así como investigar y prepararme en aquellos temas cuya preparación durante la carrera no fue suficiente.

*En cuanto al desempeño personal en la Institución (autoevaluación)

Al realizar este tipo de servicio social, con la finalidad de obtener la titulación y al dar a conocer mi preparación y profesionalismo a través de mi trabajo y además por representar dignamente a la UNAM procuré desempeñar el mejor trabajo posible.

Siempre llegué puntual e incluso en ocasiones llegaba un poco antes de mi hora de entrada, si es que era necesario para realizar alguna actividad. No tuve problemas en relación a mi asistencia diaria o por faltar en alguna de mis obligaciones. Logré mantener buenas relaciones con los maestros, directivos, padres de familia y sobre todo con los alumnos.

Mi trabajo fue serio, responsable y con dedicación, preocupándome y preparándome lo mejor posible en cuanto a dominio de contenidos, forma de exposición, elaboración y manejo de material didáctico, aplicación de técnicas, etc. con la finalidad de obtener mejores resultados.

VI. Observaciones respecto al mejoramiento del Plan de Estudios de la Carrera.

De acuerdo a nuestra experiencia de trabajo a lo largo de este año de servicio social, se plantean las siguientes propuestas para mejorar el Plan de Estudios de la carrera:

- Incluir una materia en la que se discuta específicamente la forma correcta en que se debe abordar la educación de la sexualidad con los niños y con los adolescentes.
- Incluir una materia sobre Estadística Analítica, ya que nos hacen falta elementos para analizar los resultados estadísticos.
- Dar más peso a las materias relacionadas con la Planeación y Evaluación Educativa.
- Aumentar las horas de Práctica Profesional.
- Que las materias de: "Técnicas para la Elaboración de Audio-visuales" y "Elaboración de Material Didáctico" sean obligatorias.



AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
TALNEPANTLA, EDO. DE MEX.

DEPENDENCIA DIRECCION DE EDUCACION
CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL
SECCION UNIDAD DE APOYO A LA
EDUCACION
OFICIO NUMERO _____
EXPEDIENTE _____

ASUNTO:

VII. Conclusiones Generales.

De acuerdo a mi experiencia vivida al cabo de este año estoy convencido que esta nueva forma de titulación, al implicar un trabajo teórico-práctico, ofrece al estudiante o al agredado de la carrera de Pedagogía una opción que contribuye a su desarrollo integral como ser humano, como ser social que se desempeña en un ambiente de trabajo, como persona y sobre todo como -- profesionista; ya que permite aplicar los conocimientos adquiridos durante la carrera así como aprender otros indispensables para nuestro trabajo. Este tipo de titulación me permitió relacionarme con otros profesionistas e intercambiar conocimientos e ideas; así como la oportunidad de que conocieran mi trabajo y se vislumbrara la posibilidad, de una vez terminado el servicio, se me ofreciera ya una contratación de trabajo.

Por lo anterior, espero que este tipo de titulación siga siendo apoyada y se abran más programas para que una mayor cantidad de alumnos tengan la oportunidad de titularse con esta modalidad.

Vo. Bo.

Eva Rodríguez Peña
LIC. EVA RODRIGUEZ PEÑA
RESPONSABLE DEL PROGRAMA
"Apoyo a la Educación"

Vo. So.

Ma. de los Angeles de la Rosa
Ma. DE LOS ANGELES
DE LA ROSA REYES.
ASESOR.



Ana Lilia Gpe. Melendez Valenzuela
ANA LILIA GPE. MELENDEZ VALENZUELA
ALUMNA.

BIBLIOGRAFIA

- ANDUEZA, María. Dinámica de Grupos en Educación. 3a ed. 3a reimp. Ed. Trillas Méx. 1986 117 p.p.
- BAENA, Guillermina. Instrumentos de Investigación. 11a reimp. Ed. Editores Mexicanos Unidos. Méx. 1991 134 p.p.
- CADENA Basurto, Francisco. Actitud de los Adolescentes ante la Conducta Sexual. Tesis Lic. en Psicología UNAM Méx. 1990 150 p.p.
- CARREÑO H, Fernando. Enfoques y principios teóricos de la evaluación. 8 reimp. Ed. Trillas Méx. 1987 71 p.p.
- CONAPO. Educación y Sexualidad. Méx 1982 (Colección: La Educación de la Sexualidad) 371 p.p.
- CONAPO. Sexualidad (Información Básica para Adolescentes) Méx. (s.f) 28 p.p.
- FORD, Cielian. Conducta Sexual. 3a ed. Ed. Fontanella. España 1978 336 p.p.
- FREUD, Anna; Finget, et al. El Desarrollo del Adolescente. Ed. Paidós Argentina 201 p.p.
- GAGO Huguet, Antonio. Elaboración de Cartas Descriptivas. Guía para preparar el programa de un curso. 8a reimp. Ed. Trillas Méx. 1987 115 p.p.
- GOTWALD, Willicar. Sexualidad. La experiencia humana. Ed. El Manual Moderno Méx. 1983 564 p.p.

- HOOGESTEGGER, Cornelia. Parentes y Disparejas. Conozcamos mejor nuestra sexualidad. Ed. Pax Méx. 1987 88 p.p.
- Instituto Nacional de Educación Sexual (INES). Metodología u Educación Sexual. Méx. 1976 (Serie: Educación Sexual Vol.VIII)
- JOHNSON, Erik. Sexo sin Rodeos. 2a ed. 4 reim.p. Ed. Pax Méx. 1988 94 p.p.
- KATCHADOURIAN H. Las Bases de la Sexualidad Humana. 3a. ed. Ed. Continental. Méx. 1983 630 p.p.
- McCARY, Leslie. Sexualidad Humana. 4a. ed. Ed. El Manual Moderno Méx. 1983 393 p.p.
- MONROY De Velasco, Anameli. Salud, Sexualidad y Adolescencia. 2a. ed. Centro de Orientación para Adolescentes (CORA) Méx. 1990 301 p.p.
- MONROY De Velasco, Anameli. Es Natural Qué...No. 2 CORA Méx. (s.f) 25 p.p.
- MONROY De Velasco y Menchaca, Natalia. Higiene y Salud Sexual CORA Méx. (s.f) (Colección:Consultando a Don Doc No. 3) 24 p.p.
- MONROY De Velasco y Morales, Martha. Adolescencia y Sexualidad CORA Méx. (s.f) (Colección:Consultando a Don Doc No. 4) 24 p.p.
- MORENO Bayardo, Ma. Guadalupe. Didáctica fundamentación y práctica I. 2a. ed 2a reim.p. Ed. Progreso Méx. 1985 127 p.p.
- MUSSEN, Paul. Desarrollo de la Personalidad en el niño. 2a. ed. 4a. reim.p. Ed. Trillas Méx. 1987 563 p.p.

- OKAWARA, Harou y Barros Sawaya de. Amar. Toda la realidad sobre la vida sexual. No. 4, 5 y 22. Ed. Navaro. Méx. 1980
- PAPALIA, Diane. Psicología del Desarrollo. 3a ed. Ed. Mc Graw-Hill Méx. 1986 768 p.p.
- PICK, Susan; Aguilar, José. et al. Planeando tu vida. Programa de educación sexual para adolescentes. 6a ed. Ed. Planeta. Méx. 1993 350 p.p.
- PODAIR, Simón. Las Enfermedades Venéreas. 2a ed. Ed. Pax Méx. 1971 62 p.p.
- RIUS. Todo lo que tú querías saber del SIDA. CONASIDA. Méx. (s.f) 25 p.p.
- RODRIGUEZ, Hector. La Educación Sexual en la Escuela. INES Méx. (s.f) 57 p.p.
- SEP. Proyecto Estratégico 3. Méx. (s.f)
- Sistema Nacional de Salud. Planificación Familiar. (s.f) 32 p.p.
- ZETINA Luna, Ma. Carolina. Algunas Consideraciones sobre el embarazo en la Adolescencia: Alternativas de prevención primaria Tesina. Lic. en Psicología. UNAM Méx. 1991. 44 p.p.

A N E X O i

Documentos Oficiales



CARTA DE ACEPTACION PARA EL
SERVICIO SOCIAL A TITULACION.

NOVIEMBRE 16, 1992.

LIC. MILAGROS PICHARDO HERNANDEZ,
JEFE DEP DEPTO. DE SERVICIO SOCIAL,
E.N.E.P. ACATLAN UNAM.
P r e s e n t e .

Por este conducto comunico a usted, que el (la) C. MELLENDEZ VALENZUELA
ANA LILIA GUADALUPE, No. DE CUENTA 8602781-0, quien cursa la carrera de
LICENCIADA EN PEDAGOGIA, realizará su Servicio So-
cial en: PROGRAMA APOYO A LA EDUCACION, CLAVE 92-06/135-4295
del II. Ayuntamiento Constitucional de Tlalnepantla, en el periodo comprendi-
do del 16 DE NOVIEMBRE DE 1992 al 16 DE NOVIEMBRE DE 1993,
desempeñando las actividades de: EDUCACION SEXUAL

cuatro horas diarias de lunes a viernes, a cubrir un total de 960 horas efec-
tivas.

A T E N T A M E N T E


LIC. EVA RODRIGUEZ-PENA,
JEFE DE LA UNIDAD DE
APOYO A LA EDUCACION
UNIDAD DE EDUCACION, CULTURA
Y BIENESTAR SOCIAL



ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES ACATLAN
 COORDINACION GENERAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
 DEPARTAMENTO DEL SERVICIO SOCIAL



UNIVERSIDAD NACIONAL
 AVENIDA DE
 MEXICO

ASUNTO: CARTA DE PRESENTACION

ARR. GERMAN CASANEZ GOMEZ TAGLE,
 Responsable del Servicio Social,
 Toluca, Estado de México,
 P r e s e n t e .

Me permito presentar a usted, al alumno (a) MELENDEZ VALENZUELA
ANA LILIA GPE. del semestre OCTAVO
 de la carrera de PEDAGOGIA con número de cuenta 8602781-0
 quien tiene interés en prestar el Servicio Social en dicha Dependencia y quien
 cubre los requisitos establecidos por la legislación de la UNAM para el cumpli-
 miento del mismo.

Agradeceré, si para ello no hay inconveniente, se sirva asignarlo -
 (a) al programa APOYO A LA EDUCACION
 con clave No. 92-06/135-4296 que usted dirige.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle la seguridad de mi atenta-
 y distinguida consideración.

A T E N T A M E N T E
 "POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
 Acatlán, Edo. de Méx. a 23 de octubre de 1992.

LIC. MILAGROS RICHARDO HERNANDEZ
 JEFE DEL DEPARTAMENTO



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
TLALNEPANTLA, EDO. DE MEX.

DEPENDENCIA DIRECCION DE EDUCACION,
CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL.

SECCION ACCION CIVICA Y EDUCACION.

OFICIO NUMERO DECYBS/0621/92.

EXPEDIENTE _____

ASUNTO: SE INFORMA.

MAYO 7, 1992.

C. PROFRA. INELDA VELAZQUEZ VARGAS,
SUPERVISORA DE ZONA ESCOLAR DE SECUNDARIAS
GERERALES FEDERALES.

Distinguida Profesora:

Con un saludo afectuoso de esta Dirección, me permito comunicarle a usted que ha sido implementada la Unidad de Apoyo a la Educación, siendo su objetivo el mejorar la calidad del Sistema Educativo a través del incremento de Programas Psicopedagógicos, de Orientación Vocacional, Educación Sexual, Educación para Padres de Familia, de Investigación de Necesidades Educativas; siendo realizado por medio de círculos de estudios, mesas redondas, cursos, seminarios, cuestionarios, batería de test, etc., para la adecuada información de dichas necesidades; por lo cual me permito hacerle una cordial invitación para que se permita llevar a cabo dichos programas en las Escuelas a su digno cargo.

Agradeciendo cumplidamente su fina atención al presente y en espera de contar con su valioso apoyo, reitero a usted la seguridad de mi consideración y personal afecto.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO ~~NO~~ REELECCION.



C. ING. ENRIQUE RIZAZ-BENGOCHA,
DIRECTOR DE EDUCACION, CULTURA
Y BIENESTAR SOCIAL

*Recibir. original
19-05-92
[Signature]*

SERVICIOS EDUCATIVOS INTEGRADOS AL ESTADO DE MEXICO
"AÑO PARA EL ESTUDIO DE LA HISTORIA DE MEXICO"

ESCUELA SECUNDARIA GENERAL
CLAVE: ES-354-128
TLALNEPANTLA, MEXICO
DIRECCION
ADMINISTRATIVO
NO. DE OFICIO 47

ASUNTO: SE ACEPTA SERVICIO SOCIAL

LOS REYES IZTACALA, A 2 DE DICIEMBRE DE 1993

C. LIC. JOAQUIN RODRIGUEZ LUGO
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL
DE TLALNEPANTLA
P R E S E N T E .

El que suscribe C. Profr. Benjamin García Raya, Director de la -
Escuela Secundaria General clave: ES-354-128, ubicada en Av. de Los Barricos
e Indeco S/N Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, México, mediante el presen-
te se dirige a usted para comunicarle que la C. Ana Lilia Meléndez Valen-
zuela de la Especialidad de Egresada de Pedagogía, fué aceptada para rea-
lizar su Servicio Social para Titulación en esta Institución Educativa, el
cual iniciará el día 10. de Diciembre de 1992 y terminará el día 10. de -
Diciembre de 1993, con un horario de 10:00 a 14:00 hrs., de lunes a vier-
nes, desempeñando las siguientes actividades:

- .- Cursos de Educación Sexual
- .- Asesoría a maestros, en el tema relacionado
con la Educación Sexual
- .- Pláticas con padres de familia.

Por la atención a la presente, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
EL DIRECTOR DE LA ESCUELA

PROFR. BENJAMIN GARCIA RAYA

c.c.p. Dra. MVZ MIRELLA HERRERA GOMEZ
Directora de la Direc. de Educ. Cult. y Bienestar Social
Lic. Eva del Carmen Rodríguez Peña

SERVICIOS EDUCATIVOS INTEGRADOS AL ESTADO DE MEXICO
"AÑO PARA EL ESTUDIO DE LA HISTORIA DE MEXICO"

ESCUELA SECUNDARIA GENERAL
CLAVE: ES-354-128
TLALNEPANTLA, MEXICO
DIRECCION
ADMINISTRATIVO
No. DE OFICIO 41

ASUNTO: SE ACEPTA SERVICIO SOCIAL

LOS REYES IZTACALA, A 24 DE NOVIEMBRE DE 1993

C. DRA. MVZ MIRELLA HERRERA GOMEZ
DIRECTORA DE LA DIRECCION DE EDUCACION
CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL DEL
AYUNTAMIENTO DE TLALNEPANTLA
P R E S E N T E .

El que suscribe C. Profr. Benjamín García Raya, Director de la Escuela Secundaria General clave: ES-354-128, ubicada en Av. de Los Barrios e Indeco S/N Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, México, mediante el presente se dirige a usted para comunicarle que la C. Ana Lilia Meléndez Valenzuela de la Especialidad de Egresada de Pedagogía, fué aceptada para realizar su Servicio Social para Titulación en esta Institución Educativa, el cual iniciará el día 10. de diciembre de 1992 y terminará el día 10. de diciembre de 1993, con un horario de 10:00 a 14:00 hrs., de lunes a viernes, desempeñando las siguientes actividades:

- .- Cursos de Educación Sexual
- .- Asesoría a maestros, en el tema relacionado con la Educación Sexual.
- .- Pláticas con padres de familia

Por la atención a la presente, reciba un cordial saludo.



GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO
Servicios Educativos Integrados al
Estado de México
Subdirec. General de Educación Media
Departamento de Educación Secundaria
Escuela Secundaria ES-354-128
Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Méx.
DES-0967

A T E N T A M E N T E
EL DIRECTOR DE LA ESCUELA

PROFR. BENJAMIN GARCIA RAYA

C.c.p. Lic. Eva Get. Carmen Rodríguez Peña
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Educación



SOP

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO

E. I. E. M.

DEPENDENCIA: Escuela Secundaria General "MEXICO" Clave: ES-354-128

SECCION: DIRECCION

MESA: ADMINISTRATIVO

NUM. DE OFICIO: 37

ASUNTO: CARTA DE TERMINACION DE SERVICIO SOCIAL.

LOS REYES IZTACALA, A 8 DE DICIEMBRE DE 1992

C. LIC. PABLO TORTORIELLO LOPEZ
DIRECTOR DE EDUCACION, CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL
DEL MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO
P R E S E N T E .

El que suscribe C. Profr. Benjamín García Raya, Director de la -
Escuela Secundaria General " MEXICO " clave: ES-354-128, C.T. 15DES0267Y, -
ubicada en Av. de Los Barrios e Indeco S/N Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla
México, mediante el presente le comunica que la C. Ana Lilia Guadalupe Me-
léndez Valenzuela, egresada de la Licenciatura de Pedagogía de la U.N.A.M.,
ha cumplido en forma satisfactoria el desempeño del Servicio Social para --
Titulación, en las actividades de :

- Cursos de Educación Sexual
- Asesoría a maestros, en el tema relacionado
con la Educación Sexual
- Platicas con padres de familia

como lo marca la Ley, el cual inicio el día 10. de Diciembre de 1992 y lo -
terminó el día 16 de noviembre de 1993.

Por la atención a la presente, reciba un cordial saludo.



A T E N T A M E N T E
EL DIRECTOR DE LA ESCUELA

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO

Servicios Educativos, ligados al

Estado de México

PROFR. BENJAMIN GARCIA RAYA

Subdirec. General de Educ. Media

- c.c.p. Profr. Alejandro Sánchez Maldonado
Jefe del Departamento de Servicio Social
Lic. Eva Ponce Torres 15DES0267Y
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Educación
Lic. Alfredo Ríos Ramírez
Jefe del Programa de Pedagogía
Expediente

IMPRESO EN EL CUADRO DEL ANUPIO SUPERIOR DE...



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
TLALNEPANTLA, EDO. DE MEX.

DEPENDENCIA DIRECCION DE EDUCACION
CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL

SECCION UNIDAD DE APOYO A LA
EDUCACION.

OFICIO NUMERO _____

Diciembre 21, 1993

PROF. ALEJANDRO SANCHEZ MALDONADO.
JEFE DEL DPTO. DE SERVICIO SOCIAL.
E.N.E.P. ACATLAN.
P R E S E N T E.

Me permito informar a usted, que la alumna ANA LILIA GUADALUPE MELENDEZ VALENZUELA, con número de cuenta 8602781-0 estudiante de la carrera de PEDAGOGIA, realizó su servicio social a titulación en el programa de -- APOYO A LA EDUCACION, CLAVE 92-06/135-4296, durante el período comprendido del 16 de noviembre de 1992 y lo terminó el día 16 de noviembre de 1993, desempeñando las siguientes actividades:

CURSOS DE EDUCACION SEXUAL, ASESORIA A MAESTROS EN EL TEMA RELACIONADO-
CON LA EDUCACION SEXUAL Y PLATICAS CON PADRES DE FAMILIA.

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCION.


LIC. EVA RODRIGUEZ PEÑA.
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
EDUCACION.

ALF



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
TLALNEPANTLA, EDO. DE MEX.

DEPENDENCIA DIRECCION DE EDUCACION
CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL
SECCION UNIDAD DE APOYO A LA
EDUCACION
OFICIO NUMERO _____
EXPEDIENTE _____

ASUNTO: INFORME DEL COORDINADOR
RESPONSABLE DE LA INSTITUCION.

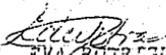
Diciembre 21, 1993

PROF. ALEJANDRO SANCHEZ MALDONADO.
JEFE DEL DPTO. DE SERVICIO SOCIAL.
E.N.E.P. ACATLAN.
PRESENTE.

La que suscribe este documento le informa que la alumna Meléndez Valenzuela Ana Lilia Guadalupe, egresada de la carrera de Pedagogía, realizó responsable y satisfactoriamente su Servicio Social para Titulación dentro del Programa "Apoyo a la Educación" impartiendo Cursos de Educación Sexual a estudiantes de secundaria, obteniendo resultados relevantes.

Por la atención a la presente, recibo un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCION.


LIC. EVA RODRIGUEZ PEÑA.
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO
A LA EDUCACION.



Universidad Nacional Autónoma de México

SECRETARIA DE ASUNTOS ESTUDIANTILES PROGRAMA DEL SERVICIO SOCIAL MULTIDISCIPLINARIO

El Programa del Servicio Social Multidisciplinario hace constar que el alumno MELENDEZ VALENZUELA ANA LILIA GUADALUPE, con número de cuenta 8602781-0, de la carrera LICENCIADO EN PEDAGOGIA que se imparte en la ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES ACATLAN, realizó su servicio social en el programa APOYO A LA EDUCACION, que con clave 92-06/135-4296 llevó a cabo en la DIRECCION DE EDUCACION CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL, durante el período comprendido del 16 de Noviembre de 1992 al 16 de Noviembre de 1993.

"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
Cd. Universitaria D.F. a 15 de Enero de 1994



DR. JUVENTINO SERVIN PEZA
DIRECTOR GENERAL

PROF. ALEJANDRO SANCHEZ MALDONADO
JEFE DEL DEPTO. DE SERVICIO SOCIAL

A N E X O 2

Lotería de Métodos Anticonceptivos

y

Juego Parejas y Disparejas

METODO QUE CONSISTE EN ADMINIS-
TRAR HORMONAS POR VIA INTRAMUSCU-
LAR, IMPIDIENDO LA OVULACION.

SE APLICA ENTRE EL SEPTIMO Y NOVENO
DIA DE LA MENSTRUACION.

PAQUETE DE 21 O 28 PASTILLAS QUE
CONTIENEN HORMONAS, LAS CUALES SE
TOMAN A PARTIR DEL 5º DIA DEL
SANGRADO MENSTRUAL, EVITANDO LA
OVULACION, SI SE OLVIDA LA TOMA DE
UNA PASTILLA PUEDE CONTINUAR CON EL
METODO, SI SE OLVIDAN DOS O MAS
DEBERA RECURRIRSE A OTRO METODO.

ESPERMATICIDA CUYA PRESENTACION ES
PARECIDA A UN DESODORANTE EN AEROSOL,
SE APLICA EN LA VAGINA MEDIANTE UN
APLICADOR ANTES DE LA RELACION SEXUAL.

SE DEBE HACER UNA APLICACION PARA
CADA RELACION SEXUAL.

ESPERMATICIDA CUYA PRESENTACION
EN FORMA DE SUPOSITORIO, SE INTRODUCE
EN LA VAGINA QUINCE MINUTOS ANTES DE
UNA RELACION SEXUAL, SE DEBE DE
UTILIZAR UNO PARA CADA RELACION.

METODO DEFINITIVO QUE CONSISTE EN
UNA SENCILLA OPERACION EN LA QUE SE
CORTAN LAS TROMPAS DE FALOPIO
IMPIDIENDO QUE EL OVULO Y EL
ESPERMATOZOIDE SE ENCUENTREN.

ESPERMATICIDA CUYA PRESENTACION ES
PARECIDA A UNA PASTA DE DIENTES Y SE
COLOCA EN LA VAGINA QUINCE MINUTOS
ANTES DE LA RELACION SEXUAL MEDIANTE
UN APLICADOR, SE DEBE HACER UNA
APLICACION ANTES DE CADA RELACION
SEXUAL.

METODO QUE CONSISTE EN MOJAR
ALMOHADILLAS EN UNA SUSTANCIA ACIDA Y
COLOCARLAS EN LA VAGINA ANTES DE UNA
RELACION SEXUAL.

SE UTILIZA COMO METODO DE BARRERA
PERO SU EFICACIA ES DUDOSA.

SE INTENTA CONOCER EL DIA DE LA
OVULACION TOMANDO UNA MUESTRA DIARIA
DE FLUJO VAGINAL Y OBSERVANDO SUS
CARACTERISTICAS, SU RIESGO ES ALTO POR
LO QUE SOLO DEBERA UTILIZARSE
APOYANDO A OTROS METODOS.

METODO NATURAL QUE CONSISTE EN DETERMINAR EL PERIODO FERTIL DE LA MUJER EN CADA CICLO MENSTRUAL. SU EFECTIVIDAD ES BAJA.

CAPUCHON DE HULE LATEX CON BORDE SEMIRRIGIDO EN FORMA DE MEDIA NARANJA QUE SE COLOCA EN EL CERVIX ANTES DE LA RELACION SEXUAL.

SU COLOCACION REQUIERE ENTRENAMIENTO MEDICO POR LO CUAL SU USO NO ES MUY POPULAR EN MEXICO.

LIQUIDO GASEOSO QUE EN ALGUNAS REGIONES DEL PAIS ES UTILIZADO COMO ESPERMATICIDA. SU EFICACIA ES DUDOSA.

SUSTANCIA CITRICA QUE COMBINADA CON AGUA Y COLOCADA EN LA VAGINA, SE SUPONE QUE CUMPLE UNA FUNCION ESPERMATICIDA, AUNQUE NO DEBE UTILIZARSE COMO METODO ANTICONCEPTIVO, PUES SU EFICACIA ES DUDOSA.

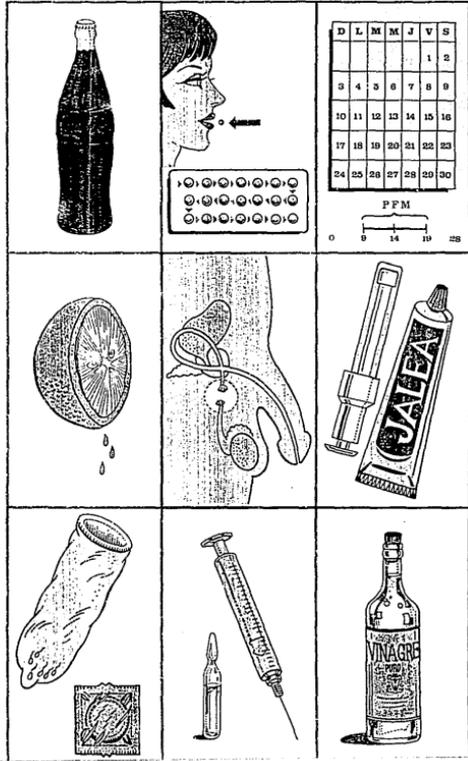
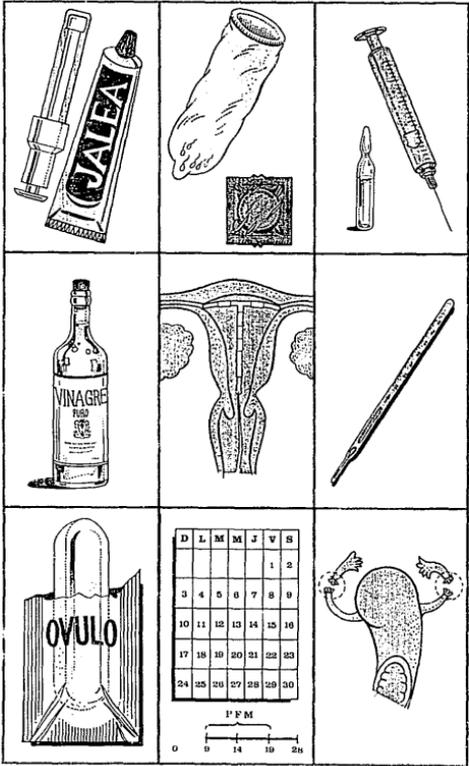
METODO DEFINITIVO QUE REQUIERE CIRUGIA, EN LA CUAL SE CORTAN Y ATAN LOS CONDUCTOS DEFERENTES IMPIDIENDO EL PASO DE LOS ESPERMATOZOIDES. SU EFECTIVIDAD ES ALTA.

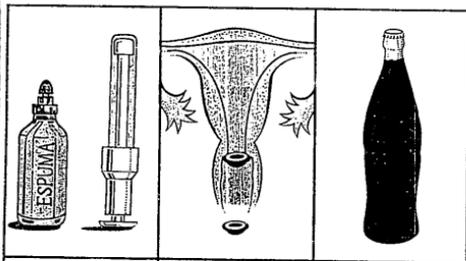
SACO DE HULE LATEX QUE SE COLOCA EN EL PENE ERECTO ANTES DE LA RELACION SEXUAL PARA RETENER EL SEMEN EYACULADO, DEBE UTILIZARSE UNO PARA CADA RELACION SEXUAL.

UTIL EN LA PREVENCION DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.

METODO QUE CONSISTE EN TOMAR LA TEMPERATURA CORPORAL DIARIA, PARA ESTIMAR EL DIA PROBABLE DE LA OVULACION Y CALCULAR ASI EL PERIODO FERTIL DE LA MUJER. SU PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD ES BAJO.

APARATO DE PLASTICO RODEADO DE COBRE QUE ES COLOCADO POR EL MEDICO EN EL SEGUNDO DIA DE LA MENSTRUACION Y QUE TIENE QUE SER REVISADO PERIODICAMENTE.





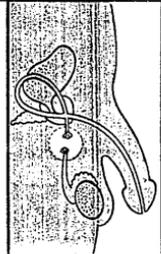
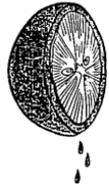
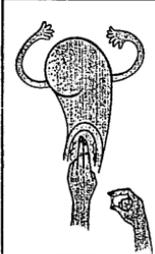
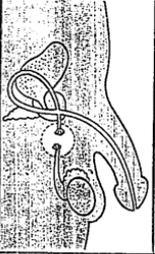
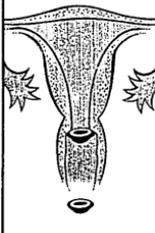
D	L	M	M	J	V	S
				1	2	
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

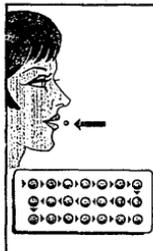
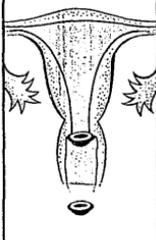
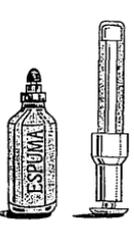
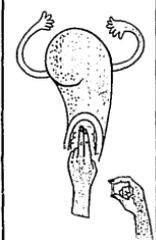
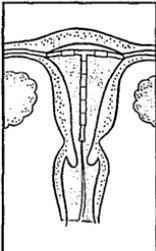
PFM:
0 9 14 10 26



D	L	M	M	J	V	S
				1	2	
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

PFM:
0 9 14 19 26

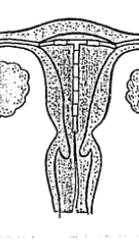
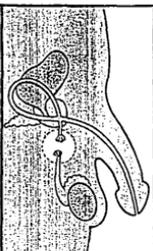


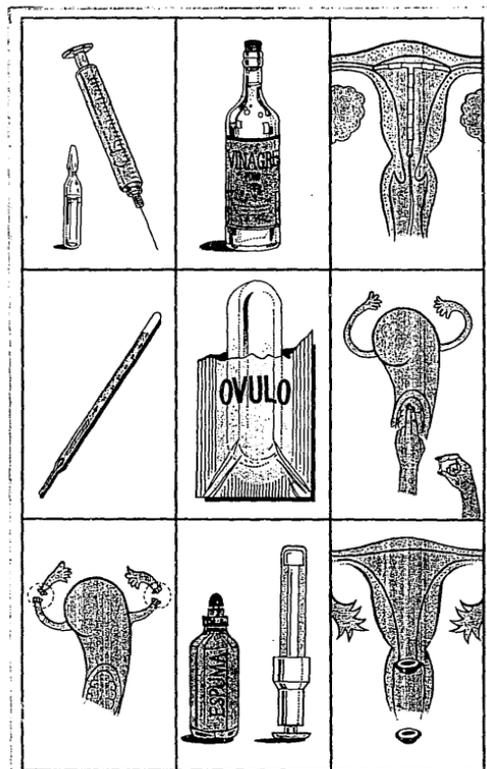
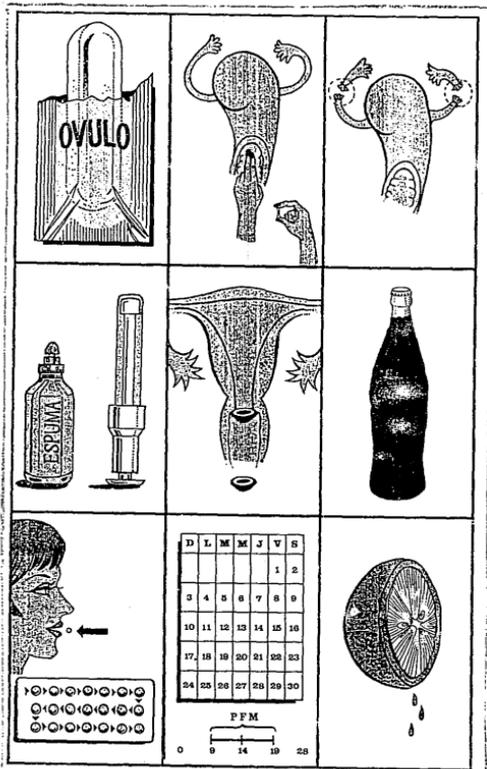


D	L	M	M	J	V	S
				1	2	
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

P F M

0 8 14 19 26





D	L	M	J	V	S
				1	2
3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26
27	28	29	30		





parejas y
Disparejas

Conozcamos mejor nuestra sexualidad

Cornelio Hoogesteger

Considero que aprender jugando es lo mejor que nos puede suceder a los seres humanos. Al jugar "parejas y disparejas" estamos aprendiendo conceptos veraces acerca de nuestra sexualidad, lo cual facilitará que la conozcamos y aceptemos mejor, la disfrutemos y la vivamos responsablemente.

Dra. Anameli Monroy de V. 1987

Directora General del Centro de
Orientación para Adolescentes A.C. (CORA)

INTRODUCCION

La educación sexual, tal como se enseña en la gran mayoría de los casos, es muy incompleta. Generalmente se limita a exponer la base material de la sexualidad: la anatomía y la fisiología. Pocos se atreven a entrar en el terreno de los sentimientos, de las emociones, de los prejuicios y de los tabúes. Esto no es nada sorprendente si tomamos en cuenta que la mayoría de los que imparten educación sexual en escuelas o dan orientación a grupos tampoco han recibido una educación sexual completa y adecuada. Muchos están ellos mismos en proceso de conocerse mejor y liberarse de sus propios prejuicios, de su pena y de su ignorancia al respecto.

Con este juego tratamos de ofrecer un instrumento para facilitar la educación sexual, partiendo del principio de la *educación participativa*. Según este principio, lo básico es el intercambio de la experiencia y de los conocimientos de los participantes mismos; en este caso, lo hacemos por medio de preguntas y de opiniones. Después de un primer intercambio y discusión se amplía la información y se corrige, cuando es necesario, a través de las respuestas que contiene este manual.

Lo positivo de este método es que no se aprenden únicamente hechos y datos 'fríos', meros contenidos científicos; al involucrarse personalmente, cada participante llega a integrar la experiencia del juego en su propio desarrollo personal, a la vez que conoce la sexualidad tal como se la vive en su ambiente cotidiano. Este juego proporciona una dinámica capaz de reducir la carga emocional asociada con el tema de la sexualidad, que generalmente impide una comunicación fluida y fructífera sobre el tema. Los grupos que jugaron el juego en su etapa de prueba, dijeron haber aprendido mucho más que por medio de pláticas, dentro de un ambiente muy divertido en el que no faltan ni las risas ni los momentos serios.

Creemos que este juego servirá a cualquier grupo que tenga el deseo de aprender más de la sexualidad, de las relaciones tanto sexuales como humanas en general y de la planificación familiar, involucrándose en un

proceso participativo de aprendizaje. Así, servirá para la educación sexual a adolescentes en las escuelas, para grupos de autorreflexión de mujeres o de hombres, para grupos mixtos, etc. Servirá también como instrumento en las manos de promotores de salud. Por último, si no existen condiciones favorables para jugar el juego, se puede aprovechar este manual como guión para pláticas o conferencias. Tengamos en cuenta que el juego es más un instrumento didáctico, que uno de diversión.

Los contenidos que maneja el juego son un reflejo de la experiencia que el autor ha obtenido en la consulta como médico comunitario y en múltiples pláticas de educación sexual en escuelas, en comunidades y con grupos de promotores de salud.

Para muchos datos se han consultado también diversos libros. Sin embargo, es posible que parte de la información no refleje exactamente la situación actual de México, ya que la investigación nacional sobre este tema es poco extensa y profunda. Se consultaron, entre otros, los siguientes libros.

- Jones, K, Shainberg, L, Byer, C: *Sexualidad Humana*, Ed. Pax México D.F., 1983.
- Neira, O: *Explorando las sexualidades humanas: aspectos psicossociales*, Ed. Trillas, México D.F., 1981.
- Freedman, A, Kaplan, H, Sadock, B: *Comprehensive textbook of Psychiatry* 2a. ed., Williams & Wilkins Company, Baltimore, EEUU, 1975.
- *Population Reports* (revista sobre planificación familiar) Population Information Program, The John Hopkins University, Baltimore, EEUU, 1981-1986.
- Fromm, E, Maccoby, M: *Sociopsicoanálisis del campesino mexicano*, Fondo de Cultura Económica, México D.F., 1979.
- Hass, A, *Teenage Sexuality*, Macmillan Publ. Co. Inc., New York, 1979.
- Katchadourian, Ha: *Las bases de la sexualidad humana*. Ed. Continental, S.A., México D.F., 1981.

El autor desea expresar su agradecimiento a todas las personas que de alguna manera contribuyeron a la realización de este juego: a los participantes en las pláticas, a las personas que probaron o que leyeron el juego en su forma inicial, y sobre todo al 'Programa de Educación en Salud' de la Iglesia Evangélica Luterana de Chile. Es con base en una copia ya poco legible de su juego original que se diseñó éste.

México, D.F., Mayo de 1987

Cornelio Hoogesteger

Objetivos del juego:

Corregir esta información cuando sea necesario, con información adicional básica y sencilla.

Compartir la *información* que ya se tiene acerca del funcionamiento de nuestra sexualidad.

Confrontar, a través del *diálogo*, opiniones diferentes acerca de nuestra sexualidad.

Facilitar la expresión y el *intercambio* de ideas, creencias y temores o tabúes en relación con la *sexualidad* y a las relaciones entre mujeres y hombres en general.

Orientar a quienes desean saber más de los métodos de la *planeación familiar*.

Materiales:

- El juego consta de los materiales siguientes:
- Un *tablero*, 200 tarjetas, distribuidas así:

- 96 Tarjetas con *preguntas* de conocimiento general acerca de la sexualidad, las relaciones humanas y la planificación familiar, incluyendo una tarjeta con "el ignorante".
- 50 tarjetas con *opiniones* y creencias comunes sobre la sexualidad, las relaciones humanas y la planificación familiar, incluyendo una tarjeta con "el inocente".
- 51 tarjetas con *flechitas* que presentan *opiniones* y actitudes 'correctas' o 'falsas' sobre los mismos temas.
- 3 tarjetas en blanco, para reposición.

- Un manual en que se repiten las preguntas, opiniones y flechitas y en que aparecen las respuestas correctas, desde el punto de vista del autor.

Cada una de las preguntas, opiniones y flechitas está clasificada por una letra y tiene un número. Así, existen tarjetas clasificadas por:

- 'A': para *anatomía* (descripción del cuerpo humano)
- 'S': para *sexualidad* (características de la sexualidad en mujeres y hombres)
- 'R': para *relaciones sexuales*
- 'P': para *planificación familiar*
- 'G': para *preguntas, opiniones y flechitas generales* (relaciones humanas y familiares en general, aspectos sociales y culturales)

Aparte de los materiales mencionados se requiere una ficha por cada jugador. Como fichas se pueden ocupar monedas (que se pueden marcar con letras o colores si hay muchos jugadores), corcholatas, clips, piedritas, cuentas, aretes, semillas o cualquier objeto pequeño.

Instrucciones para el juego:

El juego *'parejas y disparejas'*: conozcamos mejor nuestra sexualidad' es un juego educativo para personas de 15 años en adelante. Se puede jugar en grupos mixtos respecto a sexo y edad o en grupos constituidos únicamente por hombres o mujeres o personas de cierta edad.

Se recomienda que un *facilitador* (véase más adelante) conduzca la sesión de juego: de preferencia una persona madura con suficiente conocimiento de los temas a tratar. Sin embargo, el facilitador no es indispensable. Como se verá, el juego es muy flexible en cuanto a su manera de jugarlo. Sin embargo, para que cumpla con sus objetivos hay que respetar las reglas básicas siguientes:

Se recomienda jugar el juego en un grupo de 4 a 8 jugadores, aunque se puede jugar con más personas (hasta 15) también.

Debido al tema del juego, no se debe permitir que haya observadores u oyentes.

La base del juego es el tablero numerado, en el cual se presentan tres símbolos diferentes:

- el signo de interrogación (?) que corresponde a las preguntas,
- el signo de exclamación (!) que corresponde a las opiniones,

- unas flechas enlazadas que son las 'flechitas', También se presentan algunos casilleros con textos de 'castigo', de 'reflexión', etc.

Cada jugador avanza en los casilleros de acuerdo al número que resulte de tirar el dado. En cada jugada, el jugador tira el dado una sola vez, con excepción de los casos en que el casillero indica otra instrucción.

Cada casillero está provisto, sea de un texto, sea de uno de los tres símbolos ya mencionados. Cuando al jugador en turno le toca un símbolo, deberá tomar la tarjeta superior del montón de tarjetas con el símbolo respectivo. De NINGUNA manera los números de los casilleros corresponden a los números de las tarjetas.

Las tarjetas con el signo ♀ corresponden únicamente a las mujeres, con el signo ♂ únicamente a los hombres. Cuando le toca una de estas tarjetas a alguien del otro sexo, puede tomar la tarjeta siguiente (se puede decidir ignorar esta regla)

Las tarjetas con el signo ×⊙ son menos aptas o menos interesantes para jugadores adolescentes, por lo que los adolescentes las pueden pasar por alto (se puede decidir ignorar esta regla).

Sobre el orden de las tarjetas véase el apartado correspondiente.

Cada jugador tendrá que leer en voz alta el texto de la tarjeta que le haya tocado, si es el caso; después, debe contestarla del modo más completo y detallado posible, tratando de definir primero todas las palabras claves de la misma. Importa que el jugador conteste lo que sepa y lo que opine, también cuando no sepa mucho del tema. Una vez contestada satisfactoriamente la pregunta (lo que no equivale a 'correctamente', ya que no se trata de obtener buenas calificaciones), todos los demás jugadores deben agregar sus comentarios. Inclusive, si alguien piensa que pueda aclarar su respuesta con alguna anécdota, ¡adelante!

De la misma manera se deberán dar comentarios sobre las 'opiniones', después de que el jugador haya dicho si está de acuerdo o no con la opinión planteada y por qué. Lo mismo se hace con las flechitas.

Las respuestas y los comentarios a las preguntas y opiniones no dan derecho a premios ni causan castigo. No se trata de mostrar qué tanto sepa uno de cierto tema, sino de intercambiar y discutir opiniones, experiencias, creencias, etc. Las flechitas sí llevan castigo o un premio, también cuando el jugador no esté de acuerdo con la idea expresada en ellas.

Una vez concluido el intercambio de opiniones entre los jugadores, se consulta el número correspondiente a la tarjeta en el manual para conocer la respuesta supuestamente correcta o para recibir mayores ins-

trucciones. ¡No necesariamente se debe tomar la respuesta del manual como la última palabra! ¡Vale discutirla también!

En cada jugada únicamente se toca a cada jugador una sola tarjeta.

En la "Clínica" hay que cumplir con las instrucciones impresas en los casilleros.

Cuando un castigo dice: "regresate a "muchos anónimos" o retrocede 6 espacios" se deberá regresar a "muchos anónimos" únicamente en el caso que ya lo haya pasado, si no, se deberá retroceder 6 espacios (evitando que el "castigo" se convierta en premio!)

Jugar todas las tarjetas requiere de aproximadamente 12 horas. Por lo mismo se recomienda anotar el número de casillero en que esté cada uno al interrumpir el juego, para retomarlo en la próxima vez.

Para conocer el significado de algunas palabras difíciles o para encontrar con mayor facilidad algún tema se puede consultar el índice alfabético en las últimas páginas del manual.

Las tarjetas

El tener cada pregunta, opinión o flechita impresa en una tarjeta permite adaptar el juego al grupo que lo juega. Dentro de cada uno de los cinco temas mencionados anteriormente, se han ordenado las preguntas, opiniones y flechitas en un orden numérico según su grado de dificultad y de "pena" que pudiera provocar en el jugador, evitando así que se inicie el juego con preguntas muy "penosas".

Aunque no se pueden dar lineamientos rígidos debido a que puede variar el tiempo que se dedica a cada pregunta, se podría respetar la secuencia siguiente:

- 1a sesión: preguntas A1-A22, opiniones desde G24 y flechitas desde G38
- 2a sesión: preguntas S1-S18, opiniones S19-S31 y seguir con las flechitas de G
- 3a sesión: preguntas R1-R15, opiniones R16-R30, flechitas R31-R38
- 4a sesión: preguntas P1-P17, opiniones P18-P24, flechitas P25-P35
- 5a sesión: preguntas G1-G23, opiniones y flechitas G que todavía no se jugaron
- 6a sesión: se juegan todas las tarjetas sobrantes de cada tema.

Cada una de estas sesiones durará aproximadamente dos horas. Se puede parar el juego en cualquier momento, para seguir jugándolo tal como se quedó al pararlo. Dependiendo de las características de los participantes se pueden dejar ciertas preguntas fuera del juego.

También se pueden mezclar las tarjetas de los 5 temas de tal manera que en cada sesión haya preguntas, etc. de cada uno de los 5 temas. Al mezclar las tarjetas así, se recomienda respetar el orden numérico dentro de cada te-

ma y preparar las tarjetas con preguntas, opiniones y flechitas en cantidades que correspondan a la relación del número de casilleros de cada uno, o sea 2: 1: 1 (o sea, por cada 2 preguntas debe haber 1 opinión y 1 flechita).

También se pueden mezclar las tarjetas al azar. Sin embargo, esto únicamente se recomienda para grupos cuyos participantes ya se conocen bien y entre quienes existe cierta relación de confianza. Cuando se desee, se pueden formular y agregar más preguntas al juego, inclusive sobre otros temas, según las necesidades particulares de cada grupo.

Las tarjetas con preguntas específicas por sexo o edad son las siguientes:

- ♂ P11; P18; P26; G14; G20; G44; G50; G52; G64; G66; G67; G68; G69
- ♀ P35; G38; G46; G48; G55; G57; G60; G62; G65
- ☉ no para adolescentes: S23; R5; R30; R32; R38; P9; P31; P35; G16; G44; G45; G49; G52; G53; G54

El papel del facilitador

El papel del facilitador es informar a los participantes acerca de los objetivos del juego, indicando que el juego no es una competencia de quién sabe más, y que tampoco se trata de quién llega primero a la meta; que la finalidad del juego es conversar, discutir y reflexionar acerca de nuestras actitudes y conocimientos en torno a la sexualidad.

Antes de la jugada, el facilitador debe preparar el juego, seleccionando y ordenando las tarjetas.

El facilitador deberá animar y motivar la participación verbal de cada jugador, dejándole un tiempo razonable para opinar y pidiéndole que responda de la manera más completa y más clara posible. Por ejemplo, si alguien contesta a la pregunta "¿Qué es una erección?" nada más diciendo: "pues, es lo que pasa por la excitación sexual", el facilitador podría intervenir de la manera siguiente:

- Facilitador: "¿Dónde pasa y a quién?"
- Jugador: "Pues, al hombre, ya sabes..."
- Facilitador: "¿Pero qué le pasa al hombre? ¿Y a las mujeres?"
- Jugador: "Bueno, se pone más duro"
- Facilitador: "¿Qué se pone más duro? ¿su nariz, o sus orejas, o qué?"

Estas intervenciones sirven para evitar que el juego quede a un nivel muy superficial, ya que al principio a mucha gente le da pena expresarse de manera completa y clara. Si no corrige esta actitud desde el principio, nunca se logrará una mayor dinámica ni cumplir con los objetivos de intercambio, etc.

Por otro lado el facilitador deberá estar atento a los límites y a las *sensibilidades de cada uno* de los participantes para evitar que el grupo 'empuje' a alguien fuera de sus *límites emocionales*. Hay que tomar en cuenta que para la mayoría de la gente la sexualidad está asociada con muchos traumas psíquicos e *inseguridades emocionales*.

Es necesario que el facilitador esté atento a la discusión grupal de manera de *rescatar las interrogantes* que no hayan sido resueltas en la discusión o a través de la guía o manual.

Algunas sugerencias para grupos grandes

El manual puede servir muy bien como *guión* para facilitar la educación sexual a grupos grandes, o sea *mayores de 15 o 20 personas*, (por ejemplo en escuelas). Para estos grupos es difícil jugar el juego con el tablero. Sin embargo queremos dar las sugerencias siguientes para aprovechar las preguntas y las respuestas con *otras dinámicas*:

- Se pueden *mezclar* preguntas, opiniones y flechitas en un solo montón y cada participante tomará una tarjeta cuando le toca su turno.
- Se pueden repartir o *rifar* las tarjetas al principio y dar *tiempo* para cada quien piense y tal vez anote su respuesta, para discutir las todas después.
- Se puede *dividir el grupo* y repartir cierto número de tarjetas entre los subgrupos; *se discuten* en el subgrupo y después *se presentan* los resultados en el grupo grande, para luego consultar el manual.
- El *facilitador* (o cada uno de los participantes en su turno) *tira un dado*, indicando los números 1, 3 y 5 una pregunta, los números 2 y 4 una opinión y el número 6 una flechita.

Se recomienda que el grupo se acomode en un *círculo* o alrededor de una mesa, para que haya mayor *dinámica grupal*.

