



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ACATLAN"

LA ORIENTACION SEXUAL COMO PARTE DE LA FORMACION INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL BACHILLERATO EN EL CENTRO UNIVERSITARIO DE DESARROLLO EMPRESARIAL Y PEDAGOGICO.

SEMINARIO TALLER EXTRACURRICULAR QUE PARA OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADO EN PEDAGOGIA PRESENTA: MARIA ALEJANDRA SALINAS FERNANDEZ

ASESORA: NORA HILDA TREJO DURAN



NOVIEMBRE DEL 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Gracias

A los maestros, de quienes aprendí que la educación es un acto de amor.

A la Mtra. Martha, por enseñarme a confiar en mí.

A la Dra. Gila, que me acompaña en el camino de crecer.

A todas las personas que de alguna u otra manera me apoyaron para la realización de este trabajo.

Especialmente:

A mi familia, por su cariño y respeto.

A Annehessi, mi pequeña cómplice, compañera y maestra.

A Vera, porque en la amistad nos hermanamos.

A Lein, por su apoyo y por las alegrías.

A mis Amigos, por abrirme sus brazos y compartirse conmigo.

"LA ADOLESCENCIA ES UNA ÉPOCA DE HALLAZGO, UNA ÉPOCA EN QUE LA MADURACIÓN INTELECTUAL Y EMOCIONAL CORREN EN PARALELO CON EL DESARROLLO FÍSICO Y GENERAN UNA LIBERTAD Y UNA VITALIDAD IMPRESIONANTES. LA ADOLESCENCIA NO ES TAN SÓLO UN PERÍODO DE TURBULENCIA Y AGITACIÓN, COMO TRADICIONALMENTE SE HA CONCEBIDO, SINO QUE, A LA VEZ, SUELE SER UNA FASE DE GOCE Y FELICIDAD QUE MARCA EL TRÁNSITO AGITADO HACIA ESTADO DE ADULTO".

R. TENORIO

ÍNDICE

	<i>Página</i>
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO 1

ORIENTACIÓN EDUCATIVA, ORIENTACIÓN SEXUAL

1.1	Aspectos históricos de la Orientación Educativa.	5
1.2	Definición de la Orientación Educativa.	7
1.3	Ámbitos de la Orientación Educativa.	8
1.4	Principios de la Orientación Educativa.	10
1.5	Funciones de la Orientación Educativa.	11
1.6	Servicios de la Orientación Educativa.	12
1.7	Modelo de intervención.	14
1.8	Enfoque teórico.	16

CAPÍTULO 2

ASPECTOS GENERALES Y PSICOSOCIALES DE LA ADOLESCENCIA

2.1	Aspectos Generales	19
2.1.1	De la niñez a la adultez.	19
2.1.2	En busca de la Identidad.	22
2.1.3	El Duelo por las Pérdidas.	24
2.1.4	Roles de Género.	29
2.1.5	Aprendiendo acerca del propio cuerpo.	32

2.2	Aspectos Psicosexuales	34
2.2.1	Las relaciones sexuales y románticas.	34
2.2.2	Valores sexuales propios de los adolescentes.	35
2.2.3	Las fantasías sexuales.	35
2.2.4	Las reacciones de los padres.	36
2.2.5	Drogas, alcohol y actividad sexual.	37
2.2.6	Embarazo no deseado, Madres y Padres adolescentes.	38
2.2.7	La prevención.	42
2.2.7.1	Métodos de Anticoncepción.	42
2.2.7.2	Enfermedades de Transmisión Sexual.	51

CAPÍTULO 3

ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y FORMACIÓN INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES

3.1	Orientación para la Educación Sexual.	67
3.2	Formación Integral de los adolescentes del CUDEP.	74
3.3	Estudio de Caso.	79
3.3.1	Contexto Socio-educativo.	79
3.3.2	Características de la Población.	84
3.3.3	Detección de necesidades de información respecto a la sexualidad de los adolescentes.	86
3.3.4	Análisis de los resultados obtenidos.	87
3.3.5	Conclusiones.	94

CAPÍTULO 4

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA DE ORIENTACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES: CURSO-TALLER

4.1	Objetivo General - Específico.	100
4.2	Introducción.	101
4.3	Encuadre.	102
4.4	Planeación Didáctica.	105
4.5	Temas.	109
	1. Sexualidad y cultura.	109
	2. Pautas de conducta sexual naturales y sus variaciones.	110
	3. El amor y la sexualidad.	113
	3.1 Amar y ser amado.	113
	3.2 La conquista amorosa.	114
	3.3 De la ternura al placer.	117
	4. La primera vez de la chica y la primera vez del varón.	119
	4.1 Intimidad y capacidad de comunicación.	122
	5. Más vale prevenir todas las noches, que lamentar todos los días.	125
	5.1 Sin miedo, pero seguros.	127
4.6	Evaluación.	130
4.7	Conclusiones.	131
4.8	Hojas de trabajo.	133
4.9	Bibliografía.	143
	CONCLUSIONES GENERALES	145
	BIBLIOGRAFÍA GENERAL	150
	ANEXOS	155

INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo, ha habido mucha polémica en torno al tema de la educación sexual, particularmente en las escuelas oficiales, mismo que se manifiesta a través de los padres y algunos grupos sociales, que se oponen a la educación sexual impartida en los colegios en cualquiera de sus formas, argumentando que este tipo de educación debe ser impartida o bien en el hogar, donde generalmente se evade, o en cursillos impartidos por diversas asociaciones, quiénes cuidarán que ésta cumpla con la estructura moral "adecuada". Sin embargo la gran mayoría de los padres y profesores creen que el compromiso de la escuela con la educación sexual es tanto adecuada como necesaria.

En estos últimos años, con la aparición del SIDA, la educación sexual está recibiendo mayor atención por parte de las instituciones de enseñanza. Sin embargo, los programas de educación sexual todavía no han alcanzado la difusión requerida de acuerdo a la realidad que se vive, ya que la información proporcionada es limitada y no se abordan los temas de mayor relevancia, como pueden ser: la prevención de enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

Como es sabido los adolescentes, no obstante que les llega muchísima información acerca del sexo a través de los medios de comunicación y de manera informal, en realidad tienen poca o nula comprensión. Además, de que en algunos casos por timidez o vergüenza no se atreven a comunicar sus inquietudes y los problemas que les genera el no tener pleno conocimiento en lo referente a su sexualidad y las relaciones sexuales.

Asimismo, no existen los espacios adecuados para que los jóvenes se sientan con la confianza de hablar del tema de la sexualidad, por lo que, donde se aprende y comenta es en la calle, donde muchas veces se desconoce si se está informando adecuadamente o no al adolescente.

Debido precisamente a estas necesidades que se detectan, ha habido innumerables acciones sistemáticas como libros, revistas, centros especializados e inclusive se aborda el tema de la sexualidad en diversas materias del nivel bachillerato del Centro Universitario de Desarrollo Empresarial y Pedagógico, y aún así, existe todavía un renglón sin atención, el cual se desea abordar a partir de esta propuesta, a saber: brindar formación acerca de la sexualidad de los adolescentes desde un punto de vista que los confronte ante ésta y a través del trabajo de un Curso-Taller, ellos obtengan confianza y seguridad; ahí comienza todo, pues a partir de la seguridad y confianza los adolescentes aprenderán a vivir su sexualidad con responsabilidad, es decir, en plena libertad.

La estructura del presente trabajo se compone de cuatro capítulos, en el primer capítulo, ORIENTACIÓN EDUCATIVA, ORIENTACIÓN SEXUAL, se hace un acercamiento a la Orientación Educativa y se irá delimitándolo hasta dirigirla a la orientación sexual como parte de la formación para el desarrollo personal de los adolescentes.

También indica el modelo de intervención que es el de Intervención por Programas, el cual permitirá poner en práctica la orientación en el nivel de prevención o proactividad y el de intervención social y educativa. Siendo un programa que lleva implícito un tipo de intervención comprehensiva, que atiende tanto a la prevención y al tratamiento remedial o terapéutico de situaciones problemáticas o crisis (cualesquiera que sean su naturaleza o contenido), como al desarrollo de situaciones educativas.

Asimismo, se señala el enfoque teórico, el cual se sustenta bajo la teoría del psicoanálisis y la teoría psicodinámica de la personalidad (enfoque psicodinámico), lo que permitirá identificar aspectos de la personalidad de los sujetos de enseñanza, así como detectar sus necesidades de formación respecto a la sexualidad.

En el segundo capítulo: ASPECTOS GENERALES Y PSICOSOCIALES DE LA ADOLESCENCIA, se hace un descripción de ambos aspectos, considerando que el período de la adolescencia es una época de rápidos cambios y retos. El desarrollo físico es sólo una parte de este proceso, porque los adolescentes afrontan una amplia gama de requerimientos psicosociales, como pueden ser adquirir las cualidades necesarias para relacionarse con sus pares, la independencia de los padres, el fomento de las capacidades intelectuales, la incorporación de una serie de principios éticos aplicables a su realidad, etc. A la vez el adolescente se enfrenta con complejas dificultades con respecto a su evolución conjunta como ser humano, como por ejemplo, debe dirimir su sexualidad aprendiendo el modo de adaptarse a los cambiantes sentimientos sexuales, escogiendo cómo participar en las diversas clases de actividad sexual, descubriendo la manera de identificar el amor y asimilando los conocimientos necesarios para impedir que se produzca un embarazo no deseado; por lo que no es extraño que en ocasiones el adolescente sea víctima de conflictos, desconcierto e inclusive sufrimientos.

El tercer capítulo: ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y FORMACIÓN INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES, aborda la orientación para educación sexual y se habla acerca de la formación integral de los adolescentes del CUDEP, se pretende que los estudiantes, obtengan información y formación, que les permita desenvolverse de manera más certera y segura en relación con su sexualidad, así como reorientar en ellos sus capacidades y aptitudes para la resolución de los problemas propios de su sexualidad.

La metodología que se utilizará en la presente investigación es del tipo descriptiva, en donde, los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

Los datos descriptivos se expresarán en términos cualitativos y particularmente un estudio de caso, que permitirá identificar las problemáticas de los adolescentes del

Nivel Bachillerato en el Centro Universitario de Desarrollo Empresarial y Pedagógico. En el estudio de caso se describe el contexto socio-educativo y las características de la población. Así mismo, se da a conocer cómo se trabajó para detectar las necesidades de información y formación respecto a la sexualidad de los adolescentes, se presenta el análisis de los resultados y finalmente las conclusiones a que se arribó.

El último capítulo: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA DE ORIENTACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES: CURSO-TALLER, constituye un aporte a la pedagogía en el campo de la orientación educativa, dicha aportación está constituida por dos elementos fundamentales: 1) La planeación didáctica en donde se indica la metodología de trabajo, se describen los objetivos por cada sesión, los contenidos, las técnicas que se utilizarán, los recursos materiales y los tiempos de trabajo y 2) Los temas que serán la base del Curso-Taller.

Se espera que este trabajo constituya realmente una aportación al campo de la pedagogía, ya que esta es una manera de participación del pedagogo en acciones innovadoras para la educación, esperando que se traduzca en una mejora para la sociedad y particularmente se desea que favorezca a la población de los adolescentes.

CAPÍTULO 1

ORIENTACIÓN EDUCATIVA, ORIENTACIÓN SEXUAL

1.1 Aspectos Históricos de la Orientación Educativa

Un rasgo muy importante que se observa dentro de los aspectos históricos de la Orientación Educativa, es que ésta se da conforme a los distintos momentos en el acontecer de la historia, es decir, que las innovaciones en educación surgen generalmente como respuesta a los cambios que se registran socialmente, como una respuesta adaptativa a la aparición de necesidades sociales y no como causa primordial de las mismas.

De ello se desprende que, “dentro del mundo de la educación es también constatable el desfase en el desarrollo de sus diferentes elementos; así los elementos cuantitativos (tasas de escolarización, número de profesores, infraestructuras, cantidades de conocimientos a transmitir...) evolucionan más rápidamente que los cualitativos (calidad de la enseñanza, estrategias de interacción didáctica...), lo cual repercute en la evolución de las disciplinas que estudian dichos elementos” (Álvarez, 1998, 217).

Así en el contexto histórico de la revolución industrial surgió y evolucionó la orientación, debido a diversas causas como fueron: la acumulación del capital de los mercados, la capacidad de absorción de productos por parte de los mercados, las innovaciones tecnológicas para la producción, la abundante mano de obra y la revolución política.

Como esta causa, existen otras y muy numerosas detectadas por algunos autores más, sin embargo, como conclusión, se puede decir que fueron los cambios sociales los que determinaron las innovaciones en el ámbito educativo, todas ellas dependiendo de las particularidades específicas de cada país.

En el caso del México actual, la Orientación Educativa se ha constituido y adaptado de acuerdo a las imperiosas necesidades que se han ido gestando en un país en constante crisis socioeconómica, en virtud de los grandes rezagos tras una larga historia de desavenencias en los ámbitos económicos, electorales, políticos, así como por la corrupción que impera en las instituciones públicas y privadas de justicia, seguridad, banca, industria, comercio, educación, iglesia, etc. Desvirtuándose la calidad de vida de la población, generándose más pobreza donde ya la había, todo ello consecuencia de un país en crisis.

"¿Hacia dónde va la Orientación Educativa?. En congruencia con las políticas económicas y sociales del país dadas a conocer a través de documentos como los siguientes: 1) *Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006*, PND, 2) *Lineamientos para la elaboración del primer informe de gobierno en Apartado de educación*, LEPIG, 3) *Bases para el programa 2001-2006 del sector educativo*, BPSE, 4) *Primer Informe de Gobierno, 2001*, 5) *La educación superior en el siglo XXI. Líneas estratégicas de desarrollo. Una propuesta de la ANUIES*. 6) *Lineamientos para la organización y funcionamiento de las escuelas de educación secundaria 2001-2002*, 7) *Guía para la elaboración del proyecto escolar en educación secundaria* y 8) *El proyecto escolar una estrategia para transformar nuestra escuela*" (Nava, 2001, 116).

La Orientación Educativa deberá tomar el rumbo del humanismo social innovador, propuesto en el PND y el 1er. Informe de Gobierno y buscar el logro de los cuatro propósitos rectores de la educación, planteados en el LEPIG, que son:

- 1.- Equidad.
- 2.- Calidad.
- 3.- Federalismo y gestión.
- 4.- Educación permanente.

Asimismo, considerar algunas de la líneas estratégicas contempladas por el documento BPSE, que entre otras propone:

- 1.- Asegurar el mejoramiento continuo del currículo de educación básica.
- 2.- Fomentar innovaciones que tiendan al fortalecimiento de los aprendizajes escolares.
- 3.- Promover la comunicación y la participación sociales.

También, alentar en la práctica de la Orientación Educativa, el logro de los postulados orientadores y la visión al 2020 propuesta por la ANUIES para la educación superior y que son: 1. Calidad e innovación; 2. Congruencia con su naturaleza académica; 3. Pertinencia con relación a las necesidades del país; 4. Equidad; 5. Humanismo; 6. Compromiso con la construcción de una sociedad mejor y 7. Estructura y operación ejemplares.

Con base en este marco de referencia y tomando en cuenta los lineamientos dados por las fuentes consultadas: "La Orientación Educativa deberá enfilar su práctica en los planteles donde se desenvuelve, para que coadyuve al logro de tres acciones que se avizoran como estratégicas y que son: a) La tutoría académica; b) La acreditación de los programas académicos y c) La certificación de los procesos administrativos" (Nava, 2001, 89).

Estas propuestas tomadas del maestro Nava, permiten constatar y ratificar que la historia de la Orientación Educativa se va formando de los aportes que de ella se desprenden para ofrecer soluciones a los complejos problemas que al interior del país se van gestando, como se mencionó en un principio.

1.2 Definición de la Orientación Educativa

"Conjunto de actividades dirigidas a los alumnos, padres y profesores a través de las cuales se proporcionan los recursos necesarios para mejorar y atender las dificultades de aprendizaje, encauzar la mejor trayectoria formativa y ayudar al alumno a tomar decisiones en orden a su proyecto de vida" (Zúñiga, 1998, 115).

“La Orientación Educativa se define como la categoría más amplia que incluye a las demás y la identifica como el conjunto de acciones educativas encaminadas a facilitar el desarrollo integral del estudiante. Además propone un enfoque en el cual toda elección laboral o de estudio debe sustentarse en criterios de racionalidad, considerando tanto las necesidades de los individuos como de la sociedad” (Nava, 1984, 105).

La Orientación Educativa es también definida, “como el conjunto de acciones de información y asesoría que se realizan durante el proceso educativo y que tienen como fin, desde un enfoque integral, coadyuvar al desarrollo de los estudiantes” (Nava, 1989: 76).

En general cuando se hable de Orientación se entenderá como un conjunto de acciones propositivas que se constituyan en elementos del proceso educativo, dirigidas a lo escolar, vocacional, profesional, personal, etc.; en donde la finalidad no tan sólo sea de carácter informativo sino también formativo, destacando la acción propedéutica más que remedial, cuyo propósito sea el de propiciar el crecimiento integral de los alumnos, su incorporación a la institución, su elección profesional y su desarrollo personal, familiar y social.

1.3 Ámbitos de la Orientación Educativa

Orientación Vocacional

“Organiza y sistematiza las acciones de información y asesoría que favorecen la elección de metas profesionales y ocupacionales congruentes, tanto con las características y aspiraciones de la persona, como con las necesidades y posibilidades institucionales y sociales. Apoyando el proceso reflexivo y crítico que lleve al análisis de las condiciones personales, educativas, laborales y sociales en su conjunto, así como a la búsqueda de los medios y acciones que permitan al estudiante realizar sus expectativas en el marco de las cambiantes situaciones de la sociedad” (Nava, 1989, 111).

Orientación Escolar

"Abarca las acciones tendientes a facilitar la integración activa y prospectiva del alumno a su medio escolar: aquellas que le ayuden a asumir su condición de estudiante y a realizar esta función de manera productiva. Este servicio que apoya al joven en el proceso de ajuste que implica su paso de una institución educativa a otra de características diferentes; en su integración a los nuevos grupos de pares y en la optimización de su proceso de aprendizaje, auxiliándolo para el alcance de sus metas escolares más inmediatas" (Nava, 1989, 111).

Orientación Profesional y Ocupacional

"Dirige sus acciones a los individuos que habiendo ya elegido una carrera, requieren de más elementos acerca de las posibilidades de especialización y desarrollo a las que pueden acceder, y de mayores conocimientos sobre las características particulares del campo ocupacional y el mercado de trabajo de su profesión. Atendiendo a la práctica real del ejercicio profesional en lo que se refiere a; sus perspectivas, sus peculiaridades, sus escenarios laborales, sus posibilidades, sus restricciones, etc." (Nava, 1989, 111).

Por otro lado la **Orientación Personal**, "abarca el conjunto de acciones tendientes a apoyar al estudiante a lo largo del proceso de transformaciones biopsicosociales que implican su paso de la pubertad a la adolescencia y de ésta a la condición de jóvenes adultos, atendiendo a su vez, si es el caso, la problemática que esté interfiriendo su desempeño escolar o interpersonal" (Nava, 1989, 112).

En cuanto a la **Orientación Comunitaria**, se puede decir, que "se refiere al conjunto de acciones que preparan al joven para que se desempeñe óptimamente en su entorno social; acciones que contribuyen a la formación de individuos capaces de ejercer sus derechos y cumplir las obligaciones inherentes a la vida en comunidad. Servicios que apoyan, sistematizan e integran aquellos elementos que de manera informal vive el estudiante en sociedad: sus relaciones interpersonales, su participación política, su interacción con el grupo familiar, sus expectativas laborales,

su visión de la cultura y en general, las relativas a su participación como miembro responsable de su comunidad” (Nava, 1989, 112).

La modalidad que para este proyecto se abordará será específicamente la de la Orientación Personal, por lo que, a través de un Curso-Taller se pretende apoyar al estudiante a lo largo del proceso de transformaciones biopsicosociales, en virtud de que se ha observado que los adolescentes, no obstante que les llega muchísima información acerca del sexo a través de los medios de comunicación y de manera informal, en realidad tienen poca y en ocasiones nula comprensión e información. Además, de que, en algunos casos por timidez o vergüenza no se atreven a comunicar sus inquietudes y los problemas que les genera el no tener pleno conocimiento en lo referente a su sexualidad y las relaciones sexuales.

1.4 Principios de la Orientación Educativa

Los principios de la Orientación Educativa permiten ver la necesidad de la labor orientadora desde un punto de vista socioeconómico y desde la perspectiva de los sujetos de la orientación. Se preocupa realmente por los individuos sujetos de la orientación, donde se generan una serie de acciones que confluyen para brindar la ayuda que éstos van requiriendo.

A continuación se resumen algunos de los principios generales de la Orientación Educativa, que se considera importante tomar en cuenta para dar línea a este trabajo:

1. Se preocupa del desarrollo de las personas y de las potencialidades del estudiante o del adulto.
2. Enseñan a las personas a conocerse a sí mismas y a desarrollarse para resolver carencias.
3. Es un proceso continuo de encuentro y de confrontación consigo mismo, donde se estimula la toma de decisiones a nivel personal.
4. Es estimulante, alentadora, animadora e incentivadora.
5. No está aislada, es una parte del sistema educativo, es cooperadora.

6. Es un proceso de ayuda en estados de crisis y momentos importantes del desarrollo, pero es también continua y progresiva.
7. Reconoce la individualidad de las personas, su valía y su derecho elegir.

1.5 Funciones de la Orientación Educativa

De igual forma, la Orientación Educativa tiene funciones que se ocuparán de la resolución de problemas ya existentes, de la prevención, de la atención de las personas especiales, etc. De acuerdo a las aportaciones de varios psicopedagogos y técnicos de la orientación, pueden enumerarse básicamente las siguientes funciones:

1. **Función de ayuda.** Coadyuva para que los orientados consigan su adaptación en cualquier etapa de su vida, en cualquier momento y en cualquier contexto, previniendo así los desajustes y adoptando medidas correctivas. La pretensión es que, reforzar las aptitudes de los orientados, para que alcancen el dominio de resolución de sus propios problemas.
2. **Función educativa y evolutiva.** Refuerza en los orientados las técnicas de resolución de problemas y adquisición de confianza en las propias fuerzas y debilidades. En ella se ven involucrados los esfuerzos de los profesores, de los padres, orientadores y administradores, en donde, el profesor es una pieza clave.
3. **Función asesora y diagnosticadora.** Recoge todo tipo de datos en relación con los orientados, por ejemplo, cómo opera y estructura, cómo integra los conocimientos y actitudes y cómo desarrolla sus posibilidades. Los datos que se recojan deben provenir no tan sólo de la aplicación de pruebas, sino que además deben considerar las características de personalidad de cada individuo.
4. **Función informativa.** Proporciona información acerca de la situación tanto en el nivel personal como del entorno de los orientados y sobre las posibilidades que socialmente se ofrecen a los educandos, como son, programas de educación, instituciones a su servicio, carrera y profesiones que debe conocer, fuerzas

personales y sociales que pueden influirle, extendiéndose esta información tanto a la familia de los orientados como a sus profesores.

La amalgama de las funciones enumeradas, son, en sí, lo que constituye la Orientación educativa, para que ello pueda llevarse a cabo, es necesario, si no es que indispensable que los profesionales de la orientación centren su desempeño en crear servicios de diagnóstico, proporcionar experiencias facilitadoras del aprendizaje; saber informar, guiar y aconsejar, saber escuchar, saber dónde canalizar a las personas que requieran ayuda específica y por último conocer las técnicas de información escolar y profesional.

Pero es la función de ayuda en la que prácticamente estará basado este proyecto, debido a que se pretende que los estudiantes del CUDEP, obtengan información que les permita desenvolverse de manera más certera y segura en relación con su sexualidad, así como reforzar en ellos sus capacidades y aptitudes para la resolución de los problemas propios de sexualidad.

1.6 Servicios de la Orientación Educativa

Los servicios de la Orientación Educativa obedecen a las necesidades y tipo de destinatarios, como pueden ser los profesores, los administradores y directivos, los padres de familia, la comunidad y los alumnos. Los servicios más comunes son:

1. **Servicio de guía.** Cuando el alumno ingresa a la institución escolar, requiere información acerca de los planes de estudio, organización escolar e ideario educativo.
2. **Servicio de evaluación.** Estudia el desarrollo individual de los orientados bajo las premisas de la psicología evolutiva y las diferencias individuales, con la aportación de los conceptos de la pedagogía diferencial. Estudian el proceso evolutivo de los alumnos a lo largo de su escolaridad y se basan en el estudio de

casos y de los registros acumulativos, enmarcados en los hallazgos del diagnóstico psicopedagógico.

3. **Servicio de consejo.** Se realiza de manera personalizada con un consejero especializado, tratando de ayudar a los orientados a conocerse mejor a sí mismos, a hacer buenas elecciones, a tomar decisiones responsables y a resolver conflictos menos graves.
4. **Servicio de información.** Distribuye y divulga todo tipo de información útil para los alumnos, en relación con el mundo laboral, con el propósito de facilitarles el paso del mundo escolar al laboral.
5. **Servicio de investigación y seguimiento.** Ayuda a aquellos que abandonan la escuela, a ajustarse al mundo ocupacional y a evaluar la calidad y oportunidad de las ofertas curriculares de la institución escolar.

De alguna manera todos los servicios antes citados, al englobarse se constituyen en las posibilidades reales de la Orientación Educativa, para acercarse a los jóvenes y brindarles más allá de la información, confianza, espacios, alternativas, escucha, diagnóstico, apoyo y consejo, entre otros.

1.7 Modelo de Intervención

El modelo que se utilizará es el de Intervención por Programas, el cual permitirá poner en práctica la orientación en el nivel de prevención o proactividad y el de intervención social y educativa. Ya que, “la noción de programa lleva implícito un tipo de intervención comprensiva, que atiende tanto a la prevención y al tratamiento remedial o terapéutico de situaciones problemáticas o crisis (cualesquiera que sean su naturaleza o contenido), como al desarrollo de situaciones educativas” (Palmer, 1991, 39).

Apoyados en el modelo de Intervención por Programas se pretende, diseñar un Curso-Taller en Orientación Sexual, dirigido a los adolescentes del nivel bachillerato del CUDEP, con base en los siguientes puntos:

1. Determinación de las necesidades y de los problemas de los destinatarios.

Se elaborará un instrumento de medición (cuestionario) que se aplicará a los estudiantes, seleccionando sólo a un grupo por cada nivel del bachillerato dentro de la Institución, con el fin de identificar las necesidades de información respecto a la sexualidad.

El cuestionario contendrá preguntas abiertas, a fin de no limitar las respuestas, en virtud de que se pretende explorar algunos aspectos, como por ejemplo: qué tanta información poseen acerca de la sexualidad y de la relaciones sexuales, qué dudas presentan, qué temas específicos son de su interés, qué necesidades sexuales y sensuales tienen, qué expectativas, etcétera.

2. Selección de la estrategia de intervención mediante la elaboración de hipótesis y la formulación de objetivos.

Se analizarán los resultados obtenidos de la aplicación de un cuestionario, para tener los elementos que nos permitan especificar los objetivos del Curso-Taller.

3. Diseño del programa de intervención atendiendo a los siguientes elementos: recursos materiales y humanos, oferta de programa y resultados esperados.

El diseño de este punto se llevará a cabo partiendo de los resultados obtenidos por la aplicación de un cuestionario, para tener los elementos que nos permitan especificar los objetivos del Curso-Taller.

4. Construcción de un sistema de información sobre la efectividad del programa. La recolección de datos deberá realizarse en dos vertientes:
 - Sobre lo que ocurre cuando el programa se pone en marcha: información para la toma de decisiones durante el proceso de implementación.
 - Sobre las características 'estáticas' de los destinatarios, que probablemente influyen en la eficacia del programa (características sociales, educativas y 'problemáticas').
5. Cálculo de costos de la intervención.
6. Planificación, administración y control de gastos.
7. Evaluación del funcionamiento del programa. según cuatro categorías generales:
 - a) Evaluación del esfuerzo: cantidad de actividades que se han llevado a cabo; cuáles se han realizado y cuáles no.
 - b) Evaluación de resultados: en qué medida se han conseguido los objetivos del programa.
 - c) Evaluación del impacto del programa: hasta qué punto el programa ha incidido en las necesidades del grupo (o comunidad) de destinatarios.
 - d) Evaluación costo/beneficio y costo/eficacia: costo por unidad de intervención y costo para el logro de los resultados.

1.8 Enfoque Teórico

A partir de la revisión de diferentes enfoques teóricos, se decidió abordar y sustentar la presente propuesta bajo la Teoría del psicoanálisis y la teoría psicodinámica de la personalidad (Enfoque psicodinámico), el cual permitirá identificar aspectos de la personalidad de los sujetos de enseñanza, así como detectar sus necesidades de formación respecto a la sexualidad.

“El enfoque psicodinámico del asesoramiento vocacional hunde sus raíces en la teoría psicoanalítica y justifica sus elaboraciones en la explicación de la conducta humana en términos de necesidades y motivos...” (Rivas, 1998, 84).

La revisión de los supuestos teóricos que constituyen al psicoanálisis y que enseguida se citan: Ajuste armónico del sistema interno personal del sujeto (yo, superyo, ello). Ajuste autoreferente dinámico e interacción con el medio ambiente; mediatización de las vivencias actuales en función de las experiencias infantiles. Conflictos de autoaceptación, autoconocimiento y expresión externa. Mecanismos de defensa. Interacción personal intensa, fundamentalmente a través de la comunicación verbal, nos permitirán hacer un estudio más profundo acerca de la personalidad de los individuos, así como de sus necesidades más esenciales respecto al ámbito de la sexualidad, pues ello constituye al individuo mismo.

Para algunos, el psicoanálisis es motivo de crítica, ya que éste es considerado como un tratamiento de largo tiempo, costoso y sin datos objetivos sobre sus resultados, sin embargo, no es nuestra pretensión resolverle la vida a los individuos, sino tan sólo *ayudarles* a conocerse a sí mismos para que identifiquen sus necesidades, y al mismo tiempo *proporcionarles herramientas* que les permitan hacer suyas las problemáticas, para que sean ellos mismos quienes elijan las diferentes formas de resolverlas.

Asimismo, se enuncian los postulados acerca del psicoanálisis, que de acuerdo con Bisquerra (1992), han hecho contribuciones importantes a la orientación educativa: 1.

El hombre se ve frecuentemente motivado por impulsos inconscientes; 2. Las audaces y penetrantes investigaciones de Freud dieron por resultado una de las primeras teorías sobre la personalidad; 3. Del psicoanálisis deriva la primera técnica eficaz de psicoterapia; 4. El énfasis en las influencias tempranas estimularon la investigación; 5. Se estableció la entrevista a profundidad como método terapéutico y como instrumento de investigación; 6. El cuerpo teórico freudiano es un modelo de fundamentación cuyos conceptos son utilizados en corrientes posteriores; 7. Freud fue uno de los primeros en acentuar la importancia de una actitud no moralizadora por parte del terapeuta; 8. El psicoanálisis constituye un sistema en el que se da un alto grado de correspondencia entre teoría y técnica. De esta manera las aportaciones de Bizquerra (1992) permitirán tener un acercamiento a la teoría psicoanalítica, para valorar aquellos elementos que servirán para definir el tipo de individuo que se pretende formar.

“Para Erikson (18), el problema clave de la identidad consiste en la capacidad del yo de mantener la mismidad y la continuidad frente a un destino cambiante, y por ello la identidad no significa para este autor un sistema interno, cerrado, impenetrable al cambio, sino más bien un proceso psicosocial que preserva algunos rasgos esenciales tanto en el individuo como en su sociedad. Para Sorenson (62), la identidad es la creación de un sentimiento interno de mismidad y continuidad, una unidad de la personalidad sentida por el individuo y reconocida por otro, que es el *saber quién soy*” (Knobel, 1988, 50).

De la formación de Identidad en el adolescente, surge la identidad sexual, a la cual daremos mayor énfasis, en virtud de que el punto medular de nuestra propuesta es la orientación sexual.

Dando seguimiento a la identidad de los adolescentes, se citan brevemente algunas propuestas de Knobel (1988) al respecto, “Anna Freud ha señalado que la genitalidad determina modificaciones del yo que se ve en graves conflictos con el ello, obligándolo a recurrir a nuevos y más específicos mecanismos de defensa (21).

Melanie Klein (28) sostiene que la resurgencia de libido que sigue a la latencia, refuerza las demandas del ello al mismo tiempo que las exigencias del superyo se incrementan. El compromiso entonces no sólo cubre al yo y al ello, sino que hace intervenir al superyo, desde muy activamente” (Knobel, 1988, 79).

Si se considera que en la configuración del superyo, desde el primer momento intervienen los padres, son estas luchas con las figuras parentales mediante los procesos de identificación con las mismas, las que van a llevar a la cristalización final de la identidad adolescente, preparándola para ser una identidad adulta.

“La identidad está realizada cuando el individuo ha experimentado y resuelto una crisis de identidad. Está entonces comprometido desde el punto de vista profesional e ideológico, lo cual presupone que ha tenido ocasión de considerar varias posibilidades (fase de moratoria) y que se ha decidido según sus propios criterios”. (Lehalle, 1986, 83).

La identidad se integra como una característica inherente a la personalidad que tiene una relación directa con la psicología, además de sus repercusiones sociales, hecho, que se considera trascendental como parte de la formación integral de los adolescentes. En virtud de que la formación de la identidad es fundamental en la formación de la personalidad de los individuos, se abordará este aspecto más ampliamente en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 2

ASPECTOS GENERALES Y PSICOSOCIALES DE LA ADOLESCENCIA

2.1 ASPECTOS GENERALES

2.1.1 De la niñez a la adultez

La adolescencia es algo mucho más complejo y dinámico que una edad o un tiempo en la vida, con fechas claras de inicio y fin. ¿Cuándo dejamos de ser niños? ¿En qué fecha se inauguró la adolescencia y cuándo vivimos su último acto antes de la caída del telón que abrió el espacio a la juventud y a la vida adulta? No hay respuesta porque la vida humana es así: transitamos en ella de una estación a otra, dejamos una cosas y adquirimos otras, modificamos los pensamientos y las actitudes, se transforman el cuerpo y los afectos. Y, todo al mismo tiempo, sin abandonar nunca nada de manera absoluta y para siempre.

"Cada uno de los estadios consiste en el advenimiento y la resolución de una *crisis*. Este término no debe ser comprendido como el signo de una dramatización necesaria, sino que indica simplemente la existencia de una "vulnerabilidad específica" ligada al desequilibrio provocado por el desarrollo de potencialidades nuevas en el individuo. El aspecto positivo de la crisis (consecuencia y causa a la vez del progreso genético) debe por lo tanto subrayarse". (Erikson, 1968, 119).

Así como existen actitudes de niño que aún en el adulto o el anciano persisten y que, por ejemplo, le mueven a jugar con su nieto. De la misma forma, el adolescente puede renacer en el adulto cuando, de súbito, se encuentra soñado con las mismas estrellas inalcanzables.

La adolescencia es un tiempo personal que marca el ingreso al mundo a través de la conquista de un espacio propio en el espacio social y cultural. Tiempo con una cronología que, si bien incluye la de los años y meses del calendario, posee otras significaciones temporales construidas en un mundo en donde cuenta más que nada lo imaginario, las expectativas, las esperanzas e ilusiones. La cronología de los calendarios habla del tiempo ya vivido, es decir, del pasado. La adolescencia no mira

atrás porque no le interesa y porque, para él y para ella, hay poco que mirar hacia allá; más bien se coloca de cara al futuro: quiero ser, seré, tendré, llegaré.

La realidad imaginaria es tan verdadera e importante como aquella que tocamos y en la que nos movemos. Por lo mismo, no se trata de una época de sueños y fantasías inútiles y en la que todo es posible y a la que chicas y chicos recurren para huir, un poco o bastante, de la cotidianidad, de las exigencias familiares, de las incomprendiones de los adultos, de las responsabilidades escolares.

En ese sentido, "...la actitud del mundo externo será otra vez decisiva para facilitar u obstaculizar el crecimiento" (Aberastury, 1988, 26).

Quien no fue capaz de construir su porvenir con cimientos de ilusiones tendrá una vida esquemática, rígida y demasiado vulgar para llamarse hermosa. Resulta, pues, falso afirmar que soñar no cuesta nada por tarea inútil. Fantasear, idear, imaginar sí cuestan puesto que, en esos actos, se juega el destino futuro y porque, al hacerlo, se ponen en juego, también, las realidades concretas del ahora y del ayer.

"Por lo tanto, debe formarse un sistema de teorías, de ideas, un programa al cual aferrarse y también la necesidad de algo en lo que pueda descargar el monto de ansiedad y los conflictos que surgen de su ambivalencia entre el impulso de desprendimiento y la tendencia a permanecer ligado" (Aberastury, 1988, 25).

Para una chica pobre, para un muchacho que fue agredido o violentado, para la adolescente a quien se le dijo durante todos los años de la niñez que su destino es servir, someterse, ser esposa y mamá y punto; para todos ellos soñar en un mundo distinto y nuevo ciertamente cuesta mucho, tal vez incluso demasiado.

"El adolescente busca la solución teórica de todos los problemas trascendentes y de aquellos a los que se verá enfrentado a corto plazo: el amor, la libertad, el matrimonio, la paternidad, la educación, la filosofía, la religión. Pero aquí también

podemos y debemos plantearnos el interrogante: ¿es así sólo por una necesidad del adolescente o también es una resultante de un mundo que le prohíbe la acción y lo obliga a refugiarse en la fantasía y en la intelectualización?" (Aberastury, 1988, 23).

Existe una gran dificultad en el adulto para aceptar la maduración intelectual y sexual del niño lo cual es la base de esa pseudo moratoria social. Llama la atención como al hablar de esta época sólo se hayan señalado hasta ahora los aspectos ingratos del crecimiento, dejando de lado la felicidad y la creatividad plenas que caracterizan también al adolescente.

Este aspecto tan valioso del adolescente es ignorado y subestimado por los padres y por la sociedad en general, lo que hace que los adolescentes se sientan rechazados, frustrados y sufran por ello. Sin embargo, no se puede esperar que justo en este momento se establezca entre los adultos y los adolescentes una conexión, ya que si ésta no se fue dando desde el nacimiento hasta esta etapa, en este momento preciso no se dará tampoco.

El adolescente necesita libertad, pero al mismo tiempo requiere se le planteen límites, pues si no los percibe se siente abandonado. La posición útil en los padres es la de espectadores activos, no pasivos, y acceder a la dependencia o a la independencia que no se basen en sus propios estados de ánimo, sino en las verdaderas necesidades de sus hijos adolescentes.

Es necesario dar libertad con límites, lo cual requiere de cuidados, cautela, diálogo, para ir siguiendo paso a paso la evolución de las necesidades y de los cambios del hijo, todo esto en conjunto se le llama acompañamiento.

"Toda adolescencia lleva, además del sello individual, el sello del medio cultural, social e histórico desde el cual se manifiesta, y el mundo en que vivimos nos exige más que nunca la búsqueda del ejercicio de la libertad sin recurrir a la violencia para coartarla" (Aberastury, 1988, 33).

La adolescencia es época de acomodados y de encuentros. Aquello no es privativo de la adolescencia puesto que, desde el momento del nacimiento en adelante, cada mujer y cada varón deben cambiar. Sin embargo, chicas y muchachos se enfrentan de manera violenta a realidades tan nuevas que no les resta otra alternativa que cambiar para vivirlas ahora y no quedar atrapados, sin salida, en el mundo de los niños o, peor aún, para no introducirse en el espacio de los adultos y sufrir allí un fuera de lugar que les pesará a lo largo de los años.

"Es un momento crucial en la vida del hombre y necesita una libertad adecuada con la seguridad de normas que le vayan ayudando a adaptarse a sus necesidades o a modificarlas, sin entrar en conflictos graves consigo mismo, con su ambiente y con la sociedad" (Aberatary, 1988, 33)

2.1.2 En busca de la Identidad

En un primera instancia es necesario dejar de ver la etapa de la adolescencia como un momento transitorio de preparación para el estado adulto en la vida de todo hombre o toda mujer.

"El período infantil y el de la adolescencia no deben ser vistos, según ya lo hemos indicado, sólo como una preparación para la madurez, sino que es necesario enfocarlos con un criterio del momento actual del desarrollo y de lo que significa el ser humano en esas etapas de la vida. Es lógico aceptar que el destino de la adolescencia es entrar al mundo del adulto, pero tenemos que reconocer que la *identidad* es una característica de cada momento evolutivo" (Knobel, 1988, 46).

Uno de los acontecimientos más importantes de la adolescencia es el enfrentamiento súbito a una pregunta que nunca antes había aparecido en la vida de la niña y del niño. En efecto, hasta antes de la adolescencia, él o ella no se habían preguntado sobre sí mismos, sobre el sentido y la dimensión de ser mujer o varón. La chica y el muchacho se dan una respuesta que, en ese momento, satisface a medias. Sin

embargo, en cualquier otro período la pregunta surgirá de nuevo en forma de inquietud y también de duda y originará incluso angustia y zozobra puesto que las respuestas no parecen tan convincentes pues no explican el porqué de ideas, actitudes y deseos que, a ratos, aparecen para confundirles aún más.

De ahí, que para el chico y la muchacha, se trata de un período crucial en el proceso de la determinación de la identidad que conlleva funciones y papeles específicamente determinados y organizados por principios y por prácticas sociales.

Es un tiempo personal que marca el ingreso al mundo a través de la conquista de un espacio propio en el espacio social y cultural. Porque en torno al concepto de identidad gira gran parte del discurso social, familiar y cultural puesto que es el referente básico y último para la comprensión de lo que es un sujeto en sociedad. La feminidad y la masculinidad, en tanto proyectos destinados a definir a los sujetos, no representan, en sí mismos, otra cosa que procesos de identidad destinados a proveer de diferenciaciones a cada sujeto puesto que los presenta como mujer o como varón ante los otros.

La identidad no es, pues, un acto único e irreversible, tampoco una realidad que se sustente en un solo referente como, por ejemplo, las características anatómico-fisiológicas. Por el contrario, representa un proceso que dura la medida total de la existencia y en el cual se halla vitalmente comprometido cada sujeto, aún cuando la adolescencia signifique un momento altamente privilegiado para esta tarea.

"Para Erikson (18), el problema clave de la identidad consiste en la capacidad del yo de mantener la mismidad y la continuidad frente a un destino cambiante, y por ello la identidad no significa para este autor un sistema interno, cerrado, impenetrable al cambio, sino más bien un proceso psicosocial que preserva algunos rasgos esenciales tanto en el individuo como en su sociedad" (Knobel, 1988, 50).

“Para Sorenson (62), la identidad es la creación de un sentimiento interno de mismidad y continuidad, una unidad de la personalidad sentida por el individuo y reconocida por otro, que es el “saber quién soy”” (Knobel, 1988, 50).

Grinberg (24) dice que el sentimiento de identidad “implica la noción de un yo que se apoya esencialmente en la continuidad y semejanza de las fantasías inconscientes referidas primordialmente a las sensaciones corporales, a las tendencias y afectos en relación con los objetos del mundo interno y externo y a las ansiedades correspondientes, al funcionamiento específico en calidad de intensidad de los mecanismos de defensa y al tipo particular de identificaciones asimiladas resultantes de los procesos de introyección y proyección” (Knobel, 1988, 50).

Si la existencia es un proceso de identificaciones, de búsquedas y de encuentros, la identidad no es otra cosa que el hallarse a sí mismo en los otros. Este proceso es cada vez más rico cuanto más el sujeto se abre a los otros. Los adolescentes lo saben; así se explica esa casi compulsiva exigencia a ir en busca de los amigos y amigas y a abandonar cada vez más los contactos con el mundo doméstico.

En esta búsqueda de identidad, el adolescente recurre a las situaciones que se presentan como más favorables en el momento. Una de ellas es la de la uniformidad, que brinda seguridad y estima personal. Es la identificación masiva, en donde todos se identifican con cada uno, y que de alguna forma da sentido, al proceso grupal en el que participan los adolescentes. Lo que, brinda al adolescente seguridad y estima. Es la oposición a las figuras parentales y una manera activa de determinar una identidad diferente de la del medio familiar. Pero esta experiencia grupal es solamente transitoria, ya que el adolescente posteriormente podrá empezar a separarse y asumirá su propia identidad adulta.

2.1.3 El Duelo por las Pérdidas

Para el adolescente, tanto las modificaciones corporales incontrolables como las exigencias sociales, requieren en él nuevas pautas de conducta y convivencia, y

ambas son vividas al principio como una invasión. Esto lo lleva como defensa a retener muchos de sus logros infantiles, aunque también coexiste el placer y el afán de alcanzar su nuevo estado de adulto. También lo conduce a refugiarse en su interior para poder reconectarse con su pasado, ya que ello le representa cierta seguridad para desde allí enfrentar el futuro.

“Estos cambios, en los que pierde su identidad de niño, implican la búsqueda de una nueva identidad que se va construyendo en el plano consciente e inconsciente” (Aberastury, 1988, 110).

El mundo interno construido con las imágenes paternas será el puente a través del cual elegirá y recibirá los estímulos para su nueva identidad. “Un mundo interno bueno, buenas imágenes paternas, ayudan a elaborar la crisis de adolescencia tanto como las condiciones externas conflictivas y necesarias durante este período” (Aberastury, 1988, 110).

En la adolescencia se repite el proceso que en la segunda mitad del primer año de vida conduce al niño al descubrimiento de sus genitales y a la búsqueda simbólica de la otra parte, búsqueda que realiza a través de la actividad del juego con objetos del mundo exterior animados o inanimados. Esta exploración que el niño hace del mundo buscando la otra parte –la pareja- tiene la finalidad de elaborar la desaparición de la fantasía del otro sexo en sí mismo.

Se produce también una actividad masturbatoria intensa, que surge no sólo como un intento de descargar las tensiones genitales sino también para negar omnipotentemente que se dispone de un solo sexo y que para la unión se necesita de la otra parte, es por eso la negación omnipotente de la realidad –la diferencia de sexos- que la masturbación deja siempre un remanente de angustia aun cuando logre la descarga de tensiones.

Como en la primera mitad de vida del niño, estas fantasías se centran en la pareja de los padres y la escena primaria toma las características de coito continuo. El adolescente suele fantasear con el objeto amoroso y esta fantasía tiene la misma finalidad que el juego en el primer caso: elaborar la necesidad de pareja, negada a través de la masturbación.

La elaboración del duelo conduce a la aceptación del rol que la pubertad le marca. Durante la labor de duelo surgen defensas cuyo fin es negar la pérdida de la infancia.

La menstruación, así como también la aparición del semen son vividos con angustia por lo que los adolescentes tienden a negarlo como defensa, para no aceptar que es en el propio cuerpo en el que se están produciendo estos cambios.

"El duelo frente al crecimiento implica al yo y al mundo externo, y los desniveles entre el crecimiento del cuerpo y la aceptación psicológica de ese hecho son mayores cuando el cuerpo cambia rápidamente, y se incrementa la angustia paranoide de ser invadido" (Aberastury, 1988, 114).

De alguna manera negar su condición le sirve como defensa ante ciertas responsabilidades que el mundo externo implica, por ello, algunos adolescentes son extremos en sus comportamientos –se comporta como un niño- manifiestan los adultos. Existe de alguna manera dificultad para abandonar lo conocido y adoptar lo nuevo que se apetece, pero que es incierto.

"Sólo cuando el adolescente es capaz de aceptar simultáneamente los dos aspectos, el de niño y el de adulto, puede empezar a aceptar en forma fluctuante los cambios de su cuerpo, y comienza a surgir su nueva identidad" (Aberastury, 1988, 115).

El cambio corporal conlleva a la asunción de un rol, que es vivido por el adolescente de manera similar al duelo por el cuerpo infantil, implica renuncia, pero ahora esta es

al otro sexo, es decir, implica sumir en su cuerpo la existencia de un solo sexo y de dejar la imagen de los padres, adquiriendo una nueva forma de relación con ellos.

"En el adolescente, las modificaciones en su cuerpo lo llevan a la estructuración de un nuevo yo corporal, a la búsqueda de su identidad y al cumplimiento de nuevos roles: "¿Quién soy yo hoy?", "¿quién soy yo?", "¿si yo fuera usted?", "¿yo soy como usted?", "¿yo soy como todos?", son las preguntas que diariamente se formula el adolescente" (Aberastury, 1988, 116).

Es así como el adolescente tendrá que dejar de ser a través de los padres, para comenzar a ser él mismo. Pero no sólo el adolescente transcurre por este penoso proceso sino que los padres también tienen dificultades para aceptar el crecimiento a consecuencia del sentimiento de rechazo que experimentan frente a la genitalidad y a la libre expansión de la personalidad que surge de ella.

En ese sentido, aquí se enciende un foco rojo para los padres, ya que esta incomprensión y rechazo se encuentran muchas veces encubiertos bajo el otorgamiento de excesiva libertad, misma que el adolescente vivencia como abandono.

Una de las consecuencias de los conflictos que surgen de la disociación entre el cambio corporal y el psicológico, llevan al adolescente a la necesidad de planificación que abarca una serie de problemas que van desde la religión o el de la ubicación del hombre frente al mundo, hasta los más minúsculos hechos de la vida cotidiana, pero como no puede hacer planes sobre su propio cuerpo recurre entonces a la verbalización que no es más que una defensa. Para el adolescente la palabra es como realizar el acto, y para él hablar de amor, o planificar sobre su vida amorosa futura aparece como una defensa ante la acción que siente imposible desde dentro o desde fuera.

Todo ello, ya que el mundo externo en su dificultad de aceptar el crecimiento genital, va poniendo vallas, que no facilitan el libre ejercicio de su genitalidad, de sus capacidades económicas y prácticas en general, lo que refuerza las defensas que inicialmente tuvo ante el crecimiento.

"La crisis puberal determina un autismo defensivo, y la impotencia despertada por la continua frustración frente al mundo real externo dificulta su salida hacia ese mundo y lo hace refugiarse en la planificación y en ideologías. Circularmente, esa planificación y esas ideologías defensivas, si se estabilizan, pueden aislarlo cada vez más del mundo" (Aberastury, 1988, 120).

Todo ello hace que el adolescente se repliegue sobre sí mismo, de tal manera que no es extraño que pase mucho tiempo encerrado, pues este recogimiento sirve para que desde allí pueda salir a actuar en el mundo exterior.

Para el adolescente la comunicación verbal es fundamental, a él le agrada ser escuchado y si no es así se frustra, por lo que en ocasiones recurre al lenguaje de la acción, hecho que se hace evidente cuando se sabe que ha robado y cometido pequeños actos delictivos.

La identidad que se logra al final de la adolescencia, si bien tiene su relación con las identificaciones del pasado, incluye todas las del presente y también los ideales hacia los cuales se dirige. "El destino de las identificaciones de la infancia dependerá no sólo de la elaboración interna que realiza el niño, sino también de las pautas de conducta de la familia y de la sociedad" (Aberastury, 1988, 125).

La formación de la identidad comienza con la vida misma, pero el logro de la identidad sexual exige libre experimentación, y atraviesa fluctuaciones. En ese sentido, los tabúes y prohibiciones sexuales y las inhibiciones genitales de padres y maestros no sólo retardan, sino que pueden conducir a su patología.

En suma, los cambios psicológicos que acompañan a los cambios biológicos en esta etapa, llevan a los adolescentes a una nueva relación con los padres y con el mundo. "Ello sólo es posible si se elabora lenta y dolorosamente el duelo por el cuerpo de niño, por la identidad infantil y por la relación con los padres de la infancia" (Aberastury, 1988, 15).

2.1.4 Roles de Género

En los últimos tiempos se ha observado un interés científico considerable en el estudio de las diferencias y similitudes entre los sexos, y ello se suscita por varias razones, a saber: en primer término, las distintas creencias sobre las diferencias entre uno y otro sexo por lo que respecta a los rasgos, aptitudes y temperamento han influido grandemente, a lo largo de la historia, en los sistemas sociales, políticos y económicos. En segundo término, han surgido recientemente criterios y mentalidades que contravienen los viejos postulados y distinciones entre ambos sexos. Por ejemplo, hoy en día se ha popularizado la moda unisex en los atuendos, los peinados, los accesorios, etc. Incluso, la condición anatómica ha dejado de ser inmutable en virtud de los logros de la cirugía de cambio de sexo. Por último, el movimiento feminista ha llevado la atención de la opinión pública a estados donde la discriminación y el machísimo eran patentes y ha librado batallas en pro de la igualdad sexual.

Como resultado de estas tendencias las actitudes tradicionales hacia las diferencias de sexo, los hábitos de crianza de los niños, la masculinidad y la feminidad, y el concepto de lo que es o no socialmente "adecuado" referido a la conducta asignada al rol sexual o de género, han experimentado considerables cambios. Un buen número de los jóvenes adultos de nuestros días se han educado en el seno de familias que han inculcado en sus hijos una actitud progresista hacia los estereotipos mentales. En consecuencia, hoy coexiste todo un espectro de tipos de socialización que va desde los modelos conservadores hasta las manifestaciones más avanzadas.

La mayoría de la gente no sólo piensa que hombre y mujeres son distintos, sino que albergan también las mismas ideas sobre la forma en que se manifiestan las diferencias. Las convicciones de este género, sustentadas por gran número de individuos a partir de indicios producidos por la simplificación excesiva o el escaso juicio crítico, reciben el nombre de estereotipos (tópicos, prejuicios, clisés, ideas preconcebidas, lugares comunes). Los estereotipos pueden resultar nocivos, ya que inducen a razonamientos y generalizaciones equivocadas y, por consiguiente, repercuten en el trato recíproco entre los miembros de una colectividad social (Master & Johnson, 1995, 297).

El hecho de que numerosos estereotipos sobre la sexualidad se basen en presunciones sobre la índole de la masculinidad y la feminidad, dificulta una definición concisa de ambos términos. Desde cierta perspectiva se considera "masculina" o "femenina" a la persona que resulta atractiva a los individuos del sexo opuesto. Hecho que no podemos dejar a un lado, ya que los medios de comunicación se encargan de recordárnoslo frecuentemente. En otro sentido, los términos masculinidad y feminidad aluden al grado en que una persona se ajusta a las expectativas culturales sobre la conducta y la apariencia que deben mostrar los hombres y las mujeres.

Según las presunciones sociales, es muy deseable que los varones sean masculinos y las hembras femeninas. Si la conducta se corresponde con las expectativas de la sociedad, es más fácil mantener el equilibrio social y esto proporciona un cierto grado de estabilidad en la vida cotidiana.

Conforme a estudios recientes, la óptica de hoy es distinta. En lugar de considerarse la masculinidad y la feminidad como rasgos contrapuestos, éstos han sido concebidos por algunos psicólogos, como características distintas pero que hasta cierto punto, coexisten en todos los individuos (Master & Johnson, 1995, 298).

Durante la adolescencia, la adopción de los roles adecuados a cada sexo es aún más importante, lo que antes se vivenciaba como una parodia o como un juego, en esta fase se percibe como lo auténtico, lo que realmente vale. Las reglas son más intrincadas, los castigos por ser diferentes son más duros y el éxito del propio futuro parece depender en mayor medida del desenlace.

Los varones deben atenerse a tres normas básicas en lo que se refiere a roles de género. Ante todo, sobresalir en los deportes. En segundo término, mostrarse interesado por las muchachas y el sexo, y, en tercer término, no mostrar rasgos ni gustos femeninos. Pues si se apartan de estas condiciones son objeto de burla y el aislamiento, mientras que los que respetan los cánones establecidos cuentan con más posibilidades de aceptación y popularidad.

Por su parte la muchacha adolescentes, debe cumplir con otras expectativas de rol de género y solicitudes de la sociedad, el supuesto es que el objetivo último de toda mujer, es el matrimonio y la maternidad, sin considerar los objetivos profesionales y de superación personal, si no, no gozará de popularidad ni despertará el interés del otro. Como resultado de ello, es probable que la experiencia escolar de la adolescente la empuje a desarrollar sus aptitudes hogareñas o de tipo secretarial, en tanto, el mensaje que le transmiten sus pares y su familia es de que un notable desempeño escolar, disminuirá su feminidad.

Los roles de género repercuten notablemente en la conducta y las actitudes sexuales en buen número de colectividades sociales; por ejemplo, se cree que los varones son por naturaleza más proclives a la actividad sexual que las mujeres, y que éstas deben adoptar el papel pasivo, mientras que ellos el activo, por lo que los varones se excitan más rápido, a diferencia de las chicas, quienes necesitan un rango mayor de excitación y que se les hable dulcemente y con un trato especial. Estos estereotipos tienen determinadas consecuencias en la conducta de los individuos: los hombres, en general, intentan estar a la altura de las expectativas culturales, y las mujeres

aceptan con frecuencia la idea de ser consideradas, sexualmente hablando, como el “segundo sexo”.

2.1.5 Aprendiendo acerca del propio cuerpo

Los adolescentes sienten una especial preocupación por su atractivo personal, cosa que está estrechamente ligada a la forma en que consideren su propio cuerpo, es decir la imagen de él. Lo anterior obedece a que, para bien o para mal, vivimos en una sociedad que frecuentemente mide el valor personal en términos de atractivo, influidos por el cine, la televisión, etc., los adolescentes captan este hecho básico a una gran velocidad.

En el caso de los adolescentes las preguntas ¿soy demasiado bajo de estatura?, ¿demasiado gordo?, ¿demasiado desaliñado?, parecen aumentadas a proporciones que exceden la realidad, ya que estas preocupaciones tienen mucho que ver con el atractivo físico.

Una de las razones que provoca esta atención centrada en la imagen física, es que los adolescentes no tienen todavía un sentido claro de su identidad como persona, así que, para ellos, el aspecto que tienen y cómo los ven los demás equivale muy poderosamente a “quién soy”.

Los adolescentes aprenden principalmente a reconocer su propio cuerpo mediante la inspección física y la exploración, muchos pasan horas revisando los recovecos de sus genitales, los jóvenes examinan el tamaño de su pene, midiéndolo con una cinta métrica y las chicas tienden a inspeccionar sus mamas muy detalladamente, y preocuparse por las diferencias de tamaño entre ambas, la presencia o ausencia de vello alrededor de la aureola. La inspección física se extiende generalmente a la exploración física, y los adolescentes de ambos sexos experimentan para saber qué sienten con las diversas formas de tocarse y qué clase de respuesta produce cada una.

Este tipo de aprendizaje lleva finalmente a intentos más deliberados de conseguir excitación sexual. Los adolescentes quieren descubrir simplemente cuánto y cuán rápidamente pueden excitarse, cómo integrar sus fantasías con sus respuestas físicas, durante cuánto tiempo pueden permanecer excitados, cuán rápidamente pueden recuperar la excitación una vez que la han dejado languidecer, qué sensación produce el orgasmo, y qué se siente cuando uno se excita pero no tiene un orgasmo. Todo esto es en parte una forma de ensayo para posteriores relaciones sexuales y en parte una forma de autodescubrimiento y de llegar a sentirse cómodo con el propio cuerpo y sus reacciones. En términos generales, dado que nos sentimos cómodos con las cosas que nos son familiares, la repetida exploración conduce a una mayor familiaridad y una mayor comodidad.

El proceso de aprendizaje en relación con el propio cuerpo no es igual para todos los adolescentes, pero además no siempre se da en la intimidad de cada uno, también ocurre cuando tocan o son tocados por lo demás, besan o son besados, se desnudan o ven cómo se desnuda otro.

2.2 ASPECTOS PSICOSEXUALES

2.2.1 Las relaciones sexuales románticas

Al principio de la adolescencia cuando los chicos y las chicas realizan las actividades de grupo como el salir a bailar y al cine, las fiestas y reuniones y las citas, comienza por lo general, el aprendizaje acerca de las relaciones sexuales y románticas. Esta es la práctica de lo que más tarde se convertirá en relaciones más serias, para la mayoría de los adolescentes, adopta la forma de emparejamiento heterosexual.

"Generalmente, el grado de compromiso emocional e intimidad sexual en sus relaciones aumenta a medida que los adolescentes se hacen mayores y más experimentados. La mayoría de los adolescentes tienen una serie de estas relaciones románticas a lo largo de los años de la adolescencia (Gagnon, 1989). Sin embargo, en este modelo existen variaciones considerables. En algunos casos, los adolescentes se enamoran profundamente y llegan a la intimidad sexual alrededor de los 13 o 14 años, mientras que por lo general la experimentación sexual no llega al coito hasta los últimos años de la adolescencia (Sorenson, 1973); Chilman, 1979; Furstenberg y otros, 1987)" (Master & Johnson, 1995, 245).

Se puede observar como este proceso tiene su desarrollo de diferente manera en los adolescentes, ya que por ejemplo, para algunos, la actividad sexual tiene lugar fuera de las relaciones románticas, el sexo a veces es un encuentro casual, que por lo general se da en situaciones de desinhibición que muchas veces es por el consumo de alcohol y drogas y no es buscado por el propio adolescente.

Los roles de género también desempeñan un papel importante en lo que se refiere a las relaciones sexuales de los adolescentes, mientras que el sexo es generalmente visto como una forma de triunfo o conquista para los varones, para las chicas es una forma de establecer relaciones de afecto, cercanía e intimidad. Sin embargo, cada vez más los adolescentes rechazan esta forma antigua de relacionarse, cambiándola por una de relaciones más igualitarias.

2.2.2 Valores sexuales propios de los adolescentes

El proceso de desarrollar un sistema propio de valores sexuales está ligado a la búsqueda de la identidad del adolescente. Al intentar responder a la pregunta ¿quién soy yo?, el adolescente está buscando también la respuesta a preguntas como ¿qué es lo que yo defiendo?, ¿en qué creo?, ¿a quién debo escoger como modelo?. Establecer gradualmente un conjunto de valores sexuales es en parte consecuencia de este importante aspecto de la adolescencia. Por ejemplo, él decide o bien ser honrado o que el engaño es a veces lícito para conseguir algo el quiere. De forma semejante, los adolescentes deben escoger entre el sexo como forma de expresión de intimidad y afecto, o como una forma de gratificación más casual sin ataduras de ninguna clase, o como algo reservado para una relación amorosa. Estas decisiones no las toman en un vacío moral o intelectual; los valores de la familia, los valores religiosos y los valores de los amigos más próximos del adolescente desempeñan un importante papel en todo el conjunto.

2.2.3 Las fantasías sexuales

Los sueños y las fantasías sexuales, se tornan más frecuentes y explícitos en la adolescencia, muchas veces como elemento auxiliar de la masturbación. "Según los resultados de un estudio sobre el tema, tan sólo el 7 por ciento de chicas y el 11 por ciento de chicos, todos ellos adolescentes, que se entregaban a la masturbación, nunca tuvieron fantasías, y alrededor de la mitad dieron cuenta de que mientras se masturbaban recurrían casi todo el tiempo a fantasías eróticas (Sorenson, 1973)" (Master & Johnson, 1995, 247).

En el marco de la adolescencia, parece ser que la fantasía cumple varios cometidos: 1) realza por lo general el placer de la actividad sexual; 2) puede sustituir una experiencia real, pero inalcanzable, origina excitación o provoca el orgasmo; 3) constituye una especie de plataforma de ensayo para posteriores situaciones sexuales, y por último, 4) supone un medio de experimentación sexual sin riesgos. Todo ello encaminado a que el adolescente, en cuanto a la exploración del alcance y

aplicabilidad de las fantasías, repercuta en su actividad sexual, y en la propia seguridad a la hora de desempeñarse sexualmente en situaciones posteriores.

2.2.4 Las reacciones de los padres

Se ha observado que si por un lado los adultos suelen fomentar en el adolescente el espíritu de independencia, nuestra sociedad coloca a los jóvenes en el doble compromiso. Entre la niñez y el estado adulto, se espera de ellos que en muchos terrenos se comporten con madurez, pero esta actitud no se extiende por lo general en lo que se refiere al comportamiento sexual. "Muchos adultos dan la impresión de sentirse amenazados por las pautas del adolescente en esta materia y tratan de regularlas de manera ilógica, como lo demuestra el hecho de que pretenda a veces suprimir la educación sexual en las escuelas (les llenaría la cabeza de malas ideas), restringir la información sobre métodos anticonceptivos (que sigan teniendo miedo a quedar embarazadas), censurar libros y películas (una mente pura engendra pensamientos puros), arbitrar normas sobre el atuendo en el colegio (el decoro vence a la lascivia), o sencillamente, fingir que la sexualidad del adolescente no existe en absoluto" (Master & Johnson, 1995, 248).

Afortunadamente, no todos los padres adoptan una visión tan negativa de la sexualidad juvenil y en algunos casos asumen posturas más liberales. Pues, no tan sólo hay padres que tocan el tema sexual con naturalidad y que ayudan a sus hijas adolescentes a procurarse anticonceptivos, sino que algunos incluso incitan a sus hijos a que experimenten sexualmente.

Por otro lado, no se puede dejar de lado que la conducta sexual de los adolescentes crea inquietud en los padres. A muchos de ellos les preocupa que sus hijos adolescentes se vean atrapados en un embarazo no deseado, conscientes de que, no obstante que él o ella utilicen métodos anticonceptivos, quizá no los sepan utilizar eficazmente en el momento preciso. Asimismo, existe preocupación por el hecho de que sus hijos puedan contraer enfermedades de transmisión sexual. Y en algunos casos, muchos progenitores se inquietan cuando observan que su hijo o hija, no dan

muestras de interesarse en el sexo contrario, ya que esto lo interpretan como un indicio de homosexualidad latente. "Muchos padres son víctimas de sentimientos encontrados: por un lado no quieren parecer anticuados ni más autoritarios de la cuenta, y, por otro, creen sinceramente en códigos de conducta sexual que el adolescente no está en situación de comprender fácilmente" (Master & Johnson, 1995, 248).

2.2.5 Drogas, alcohol y actividad sexual

Existen diferentes factores motivadores de la actividad sexual de los adolescentes, sin embargo, durante mucho tiempo se ha vinculado a ésta y a la pérdida de la virginidad en hombres y mujeres con el consumo de alcohol y drogas, pero las investigaciones no evidencian que así sea propiamente, porque en algunos casos la experimentación con drogas ilegales iba generalmente precedida de la iniciación de las relaciones coitales.

"A pesar de que puede existir un fuerte vínculo entre el consumo de drogas y la experimentación sexual por parte de los adolescentes, la mayoría de los chicos y chicas sexualmente activos no abusan de las drogas ni se hacen adictos (aunque consumen probablemente mucho más alcohol que los adolescentes que se abstienen de las actividades sexuales). Así pues, sería un error inferir que el consumo de drogas provoca la actividad sexual en los adolescentes en sentido directo. Está claro que el consumo de drogas y alcohol pueden reducir las inhibiciones sexuales, y algunos chicos y chicas emplean las drogas con esta finalidad específicamente. Además, algunos utilizan el alcohol y las drogas ilegales por sus supuestos efectos "afrodisíacos", efectos que habitualmente demuestran estar más en la mente del consumidor de dichas sustancias que en la química de las sustancias mismas" (Master & Johnson, 1995, 256).

Por último es importante señalar que este tipo de comportamiento obedece más al contexto de otras numerosas circunstancias que tienen que ver con los individuos y sus propias historias. Existen muchas variables personales e interpersonales que son

indudablemente mucho más determinantes del comportamiento sexual de los adolescentes, que el consumo de alcohol o drogas.

2.2.6 Embarazo no deseado, Madres y Padres adolescentes

Es muy frecuente escuchar acerca de embarazos de muchachas adolescentes, la mayor parte de tales embarazos no son buscados ni deseados, lo que constantemente genera angustia y graves repercusiones económicas e incluso peligros para la salud que muchas veces o no se detectan o son mal interpretados.

Las causas del embarazo en la adolescencia son políticamente discutibles, de gran carga emocional, y numerosas. Se deben examinar muchos factores, además de la causa obvia que es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas. Como no hay ninguna contracepción efectiva al 100 %, la abstinencia es la manera más segura para prevenir el embarazo.

Las estadísticas muestran que el 18% de los adolescentes han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años de edad. Además, este número crece hasta el 66% de adolescentes no casadas que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años. Diferentes estudios han mostrado que a la edad de 20 años, el 75% de las mujeres y el 86% de los varones son sexualmente activos. El porqué los adolescentes practican el sexo, y porqué lo hacen sin métodos efectivos de contracepción, es un tema de discusión ardiente. Las razones sugeridas son las que siguen.

Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 o 5 años antes de ser emocionalmente maduros. Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música, y revistas transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casados (especialmente aquellas que involucran a adolescentes) son comunes, aceptadas y, a veces, esperadas.

Normalmente no se ofrece en el hogar, la escuela o la comunidad educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara y específica sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y efectos psico-sociales). Por lo tanto, gran parte de la "educación sexual" que los adolescentes reciben viene a través de filtros desinformados o compañeros sin formar.

Los adolescentes que escogen ser sexualmente activos se limitan frecuentemente en sus opciones anticonceptivas a la información de sus compañeros, influencias paternas, financieras, culturales, y políticas así como también a su propio desarrollo que está limitado (pues es antes físico que emocional).

El riesgo potencial para las niñas adolescentes de llegar a quedar embarazadas incluyen:

- Los tempranos contactos sexuales (la edad 12 años se asocia con un 91% de oportunidades de estar embarazadas antes de los 19 años, y la edad de 13 años se asocia con un 56% de embarazos durante la adolescencia).
- El uso temprano del alcohol y / u otras drogas, incluyendo productos como el tabaco, salir de la escuela, la carencia de un grupo de apoyo o pocos amigos.
- La carencia de interés en la escuela, familia, o actividades comunitarias.
- Percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito.
- Vivir en comunidades o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes y considerarlo como una norma más que como una causa para su interés.
- Crecer en condiciones empobrecidas.
- Haber sido víctima de un ataque o abuso sexual, o cuando sus madres a su vez les han dado a luz antes de los 19 años.

Los datos reseñados dan muestra de la magnitud del problema de los embarazos no deseados en el grupo de los adolescentes. Sin embargo, para comprender el por qué

esa situación constituye un problema, debemos analizar las secuelas adicionales que comporta el embarazo para una adolescente.

Primeramente, los riesgos de tipo médico son mayores que en las mujeres adultas, sobre todo en las jóvenes comprendidas entre los 13 y 16 años, por ejemplo, los bebés de estas madres, tienen un peso inferior al normal y las posibilidades de muerte durante la lactancia son casi el doble que en los hijos de mujeres mayores de 20 años. Así mismo, suelen tener gestaciones más complicadas, con particular incidencia de abortos, toxemia y hemorragia, así como mayor riesgo de muerte.

También, y de forma más alarmante que los peligros médicos son las repercusiones socioeconómicas del embarazo no deseado de la adolescente, con frecuencia, no obstante, que la ley prohíbe expulsar de la escuela a las chicas embarazadas o madres, la mayoría de ellas abandonan las aulas para siempre. Debido al abandono de los estudios, las mujeres pertenecientes a esta categoría tienen pocas probabilidades de encontrar trabajo ya sea temporal o fijo. Por tanto, no es de extrañar que las madres adolescentes constituyan un número importante en las estadísticas de personas indigentes o en precaria situación económica, y que muchas vivan bajo el amparo familiar.

Las chicas adolescentes que se saben embarazadas tienen que hacer frente, también, a situaciones psicológicamente difíciles. Muchas no cuentan con el apoyo económico ni emocional del padre de la criatura o, si lo tienen, es insuficiente. Deben decidir si abortar (lo que a veces provoca considerable angustia y sentimientos de culpabilidad) o dar a luz, en tal caso, han de resolver si se quedan con el hijo o lo dan en adopción. En otros casos el compañero presiona para que hagan cosas que ellas no desean, lo que supone tensión e incertidumbre. Muchas otras, simplemente se lanzan al casamiento apresurado. Por desgracia este tipo de matrimonios tienen muchas probabilidades de terminar en divorcio o desamparo de la familia, no sin antes haber vivido una serie de situaciones de maltrato y abandono por parte del compañero. Finalmente, cabe mencionar que también hay casos extremos, donde

las jóvenes resuelven con el suicidio, siendo este un número mucho más alto en las adolescentes que en la población en general.

Respecto a los jóvenes, "el estereotipo generalizado acerca de los adolescentes es bien conocido: la descripción típica es la de que son irresponsables, interesados únicamente en su gratificación física personal, y más rápidos en escapar por la puerta que en asumir alguna responsabilidad económica, emocional o familiar para cuidar a los hijos. Sin embargo, las investigaciones sugieren que este crudo retrato está lejos de ajustarse a la realidad. Por el contrario, demuestra que muchos padres adolescentes deciden no abandonar a sus hijos, y optan en cambio por contribuir económicamente a su cuidado, manifestando más que un interés pasajero en las responsabilidades de padre" (Master & Johnson, 1995, 264).

Sin embargo no todos los padres son personas responsables, ni tampoco el hecho de que las chicas tengan a su hijo con ellas lo significa. Pero como en el caso de ellas, también los jóvenes abandonan sus estudios, lo que propicia que se vean en clara desventaja dentro del mercado laboral. "Una educación insuficiente, limita su capacidad de ganar dinero, lo que convierte en imposible su capacidad para contribuir económicamente a la crianza y educación de su hijo" (Master & Johnson, 1995, 263).

Otros se complican la vida y se enrolan en las drogas y el alcoholismo, y otras actividades ilícitas, ya sea en busca de una posición y aventuras, o para conseguir dinero. Y algunos simplemente se desentienden de la muchacha a la que han dejado embarazada y por supuesto del niño.

Existe también la situación como con la chicas, en donde el joven se casa, pero no está precisamente destinado a un futuro feliz y la realización personal, ni mucho menos el crecimiento de la familia. Algunas estadísticas señalan que la probabilidad de divorcio en los matrimonios de jóvenes adolescentes es dos veces más frecuente que en los de edad más avanzada.

2.2.7 La prevención

Parece ser que ante la situación expuesta, resulta necesario proporcionar a los adolescentes información adecuada, pero sobre todo pertinente, acorde con las necesidades reales que presentan, por un lado para disminuir el número de embarazos no deseados y por el otro las enfermedades de transmisión sexual. Esta información ha de tener un carácter práctico, porque es importante hablar de control de natalidad y razonar la conveniencia de utilizar regularmente el anticonceptivo escogido, pero además, explicar que el uso de ciertos anticonceptivos disminuye apreciablemente la posibilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual.

Se abordarán el tema de Métodos de anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual por separado, con el propósito de contar con información acerca de estos dos puntos, en virtud de considerarlos fundamentales dentro del tópico de la prevención.

2.2.7.1 Métodos de Anticoncepción

Las razones para utilizar las técnicas anticonceptivas incluyen los deseos personales (de dejar de tener niños, de no tenerlos nunca, o de aplazar el embarazo); problemas médicos que pueden amenazar la salud de la madre o el feto (tales como diabetes, hipertensión, enfermedades de corazón, infección por VIH).

“La decisión de utilizar anticonceptivos y la elección del método dependen fundamentalmente de dos condicionamientos prácticos: la operatividad (eficacia) y los peligros que entrañan para la salud (seguridad). No es una tarea fácil ponderar ambos factores, ya que *no hay un método anticonceptivo que sea en todo momento el mejor y el más seguro*” (Master & Johnson, 1995, 158).

Métodos "Costumbristas"

- **Coitus interruptus**

Sacar el pene de la vagina con anterioridad a la eyaculación. En la teoría, este método es probablemente tan efectivo como algunos de los métodos más

convencionales. Sin embargo, en la práctica, frecuentemente se escapa algo de semen. Esto puede ser suficiente para iniciar un embarazo. Por ello, éste no es un método seguro.

- **Ducha postcoital**

Ducha después de la relación sexual. Este método es ineficaz porque el espermatozoide puede llegar más allá del cervix dentro de los 90 segundos posteriores a la eyaculación.

- **Lactancia materna**

Es una falacia que las mujeres no ovulan y por lo tanto no llegan a quedarse embarazadas mientras están dando de mamar. En el 6% de mujeres, la ovulación vuelve con el primer ciclo después del parto. Las mujeres que alimentan a sus bebés y no desean otro embarazo, necesitan utilizar una forma fiable de contracepción.

La combinación de anticonceptivos orales (estrógenos y progestinas) no puede tomarse durante la lactancia. Sin embargo, la "mini píldora" (progestina exclusivamente) puede tomarse sin riesgo. Además, todos los métodos de barrera de contracepción son seguros para utilizar durante la lactancia.

Métodos "Tradicionales"

- **Preservativos**

Funda delgada (preferentemente de látex ya que también protege de las enfermedades de transmisión sexual) puesta con anterioridad a la relación sexual. Los preservativos se consiguen fácilmente y a bajo costo en la mayoría de las farmacias y supermercados. Algunos centros de planificación familiar ofrecen preservativos de forma gratuita. Efectividad: unos 12 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año de uso. La eficacia aumenta cuando se usan también espermicidas.

- **Espermicidas vaginales**

Son jaleas químicas, espumas, cremas o supositorios que, metidos en la vagina con anterioridad a la relación sexual, matan a los espermatozoides. Este método es fácilmente disponible; pueden comprarse en la mayoría de las farmacias. Sin embargo, este método usado sólo no es muy efectivo. Efectividad: unos 21 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año de uso.

- **Diafragma**

Copa flexible de goma que se llena de espermicida en crema o jalea, y se pone en la vagina, sobre el cervix con anterioridad a la relación sexual. Se debe dejar en el lugar de 6 a 8 horas después del acto sexual. Los diafragmas deben ser prescritos por el médico, quien determina el tamaño y tipo apropiado de diafragma para cada mujer. Efectividad: unos 18 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año de uso.

- **Esponja anticonceptiva vaginal**

Esponja sintética blanda, impregnada de espermicida, que se humedece y mete en la vagina, sobre el cervix, con anterioridad a la relación sexual. Es bastante parecido al diafragma como mecanismo de barrera. Después de la relación sexual, la esponja debería dejarse en el lugar de 6 a 8 horas. Este método está disponible sin prescripción en la mayoría de farmacias. Efectividad: entre 18 y 28 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año de uso.

- **Control de fertilidad ("planificación familiar natural")**

Este método requiere que se observen una variedad de cambios en el cuerpo de la mujer (tales como, cambios del moco cervical, temperatura basal) y que se apunten en un calendario para determinar cuando aparece la ovulación. La pareja se abstiene de la relación sexual sin protección durante varios días antes y después del día en que se presume que ocurre la ovulación. Este método requiere formación y práctica para reconocer los cambios del cuerpo así como también un gran esfuerzo y compromiso continuo. Efectividad: entre 15 y 20 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año de uso.

Métodos "Modernos"

- **Anticonceptivos orales (la "píldora")**

Este método utiliza una combinación de estrógeno y progesterona en dosis que previenen la ovulación y regulan los ciclos. Un médico puede prescribir anticonceptivos orales (por la boca). El método es altamente efectivo si la mujer recuerda tomar su píldora correctamente una vez al día. Los antibióticos orales pueden disminuir la eficacia de las píldoras de control de la natalidad.

Por lo tanto, debería usarse una ayuda al método de contracepción mientras se toman antibióticos y hasta el próximo período menstrual después de la terminación del antibiótico. A causa de la gran variedad de anticonceptivos orales, las mujeres que experimentan efectos desagradables con algún tipo de píldora son normalmente capaces de utilizar otro anticonceptivo oral distinto. Es importante que las mujeres que comienzan con "la píldora" mantengan una comunicación con su médico para que éste pueda prescribir o cambiar el anticonceptivo oral a cada paciente. Efectividad: entre 2 y 3 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año de uso.

- **Progestina única oral ("mini - píldora")**

Este tipo de píldora de control de la natalidad no contiene ningún estrógeno entre sus componentes. Es, por lo tanto, una alternativa para esas mujeres que desean un método altamente efectivo de contracepción en una píldora, pero son sensibles a los estrógenos o no pueden tomar un anticonceptivo que lo contenga, por otras razones (tales como la lactancia materna). La progestina única como anticonceptivo oral es ligeramente menos efectiva que la combinada. Efectividad: entre 3 y 7 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año de uso.

- **Implantes de progesterona**

Se implantan quirúrgicamente bajo la piel, normalmente del brazo, seis varillas pequeñas. Estas varillas liberan una dosis continua de progestina que inhibe la ovulación, cambia el revestimiento del útero, y espesa el moco cervical evitando que

el espermatozoide entre en el útero. Los implantes proporcionan protección anticonceptiva por un período de 5 años. El elevado gasto inicial (varios miles de pesos) puede realmente ser menor que comprar un paquete de anticonceptivos orales todos los meses en el mismo período de tiempo. El método es altamente efectivo. Efectividad: menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en 1 año de uso.

- **Inyecciones hormonales**

Inyección de progesterona recomendada por el médico, que se pone en el tejido muscular de las nalgas o brazo. Esta inyección evita la ovulación. Una única inyección presta protección anticonceptiva durante un período de 90 días. Este método es altamente efectivo y no depende del cumplimiento de la paciente. Efectividad: menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en 1 año de uso.

- **Dispositivo intrauterino (DIU)**

Dispositivo pequeño de cobre o plástico, puesto dentro del útero de la mujer por su ginecólogo, que cambia el ambiente uterino adecuándolo para evitar el embarazo. El DIU puede dejarse en el lugar durante varios años. El método no debería ser usado por mujeres con una historia de infección pélvica, embarazo ectópico o que tienen más de una pareja sexual. Efectividad: entre 2 y 3 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año de uso.

Métodos Anticonceptivos de Barrera

Se definen como aquellos que, por un mecanismo físico, impiden la unión del espermatozoide y el óvulo. Como esta barrera es efectiva para otro tipo de microorganismos, también son útiles para impedir el contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) tales como: Gonococia, condilomas, herpes, tricomonas, candidiasis, hepatitis B, SIDA, Sífilis, etc. Los más conocidos son el preservativo, los espermicidas vaginales, el diafragma y la esponja anticonceptiva vaginal.

Métodos anticonceptivos de emergencia

Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) son píldoras anticonceptivas comunes que contienen hormonas. Aunque este tratamiento se conoce comúnmente como la píldora del día después, aun después de 72 horas puede ser efectivo.

El tratamiento consiste en una dosis dentro de las 72 horas después de la relación sexual, y una segunda dosis 12 horas después de la primera. La toma de la PAE proporciona una exposición hormonal breve y concentrada que interrumpe los patrones hormonales que son esenciales para el embarazo. La producción de hormonas por el ovario se reduce y se altera el desarrollo del endometrio uterino. Estas alteraciones son temporales y duran sólo unos cuantos días. Pero en algunos casos alteran los primeros ciclos menstruales.

El uso de la PAE reduce el riesgo de embarazo en un 95% si se toma en las siguientes 24 horas, bajando hasta el 75% si se hace después de este tiempo. Esto no quiere decir que un 25% de mujeres llegará a embarazarse.

La píldora se vende con receta médica y se presenta en un envase de dos grageas, cada una tiene una dosis de 0.75 gramos de levonorgestrel, que es una hormona parecida a la progesterona que produce la mujer. No se debe tomar sin control médico.

Existe una gama muy variada de métodos de anticoncepción, enseguida presentaremos una tabla donde se resume cuáles son, su índice de eficacia, el porcentaje ideal de fallos, el porcentaje real de fallos, las ventajas y los inconvenientes.

Resumen de los Métodos Anticonceptivos

Método	Índice de eficacia	Porcentaje ideal de fallos	Porcentaje real de fallos	Ventajas	Inconvenientes
Píldoras anticonceptivas (combinadas)	Excelente	1.0 %	3-6 %	Muy fiable; coito independiente; tiene algunos beneficios para la salud.*	Efectos secundarios; uso diario; costo continuado.
DIU	Excelente	1-3	5-6	Muy fiable; No requiere memoria ni motivación para su empleo.	Calambres; hemorragia; expulsión del DIU.
Preservativo y diafragma	Excelente	1	3-5	Muy fiable y sin riesgos para la salud.	Véanse los comentarios por separado sobre el condón y el diafragma.
Preservativo y espuma	Excelente	1	3-5	Muy fiable y no entraña riesgos graves para la salud.	Véanse los comentarios por separado sobre el condón y los espermicidas.
Diafragma y crema o gel	Bueno-muy bueno	3	15-20	No entraña riesgos graves para la salud; es barato.	Objeciones de tipo estético.
Preservativo	Muy bueno	3	15	Protege contra las enfermedades de transmisión sexual; de fácil uso; sin riesgos para la salud; no se precisa receta.	Algunos lo encuentran poco estético; requiere la interrupción de la actividad sexual.
Espanja	Bueno-muy bueno	3	15	Protege durante 24 horas; de fácil empleo; sin olor ni sabor; barato; eficaz para varios coitos.	A veces es difícil de insertar.
Casquete cervical	Bueno	3	10-20	Cada casquete sirve para varias semanas; coito independiente; no presenta riesgos graves para la salud.	A veces es difícil de insertar; puede irritar el cuello del útero.
Espermicidas	Pobre o regular	3	20-30	No son nocivos para la salud, no se precisa receta médica.	Poco estéticos para algunos; hay que insertarlos correctamente.
Ritmo	Pobre o regular	13	20-40	No supone desembolso alguno; aceptado por la iglesia católica.	Requiere una elevada motivación y períodos de abstinencia; no es un método fiable.
Marcha atrás (Coitus interruptus)	Regular	9	20-25	No supone desembolso ni perjudica la salud.	Reduce el goce sexual; poco fiable.
Ducha vaginal	Deficiente	Se desconoce	40+	Barato.	Muy poco fiable.
Lactancia materna	Deficiente	15	50+	No supone desembolso alguno; aceptado por la iglesia católica.	Muy poco fiable.
Vasectomía	Excelente	0.15	0.25	Permanente y muy fiable.	Caro; relativamente irreversible; posibles complicaciones.
Ligadura de trompas	Excelente	0.04	0.04	Permanente y muy fiable.	Caro; relativamente irreversible; posibles complicaciones.

* Reduce el riesgo de:

- ✓ cáncer de ovarios
- ✓ cáncer de endometrio.
- ✓ tumores de mama benignos.
- ✓ quistes ováricos.
- ✓ enfermedades inflamatorias de la pelvis
- ✓ anemia por deficiencia de hierro.
- ✓ artritis reumática
- ✓ embarazos ectópicos.

Incrementa la densidad ósea de la columna vertebral.
Frecuentemente reduce los síntomas premenstruales.

Métodos de control de natalidad posteriores a la concepción

Además de la *píldora de la mañana siguiente*, abordada con anterioridad, existen:

La **extracción menstrual**, "Se trata de una técnica preconizada por el movimiento de autoayuda de la mujer. Poco antes de que inicie la menstruación, se inserta por el cerviz hasta el útero un tubo de plástico fino y flexible (sonda) y mediante una jeringa o una bomba, se produce succión del revestimiento endometrial. Si la mujer está embarazada, el pequeño embrión se despega con facilidad. Puede que la mujer experimente espasmos dolorosos, pero por lo común no se utiliza anestesia alguna.

La extracción menstrual no debe ser utilizada después de las ocho primeras semanas de su ausencia, debido a que la evacuación total del embrión y su sistema de soporte (la placenta) se hace más difícil a partir de ese punto. Si bien se precisa estudiar el método más a fondo, en principio no parece que, existan efectos secundarios de consideración, si es realizado por personal sanitario competente y en las condiciones idóneas. Sin embargo, en algunas circunstancias, cuando la extracción es realizada como una autoayuda por mujeres que carecen de la apropiada formación sanitaria, pueden surgir complicaciones como la perforación uterina, infecciones o la extracción de la totalidad del contenido uterino, que requerirían una operación quirúrgica subsecuente (Perrone, 1990)" (Master & Johnson, 1995, 186).

Y por último, pero no por menos importante, mencionamos uno de los métodos más controvertidos que se utiliza desde tiempos inmemorables y hasta la actualidad, el **Aborto**, que "Es la interrupción del embarazo antes de que el feto esté en condiciones de sobrevivir fuera del útero (Tiesta, 1977). El aborto puede ser *espontáneo*, es decir, propiciado por una anomalía física u orgánica, o bien *provocado*, lo que supone retirar intencionalmente el contenido del útero gestante" (Master & Johnson, 1995, 186).

El método escogido para la interrupción del embarazo depende de las semanas de gestación. Durante el primer trimestre, el más utilizado es el llamado de succión o aspiración. Después de dilatar la entrada del cerviz, se pasa una sonda por la vagina y se introduce en el útero. Por el otro extremo del tubo está conectado a una bomba eléctrica que aspira el tejido fetal, la placenta y las membranas uterinas. Por lo general, la operación no dura más de diez a quince minutos.

Durante el cuarto y quinto mes de gestación el método de aborto que menos riesgos implica es el de la dilatación y evacuación, parecido al sistema de aspiración en vacío. Una vez dilatada la entrada del cerviz, se succiona el contenido del útero mediante aspiraciones. Pero como en esta segunda fase del embarazo la aspiración no es completa, se emplean fórceps para quitar todos los tejidos residuales y asegurarse de que el útero queda completamente vacío. Para más seguridad, a veces se emplea una legra, raspador o cuchara metálicos, y se raspa con suavidad las paredes de la cavidad uterina.

En ocasiones, los abortos realizados en mujeres que se hallan en el segundo trimestre de embarazo se practican mediante sustancias químicas, que estimulan las contracciones del útero y facilitan la expulsión del feto y las membranas. La interrupción del embarazo mediante la utilización de prostaglandinas consiste en administrar estas sustancias lentamente por vía venosa y por fuera del saco amniótico, o bien por conducto vaginal. El aborto provocado mediante una solución salina se realiza administrando 205 cm³ de la sal líquida, que se inyecta en el fluido amniótico. Tanto uno como otro método requieren varias horas, poseen todas las desventajas del malestar físico y emocional que generan las contracciones del útero y exigen la expulsión del feto muerto por la vagina.

Existen también otros métodos quirúrgicos para practicar un aborto, aunque no son tan utilizados como los descritos anteriormente. El legrado se realiza procediendo a dilatar la cerviz y, acto seguido, a raspar con suavidad mediante la legra el revestimiento del útero, con objeto de extraer el tejido fetal, la placenta y las

membranas. Este tipo de operación puede llevarse a cabo unas quince semanas después del último período menstrual y, a diferencia de los métodos mencionados con anterioridad, se precisa anestesia general.

La histerotomía es una operación parecida a la cesárea que puede practicarse a todo lo largo del segundo trimestre de embarazo. También precisa de anestesia general y se lleva a cabo con muy poca frecuencia.

Aunque hay gente que cree que ingerir determinados alimentos, realizar ejercicios vigorosos o emplear otros métodos caseros provoca el aborto, están en un error. Las tentativas de gancho perchero de alambre o una aguja de tejer en el útero, comportan grandísimos riesgos y pueden degenerar en graves infecciones o hemorragias.

Respecto a la prevención de embarazos no deseados, no basta la información aquí presentada, sino que además, es importante la manera en que se les proporciona, de tal suerte, al hacerlo se vaya creando conciencia en los y las jóvenes de que la prevención es parte de su sexualidad y que además es una forma responsable de ejercerla.

2.2.7.2 Enfermedades de Transmisión Sexual

Las Enfermedades de Transmisión Sexual son las que se contagian o transmiten a otra persona mediante el intercambio sexual u otros comportamientos sexuales.

Muchos de los organismos que ocasionan las ETS viven sobre las membranas mucosas que cubren la uretra, vagina, ano y boca. Algunos también viven sobre la piel. La mayoría de los organismos infecciosos son transferidos por el contacto directo con una úlcera o lesión sobre los genitales o boca. Sin embargo, algunos organismos pueden vivir en los fluidos corporales sin ocasionar una lesión visible y son transferidos por el contacto con estos fluidos. Las ETS se transmiten tanto por prácticas heterosexuales como homosexuales.

Pueden transferirse a otra persona durante la relación anal, vaginal u oral. Algunas prácticas sexuales, tales como la relación anal, llevan un riesgo más alto de transmisión de ciertas enfermedades que otras prácticas sexuales, tales como la relación vaginal.

Algunas ETS también pueden ser transferidas por un contacto directo no sexual con tejidos o fluidos infectados. Un modo común de transmisión no sexual es el contacto con la sangre infectada, por ejemplo, compartiendo las agujas cuando se usan drogas intravenosas. Esta es una causa importante de transmisión de VIH y de hepatitis B. Otras formas no sexuales de transmitir las ETS son la transfusión de sangre contaminada, la transmisión de la madre al feto a través de la placenta y, rara vez, la transmisión a través de la leche al dar de mamar.

Enseguida se enuncian algunas de las ETS más comunes, qué son, su prevención y el tratamiento propuesto, por lo que se refiere al SIDA y al VIH, serán abordados con mayor amplitud.

HONGOS VAGINALES

También reciben el nombre de: a) Candidiasis; b) Vaginitis por monilias; y c) Infección vaginal por hongos (levadura). Es una infección vaginal causada por un organismo fúngico (levadura) que se llama *Candida Albicans*. Presenta los siguientes síntomas: 1. Descarga vaginal anormal, espesa, blanca (como leche cortada); 2. Picor vaginal y labial; 3. Enrojecimiento en la piel de la vulva; 4. Dolor al orinar; y 5. Dolor en la relación sexual.

PREVENCIÓN: Evitar la persistente o excesiva humedad en las compresas, braguitas o pantys y usar tallas no muy ajustadas. Lavar la ropa de deporte después de cada uso.

TRATAMIENTO: El tratamiento puede ser iniciado por si misma con cremas vaginales con Miconazol o Cotrimazol. Los síntomas persistentes deben ser evaluados por el ginecólogo.

CONDILOMA ACUMINADO

Recibe también el nombre de: a) Condiloma; b) Condiloma acuminata; c) Verrugas en el pene; d) Virus del papiloma humano (VPH); e) Verrugas venéreas. Es una enfermedad viral de la piel caracterizada por el crecimiento de una verruga blanda en los genitales o en la región anal. En los adultos, el trastorno se considera una enfermedad de transmisión sexual (ETS), pero en niños el virus aparece o se transmite con o sin el contacto sexual.

PREVENCIÓN: Como con todas las enfermedades de transmisión sexual, la abstinencia total es la única manera segura de evitar verrugas venéreas. Una relación monógama sexual con una persona conocida sana (libre de enfermedad) es la manera más práctica de evitar enfermedades de transmisión sexual. El preservativo previene de la infección por VPH, y cuando se usa correcta y coherentemente, proporciona una buena protección no solamente contra el VPH sino también contra otras ETS.

TRATAMIENTO: Los tratamientos tópicos para erradicar las lesiones incluyen: ácido tricloroacético, podofilino, y nitrógeno líquido. Los tratamientos quirúrgicos incluyen: crioterapia, electrocauterización, terapia con láser, o escisión quirúrgica. Las parejas que tengan relaciones sexuales con el enfermo también necesitan ser examinadas por un médico y las verrugas deben ser tratadas si aparecen. Debería practicarse la abstinencia o usarse preservativos hasta la completa desaparición de la enfermedad.

Se debe hacer un control a las pocas semanas de terminar el tratamiento. Después es suficiente con un autoexamen a no ser que empiecen a aparecer verrugas otra vez. Las mujeres con una historia de verrugas genitales, y las mujeres de hombres con una historia de verrugas genitales, deberían hacerse un Papanicolau por lo

menos cada 6 meses (las mujeres afectadas lo harán después de 3 meses de iniciado el tratamiento).

GONORREA

La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual (también conocida como blenorragia) ocasionada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* (o gonococo).

La Gonorrea es una de las enfermedades bacterianas más comunes, y su transmisión suele producirse durante la relación sexual, tanto por vía vaginal como anal u oral. La gonorrea es una enfermedad altamente contagiosa. En las mujeres el riesgo de adquirir gonorrea de un varón infectado es más alto.

El germen causante puede infectar la garganta, produciendo un dolor intenso (faringitis gonocócica); la vagina, ocasionando una irritación de la vagina con drenaje (vaginitis). Puede infectarse también el ano y recto, produciéndose una enfermedad llamada proctitis. Además, el germen puede extenderse a otras partes del sistema reproductor de la mujer, a través del cérvix y útero hasta las trompas de falopio (conductos entre los ovarios y el útero). En las trompas de falopio la infección se llama EPI (enfermedad pélvica inflamatoria), lo cual ocurre entre el 10 y 15% de las mujeres con gonorrea no tratada. Si la enfermedad se extiende más allá de las trompas de Falopio, hacia el peritoneo, se produce una infección generalizada en el abdomen (peritonitis). Las bacterias también pueden extenderse a través del torrente sanguíneo, ocasionando una gonococemia y, finalmente (más en mujeres jóvenes) establecerse en las articulaciones (artritis gonocócica).

El período medio de incubación de la gonorrea se sitúa entre los 2 y los 5 días posteriores al contacto sexual con una pareja infectada. Los síntomas pueden no aparecer hasta pasadas 2 semanas.

En el varón, el síntoma inicial más frecuente es una descarga uretral mucosa (blanquecina o clara) o purulenta (gruesa, amarillenta). Aparece en la apertura del

pene y puede manchar el calzoncillo. Otros síntomas iniciales incluyen dolor al orinar y sensación de quemazón en la uretra. Un número pequeño de hombres no tendrá síntomas. La gonorrea anorrectal es más común en hombres homosexuales (se encuentra también en aproximadamente un 50% de mujeres con la gonorrea). La mayor parte de las personas con gonorrea anorrectal no presenta síntomas pero, en caso de tenerlos, el más típico es la proctitis.

En las mujeres, el síntoma inicial más frecuente es una descarga vaginal y aumento en la frecuencia urinaria, así como molestias urinarias (disuria). La diseminación de germen hacia las trompas de Falopio y abdomen puede ocasionar dolor en la parte baja del abdomen, encogimiento, fiebre y síntomas generalizados de infección bacteriana. Finalmente la gonorrea puede producir cicatrices en las trompas de Falopio y esterilidad permanente (imposibilidad de quedar embarazada). Esta cicatriz formada alrededor del útero y las trompas puede ocasionar dolor durante el acto sexual (dispareunia) y dolor pélvico crónico.

PREVENCIÓN: La abstinencia sexual es el único método absolutamente seguro de evitar la gonorrea, pero no resulta práctico ni razonable para muchas personas. Los comportamientos de sexo seguro pueden reducir el riesgo. La relación sexual con una única persona libre de cualquier ETS es, actualmente, la medida preventiva más aceptable. El uso de preservativo en ambos sexos disminuye notablemente la probabilidad de contagiarse una ETS siempre que se emplee adecuadamente: el preservativo debe estar puesto desde el principio hasta el final del acto sexual y debería usarse siempre que se practique la actividad sexual con una pareja en la que se sospeche la existencia de una ETS. El tratamiento de los dos componentes de la pareja es esencial para prevenir la reinfección, y es una de las razones por las que esta enfermedad es de declaración obligatoria. La gonorrea es una enfermedad relativamente fácil de curar y erradicar, pues el germen causante sólo se encuentra sobre las mucosas de los humanos.

TRATAMIENTO: Hay dos aspectos a tratar en una ETS, especialmente si es tan contagiosa como la gonorrea. El primero es curar a la persona afectada. El segundo consiste en localizar todos los contactos sexuales para tratar de prevenir la diseminación adicional de la enfermedad. Es importante hacer una visita de seguimiento a los 7 días después del tratamiento y hacer nuevos cultivos para confirmar la cura de la infección. (especialmente en los casos asintomáticos).

HERPES GENITAL

También denominado Herpes simple genital. Es una Infección de transmisión sexual causada por virus, que se caracteriza por episodios repetidos que se desarrollan con una erupción de pequeñas ampollas, generalmente dolorosas, sobre los genitales.

Entre los síntomas sistémicos están la fiebre, malestar, dolor generalizado (mialgia) y disminución del apetito. Los síntomas localizados se describen más adelante. Cuando el virus es transmitido por las secreciones de la mucosa oral o genital, la lesión inicial se localiza en la región sobre la que se produce la transmisión. Los lugares más habituales son: glánde y otras partes del pene, y el escroto en hombres; vulva, vagina y cervix, en mujeres. La boca, ano y cara interna de los muslos puede también ser un sitio de infección en ambos sexos. Antes de la aparición de las ampollas, el individuo infectado experimenta un aumento de sensibilidad, quemazón o dolor en la piel, en el lugar donde aparecerán éstas. La piel se enrojece y se llena de múltiples vesículas pequeñas, enrojecidas y llenas de un fluido de color claro amarillento. Las ampollas se rompen dejando llagas dolorosas que, eventualmente, forman una costra y sanan en un período de 7 a 14 días. El brote puede estar acompañado de malestar y engrosamiento de los nódulos de la zona inguinal. En las mujeres puede aparecer una descarga vaginal y dolor al orinar (disuria). Los hombres pueden tener disuria si la lesión está cerca de la apertura de la uretra (meato).

El virus del herpes es de especial importancia en las mujeres por varias razones. Está implicado en el cáncer de cuello uterino, especialmente cuando está presente

en combinación con el virus del papiloma humano (HPV), el virus responsable de las verrugas genitales (condiloma). Para las mujeres embarazadas, la presencia de HSV-1, o de HSV-2 sobre los genitales o en el canal de nacimiento, es una amenaza para el bebé. La infección en el bebé puede conducir a una meningitis herpética, a una viremia herpética, a una infección crónica en la piel o, incluso, a la muerte.

PREVENCIÓN: La prevención es muy difícil desde el momento en que el virus puede adquirirse incluso a partir de personas infectadas que no presentan síntomas. Sin embargo, evitando el contacto directo con una lesión abierta rebajamos el riesgo de infección. Las personas con herpes genital deben evitar el contacto sexual cuando tienen las lesiones activas. Las personas con herpes genital conocido pero sin síntomas clínicos presentes deben informar a su pareja que tienen la enfermedad. Esto permitirá a ambos usar barreras protectoras (preservativos) para prevenir el contagio. El preservativo es la mejor protección frente al herpes genital cuando se es sexualmente activo. El uso sistemático y correcto de un preservativo ayuda a evitar el contagio.

TRATAMIENTO: Hay otras enfermedades que tienen síntomas y signos parecidos al herpes genital, por lo que es importante acudir al médico para que realice pruebas de diagnóstico e inicie el tratamiento lo antes posible. Actualmente ningún tratamiento puede curar el herpes genital, pero existen medicamentos antivirales que suprimen la multiplicación del virus, aceleran la curación y disminuyen el malestar. Entre ellos tenemos el aciclovir y recientemente el valaciclovir cuya eficacia y seguridad se ha demostrado en herpes genital agudo y como supresor de recidivas. Asimismo, se ha demostrado su utilidad en la reducción del riesgo de transmisión de este virus. Estos medicamentos tomados en cápsulas o pastillas son más efectivos que en cremas.

LADILLAS

Recibe el nombre también de Pediculosis. Es una infestación del vello púbico por ladillas o sus huevos. Se considera una enfermedad de transmisión sexual (ETS). Las ladillas se conocen como *Pediculus pubis* o *Phthirus pubis* y su transmisión es por

contacto entre el vello de dos personas o bien al compartir la misma ropa. La presencia de ladillas produce picor, pero no lesiones cutáneas. Si se producen lesiones es debido al rascado subsecuente o por infección asociada. Se pueden observar por simple inspección del vello tanto las ladillas como sus huevos y, en todo caso, con una lupa de aumento son claramente reconocibles. En jóvenes puede ocurrir una infección de los párpados, con una blefaritis, por lo que debe observarse en las cejas y pestañas la posible existencia de ladillas o sus huevos.

TRATAMIENTO: Se tratan con soluciones y champú de lindane o de hexacloro benceno. Se debe enjabonar la zona sin agua durante 5 minutos frotando bien. Luego se debe pasar con un peine de púa estrecha para intentar eliminar los huevos. Aplicando vinagre en la zona puede ser más fácil soltar los huevos del pelo, pero la aplicación del champú debe hacerse en seco y previamente. A veces con una sola aplicación es suficiente, si no fuera así debe de realizar este proceso todos los días de una semana. No olvidar lavar toda su ropa a temperaturas altas o someterla a la acción de insecticidas (meterla en bolsas de plástico durante unas horas).

SIDA

Recibe también el nombre de Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El SIDA es ocasionado por el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana). EL SIDA es el final y la etapa más seria de la enfermedad producida por el VIH. Está caracterizado por signos y síntomas de inmunodeficiencia (falta de defensa contra infecciones) muy intensos.

CAUSAS, INCIDENCIAS Y FACTORES DE RIESGO: Este virus ataca al sistema inmune y deja el cuerpo vulnerable a una gran variedad de enfermedades. Estas enfermedades suelen estar ocasionadas por bacterias, hongos y virus muy comunes que ordinariamente no ocasionan enfermedad.

EL VIH ha sido encontrado en la sangre, esperma, saliva, lágrimas, tejido nervioso, leche materna, y secreciones del tracto genital. Sin embargo, está probado que son

la sangre, el esperma, las secreciones del tracto genital, y la leche materna las que transmiten la infección a otros. La transmisión del virus ocurre mediante el contacto sexual incluyendo el sexo anal, vaginal y oral; por medio de la sangre mediante transfusiones o aguja infectada; y en mujeres embarazadas al feto, o al dar de mamar al bebé. Otros métodos mas raros de transmisión incluyen el pinchazo accidental con una aguja, la inseminación artificial, en la que la transmisión ocurre a través del esperma donado, y el trasplante de riñón, en el que el transmisor es el riñón donado.

La infección no se transmite por contacto casual tal como abrazar o tocar, ni por objetos inanimados tales como asientos de servicio o platos, ni por mosquitos. No se transmite a las personas que donan sangre (aunque puede transmitirse desde la sangre contaminada a la persona que recibe la transfusión). Es por esto por lo que los bancos de sangre analizan a los donantes y su sangre. Tampoco se transmite a una persona que, por ejemplo, dona un riñón para un trasplante.

El SIDA es precedido por la infección VIH, que puede no producir síntomas incluso durante 10 años antes de que la persona sea diagnosticada de SIDA. La infección aguda por VIH progresa a través del tiempo hasta llegar a ser infección por VIH asintomática y luego avanza terminando por convertirse en SIDA o enfermedad por VIH. En un estudio realizado entre 1977 hasta 1980 sobre portadores del VIH, algunos de ellos no mostraban ninguna señal o síntomas de infección, mientras que otros sólo tenían los nódulos linfáticos inflamados. Se sospecha que todas las personas infectadas por VIH, desarrollan el SIDA después de un tiempo determinado. Esta teoría no ha se probado definitivamente.

DIAGNÓSTICO: 1. La prueba de anticuerpos de VIH ELISA (análisis Enzima-Immunoabsorbente); 2. Contaje absoluto de linfocitos CD4 (menos de 200 en caso de enfermedad); y 3. PCR para VIH.

La prueba para comprobar la infección del VIH en un individuo se realiza mediante una técnica de "ELISA" (*enzima-linked immunosorbent assay*). Se realiza en unas horas y es muy sensible para identificar VIH-positivos. La mayoría de los test comerciales se comparan para su calidad y fiabilidad con una técnica más sofisticada llamada "Western Blot", que caracteriza cada marcador para mejorar sus resultados. Además se realizan los contajes de linfocitos para saber la afectación del sistema inmune, y desde 1995 se puso a punto una técnica (PCR, siglas en inglés de Reacción de la Cadena de la Polimerasa) que permitía medir la cantidad de virus VIH en la sangre, lo que a su vez es un reflejo de la cantidad de virus que existen en todo el organismo.

TRATAMIENTO: Al aplicar la técnica PCR para VIH muestras de sangre congeladas desde 10 o más años antes se vio que de las personas que tenían muy pocos virus (carga viral baja) apenas un 10% habían desarrollado SIDA, mientras que las personas que tenían gran cantidad de virus (carga viral alta) en sangre habían desarrollado SIDA y muerto en su mayoría.

Hasta 1995 se disponía de una serie de fármacos denominados Inhibidores de la Transcriptasa Inversa Viral (RETROVIR, VIDEX, HIVID) que, por separado o en combinación tenían un efecto poco potente y, además, transitorio sobre el virus VIH, logrando retrasar la aparición de SIDA en una persona infectada como máximo 2 años; si se usaban en fase de SIDA retrasaban la muerte en 1 ó 2 años. Esto se debe a que el virus es capaz de hacerse resistente a estos fármacos porque está cambiando (mutando) cada vez que se reproduce (replica); como es lógico, aquellas personas que tienen gran cantidad de virus tienen mayor tasa de replicación (y de resistencia) y el pronóstico es peor que en el caso de que tengan pocos virus. Se vio también que con los anteriores fármacos se lograba como media dividir por 10 ó por 50 la cantidad de virus de la sangre, lo que, en una persona que tuviese por ejemplo, 300,000 virus por mililitro, es una reducción insignificante e insuficiente para evitar la progresión a SIDA.

En los años 1995 y 1996 aparecieron, ya comercializados, una serie de fármacos denominados Inhibidores de la Proteasa Viral (NORVIR, INVIRASE, CRIVAN) que, en combinación con los anteriores, logran dividir la carga viral por 1,000 ó más; en algunos pacientes consiguen hacer desaparecer de la sangre a estos virus y, manteniendo el tratamiento varios años, pueden quizá eliminar por completo el virus del organismo. La experiencia con dos años de uso es muy buena, con reducciones de mortalidad de más del 50%, recuperación de los linfocitos T4 perdidos y mejoría marcada de los síntomas de la enfermedad.

Estos tratamientos son relativamente bien tolerados y se administran por boca (no necesitan inyectarse). Aunque estos tratamientos son muy caros (un Inhibidor de la Proteasa más dos Inhibidores de la Transcriptasa suponen al año un fuerte gasto), en España están cubiertos por la Seguridad Social y, sobre todo, las vidas salvadas y el ahorro que producen en gastos de hospitalización compensan ampliamente su valor económico.

MEDIOS DE TRANSMISIÓN Y CONTAGIO: El contagio del VIH se produce cuando se traslada de un individuo a otro una suficiente cantidad de virus. El virus se encuentra en personas infectadas principalmente en la sangre, el semen, en las secreciones vaginales y en la leche materna. Puede ser transmitido a otras personas a través de heridas, pinchazos, heridas en la piel, mucosa vaginal o mucosa anal. Por ello podemos saber que las vías más frecuentes de transmisión son:

- Las relaciones sexuales con penetración sin preservativo con personas infectadas, tanto del mismo como de diferente sexo.
- Compartir jeringas, agujas y otros instrumentos en el uso de drogas inyectables.
- El embarazo de una mujer infectada, el hijo puede nacer con el VIH, ya que la madre lo puede transmitir a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. La frecuencia de transmisiones es de 1 de cada 3 ó 4. Algunos de estos bebés son seropositivos debido solamente a los anticuerpos de la madre y pueden llegar a

ser negativos hacia los 15 meses. Aquellos que no llegan a ser negativos desarrollarán la enfermedad del SIDA.

- La transmisión por derivados séricos hoy en día es inapreciable por los rígidos controles sanitarios.
- La transmisión accidental por heridas es posible.

SIGNOS Y SÍNTOMAS: La infección inicial puede no producir síntomas. Algunas personas con infección por VIH no tienen síntomas entre el contagio y desarrollo del SIDA. Además de los síntomas enumerados a continuación pueden desarrollarse otros muchos.

SÍNTOMAS PRINCIPALES: Agotamiento prolongado e inexplicable; glándulas hinchadas (nódulos linfáticos); fiebre que dure más de 10 días; resfriados; exceso de sudor, especialmente de noche; lesiones de boca incluyendo llagas y encías hinchadas y dolorosas; dolor de garganta; tos; acortamiento de la respiración; cambio en los hábitos, incluyendo el estreñimiento; diarrea frecuente; síntomas de una infección específica (tales como cándida, neumocistis, etc...); tumores (sarcoma de Kaposi); erupciones en la piel u otras lesiones; pérdida de peso no intencionada; malestar general o inquietud y dolor de cabeza.

SÍNTOMAS ADICIONALES QUE PUEDEN ASOCIARSE CON ESTA ENFERMEDAD: Deterioro del habla; atrofia muscular; pérdida de memoria; disminución de la función intelectual; hinchazón general; dolor e hinchazón de las articulaciones; intolerancia al frío; cansancio o dolor de huesos; comportamiento extraño o inusitado; movimientos lentos, flojos o letárgicos; inquietud, tensión, y estrés; bultos en la ingle; picor generalizado (prurito); visión borrosa; visión doble (diplopía); manchas negras en la visión; ceguera o visión disminuida; dolor torácico; dolor en la parte baja de la espalda; dolor abdominal; pérdida de apetito, indigestión, u otro trastorno gastrointestinal; dolor muscular; y entumecimiento y estremecimiento.

MÉTODOS DE PREVENCIÓN:

- A) Mantenerse fiel a la pareja; no tener intercambio sexual con: Personas que, o bien se sospecha, o bien se sabe que tienen SIDA; parejas múltiples (promiscuidad); personas que tienen parejas múltiples y personas que se administran drogas intravenosas.
- B) 1. No usar drogas intravenosas. Si se usan, no compartir las agujas o jeringas. Evitar el contacto con las heridas con sangre, hemorragias nasales, etc, sobre todo cuando no se conoce al individuo que sangra. Es aconsejable el uso de protectores, máscaras y guantes para el cuidado de las personas con heridas.
2. Las personas con SIDA o los individuos asintomáticos que tienen la prueba positiva al VIH pueden transmitir la enfermedad a otros y no deben donar sangre, plasma, órganos o semen. Desde un punto de vista legal, ético y moral, se debe advertir a cualquier pareja sexual de su condición VIH positivo. No se debe intercambiar fluidos corporales durante la actividad sexual y deben usar cualquier medida preventiva (tal como el preservativo) que proporciona más protección a la pareja;
3. Las mujeres VIH positivas deben ser aconsejadas antes de quedar embarazadas sobre el riesgo de sus bebés. Deben ser informadas acerca de los medios para reducir el riesgo de infección del feto.
4. Las mujeres VIH positivas no deben dar de mamar a su bebé; Usar preservativos o condones en las relaciones sexuales. En el laboratorio, los condones de látex son efectivos en el bloqueo de la entrada del virus del VIH ya que los poros del látex son pequeños y no permiten su entrada. Los condones son también una barrera efectiva contra el virus del Herpes, Citomegalovirus (CMV), el virus de la hepatitis "B", las clamydias, y la gonorrea. Pero la efectividad real del condón disminuye al introducirse el "factor humano" y el factor "caducidad".

Los usuarios pueden fallar al:

- No usar un condón en cada acto sexual.
- No ponerse un condón antes de cualquier contacto sexual-genital.

- No desenrollar por completo el condón al ponérselo.

La eficacia del condón mejora:

1. Evitando el uso de lubricantes (vaselina, manteca, cremas) que debilitan el látex.
2. Se deben resguardar los condones del contacto muy directo con el calor o con el sol.
3. Usar sólo condones de paquetes precintados. Los rotos o dañados o con muestras de ser viejos (arrugados, pegajosos o descoloridos), son una causa del fallo de la protección.

Los comportamientos sexuales seguros pueden reducir el riesgo de adquirir la infección, aunque incluso con el uso de preservativos existe algún riesgo. La abstinencia es la manera más segura y única de prevenir la transmisión sexual del virus.

COMPLICACIONES: El SIDA se presenta con manifestaciones de deficiencia inmune, también llamadas infecciones oportunistas. Son enfermedades que los enfermos de SIDA adquieren frecuentemente. En ocasiones habrá más de una infección a la vez. Muchas de estas infecciones son difíciles de tratar, y se requiere una terapia indefinida para evitar la recaída.

INFECCIÓN ASINTOMÁTICO POR EL VIH

La infección viral crónica por VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) que destruye gradualmente el sistema inmune. La infección por el virus VIH no significa padecer el SIDA, el período transitorio entre la infección y la enfermedad puede durar muchos años sin notar síntomas, sintiéndose bien y con buen aspecto. Esta situación de infección sin enfermedad es a lo que se denomina personas seropositivas, ya que pueden contagiarlo a otras personas.

CAUSAS, INCIDENCIAS Y FACTORES DE RIESGO: La infección por VIH asintomática está caracterizada por un período en el que hay un deterioro lento del

sistema inmune debido a una disminución en el recuento de CD4. La persona infectada normalmente no tiene síntomas, pudiendo pasar un período de tiempo de 10 años o más antes de que éstos se desarrollen. En ocasiones pueden aparecer nódulos linfáticos inflamados, desórdenes en la piel o meningitis séptica. En esta etapa no hay síntomas ni signos de infección.

En un estudio entre personas infectadas por VIH llevado a cabo entre 1977 y 1980, algunos sujetos no presentaban ningún síntoma mientras que otros sólo presentaban linfo-adenopatías generalizadas (nódulos inflamados). No se puede afirmar que todas las personas infectadas con el VIH desarrollan inevitablemente el SIDA.

Los factores de riesgo en una infección por VIH son el contacto sexual con una persona infectada, uso de drogas por vía intravenosa, transfusiones de sangre o plasma contaminados o nacer de una madre VIH positiva.

PREVENCIÓN: No tener relaciones sexuales con personas infectadas por SIDA, con parejas múltiples o con personas que han tenido parejas múltiples o que sean drogodependientes. No utilizar drogas intravenosas y, si se utilizan, no compartir jeringuillas.

Las personas con SIDA y que tienen anticuerpos positivos pueden transmitir la enfermedad a otros. Por ello no deben donar sangre, plasma, órganos corporales ni semen. No deben tener contacto con fluidos corporales durante el acto sexual.

Se deben tomar medidas severas para no adquirir la infección. Hay riesgo de adquirir la enfermedad incluso con precauciones como el preservativo. La única seguridad total de prevenir la transmisión sexual del VIH es la abstinencia.

SÍNTOMAS: No hay síntomas en esta fase de la enfermedad. Cuando éstos comienzan a aparecer son: Inflamación de las glándulas linfáticas; Desórdenes en la piel y Meningitis séptica.

ANÁLISIS Y TEST: El test que muestra la infección por VIH es el test de ELISA de anticuerpos VIH. La prueba para el VIH puede pasar por un período ciego o falso negativo, este período transcurre desde la infección del individuo con el VIH hasta la seroconversión positiva. Este período debe de ser menor de 6 meses, antes de este tiempo el 95% de los infectados por el virus VIH tiene resultados positivos con los test comerciales. Este período es muy importante ya que el individuo si puede contagiar a otras personas siendo seronegativo.

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO: Se recomienda la terapia con agentes antivirales en personas infectadas por VIH, tanto sintomáticas como asintomáticas, cuyo recuento de CD4 sea de 500 o menos. Hasta hace poco se sabía que las personas infectadas por el VIH desarrollaban SIDA en un tiempo variable, como media 8-10 años, aunque los niños lo hacían mucho antes y había otras personas que, después de 15 años de infección, no manifestaban signos de la enfermedad. Una vez desarrollado el SIDA la muerte sobrevénia en 2-3 años ineludiblemente.

COMPLICACIONES: Infección crónica sintomática por VIH; desarrollo de infecciones oportunistas asociadas a VIH y transmisión de la enfermedad de la madre portadora de VIH al feto durante el embarazo.

El SIDA como cualquier otra enfermedad de transmisión sexual, así como un embarazo no deseado u otro tipo de situaciones con respecto a la sexualidad, son motivo de prevención, en el sentido de que, mientras más se conozca acerca de nosotros mismos, se estará más seguro.

CAPÍTULO 3

ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y FORMACIÓN INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES

3.1 Orientación para la Educación Sexual

Al hablar de Orientación Educativa se están considerando las situaciones educativas de los estudiantes, así como las pretensiones de orientación que se tienen para la presente propuesta, tal y como la siguiente definición muestra: “La Orientación Educativa es también definida, como el conjunto de acciones de información y asesoría que se realizan durante el proceso educativo y que tiene como fin, desde un enfoque integral, coadyuvar al desarrollo de los estudiantes” (Nava, 1989, 76).

Sin embargo únicamente se han considerado dos de las modalidades de la Orientación Educativa, por ser las que mejor dan sentido a la propuesta, mismas que enseguida se citan:

“La Orientación Personal, abarca el conjunto de acciones tendientes a apoyar al estudiante a lo largo del proceso de transformaciones biopsicosociales que implican su paso de la pubertad a la adolescencia y de ésta a la condición de jóvenes adultos, atendiendo a su vez, si es el caso, la problemática que esté interfiriendo su desempeño escolar o interpersonal” (Nava, 1989, 112).

En cuanto a la Orientación Comunitaria, se dice, que se refiere al “conjunto de acciones que preparan al joven para que se desempeñe óptimamente en su entorno social; acciones que contribuyen a la formación de individuos capaces de ejercer sus derechos y cumplir las obligaciones inherentes a la vida en comunidad. Servicios que apoyan, sistematizan e integran aquellos elementos que de manera informal vive el estudiante en sociedad: sus relaciones interpersonales, su participación política, su interacción con el grupo familiar, sus expectativas laborales, su visión de la cultura y en general, las relativas a su participación como miembro responsable de su comunidad” (Nava, 1989, 112).

Considerando principalmente que la Orientación es una necesidad constante en la vida de los individuos, se pretende que a través de un Curso-taller se apoye al estudiante a lo largo del proceso de transformaciones biopsicosociales, en virtud de que, se ha observado que los adolescentes, no obstante que acceden a muchísima información acerca del sexo a través de distintos medios, libros, revistas, masivos, escolarizados, etc., en realidad, tienen poca y en ocasiones nula comprensión e información a este respecto. Además, de que, en algunos casos por timidez o vergüenza no se atreven a comunicar sus inquietudes y los problemas que les genera el no tener pleno conocimiento en lo referente a su sexualidad y las relaciones sexuales.

Se considera además, como base los *principios* de la Orientación Educativa, los cuales permiten ver la necesidad de la labor orientadora desde un punto de vista socioeconómico y desde la perspectiva de los sujetos de la orientación, Ya que ésta, se preocupa realmente por los individuos sujetos de la orientación, generando una serie de acciones que confluyen para brindar la ayuda que éstos van requiriendo, a saber:

1. Se preocupa del desarrollo de las personas y de las potencialidades del estudiante o del adulto.
2. Enseñan a las personas a conocerse a sí mismas y a desarrollarse para resolver carencias.
3. Es un proceso continuo de encuentro y de confrontación consigo mismo, donde se estimula la toma de decisiones en el ámbito personal.
4. Es estimulante, alentadora, animadora e incentivadora.
5. No está aislada, es una parte del sistema educativo, es cooperadora.
6. Es un proceso de ayuda en estados de crisis y momentos importantes del desarrollo, pero es también continua y progresiva.
7. Reconoce la individualidad de las personas, su valía y su derecho a elegir.

De igual forma, la Orientación Educativa tiene funciones que se ocuparán de la resolución de problemas ya existentes, de la prevención, de la atención de las personas especiales, etc. En el caso que nos confiere, es la *función de ayuda* la que permitirá coadyuvar para que los adolescentes orientados consigan su adaptación en cualquier etapa de su vida, en cualquier momento y en cualquier contexto, previniendo así los desajustes y adoptando medidas correctivas. La pretensión es, reforzar las aptitudes de los jóvenes, para que alcancen el dominio de resolución de sus propios problemas.

Se pretende que los estudiantes del CUDEP, obtengan información y formación, que les permita desenvolverse de manera más certera y segura en relación con su sexualidad, así como reorientar en ellos sus capacidades y aptitudes para la resolución de los problemas propios de su sexualidad.

De alguna manera todos los *servicios* de la Orientación Educativa, como son: Servicio de guía, evaluación, consejo, información y de investigación y seguimiento, cuando se engloban se constituyen en las posibilidades reales de la Orientación Educativa, para acercarse a los jóvenes y brindarles más allá de la información, confianza, espacios alternativos, escucha, diagnóstico, apoyo y consejo, entre otros.

Otro elemento fundamental dentro de la Orientación es el de la participación del orientador, de quien se espera y se tienen expectativas, no obstante, que en ocasiones no son tangibles, de alguna manera confluyen en el proceso de orientación. Por lo cual, se espera que los orientadores posean las características acordes con las necesidades específicas de los orientados.

Claramente, para nuestra propuesta pedagógica de orientación sexual, cabe entender que el orientador no sólo proporcionará un mejor nivel de información en toda una serie de aspectos, sino también la promoción de actitudes y hábitos que se configuren en un estilo de vida por un lado más sano y por otro enriquecedor y transformador. En este proceso, el trabajo de los orientadores puede tener

importantes repercusiones positivas, más allá de la información. En materia de sexualidad la colaboración requiere la eliminación de mitos y tabúes, evitando difundir tópicos y aportando datos científicos demostrables desde las diferentes áreas del conocimiento. En general, el orientador tendrá en cuenta, los siguientes aspectos:

a) Claridad en la información y lenguaje adecuado.

En educación sexual, es importante que los orientadores tengan clara diferencia entre los conceptos referentes a la sexualidad, ya que algunos conceptos se confunden habitualmente, por ejemplo, se reduce un concepto general (sexualidad) a uno particular (genitalidad), por lo tanto, cabe entender lo genital como un aspecto más de la sexualidad de los individuos. A menudo, cuando se habla de sexualidad se confunde con hablar acerca de las relaciones sexuales o éstas con el coito, sin considerar, que la sexualidad tiene una gran variedad de formas de expresión, tanto en un momento determinado como a lo largo de la vida de los individuos.

El lenguaje utilizado por los orientadores debe ser cuidado en sus intervenciones, buscando el vocabulario adecuado y correcto, expresándose de manera natural y espontánea, a fin de que los interesados, también aprendan a usar un vocabulario adecuado, sin que por ello se niegue la existencia de otro tipo de expresiones que a nivel social y familiar son empleadas comúnmente.

b) Trabajo previo de clarificación personal.

Es decir, nuestras propias conductas y actitudes intervienen también en el proceso orientador. Por ello, es importante que el orientador efectúe, previamente a sus intervenciones, un trabajo de clarificación personal sobre aquellos aspectos que le puedan resultar conflictivos, ya que sería difícil para el orientador mantener una postura adecuada en el debate sobre el tema de la sexualidad, si sus propias dificultades o actitudes sexuales interfieren en este proceso. "...Implica determinantes inconscientes que la bibliografía designa bajo el rubro genérico de

fenómenos o procesos transferenciales, distorsión paratáxica o función relacional” (Bohoslavsky, 1978, 128)

Pero ello no debería ser un obstáculo insalvable ya que con responsabilidad, se puede hacer un esfuerzo para enfrentar nuestras propias dudas o temores. “Quizá entonces pudiéramos comprender que la educación sexual no cambia sólo a quien la recibe, sino también a quien la imparte”. (Pere, 1990, 41).

c) Objetividad como premisa.

Es fundamental que el orientador haga de la objetividad (hasta donde le sea posible) un instrumento de trabajo; no se trata de transmitir nuestros propios criterios ideológicos, religiosos o morales, sino de enseñar a pensar, respetando aquellas opiniones que a su vez, sean también respetuosas no obstante que sean diferentes. La objetividad es una condición que debe cumplir el orientador, “es una exigencia excesiva para el educador en la situación, que juega un papel activo en la relación pedagógica, y que incluso crea la situación. Al ser miembro de la pareja maestro alumno, y en realidad de una estructura aún más compleja, tiene que desprenderse de las implicaciones que esto supone, lo cual resulta difícil dadas las perspectivas habituales de un pedagogo”. (Drevillón, 1974, 129).

Para este fin, el diálogo, el debate en grupo y el adecuado soporte documental serán medios muy útiles, sobre todo si se aborda un tema que va más allá de lo científico, y que, por lo tanto, sea susceptible de opiniones contrapuestas, tanto por parte del orientador como por parte del orientado.

d) Fomentar el respeto por la diferencia.

El orientador suele contemplar en su trabajo multitud de situaciones en donde se pone de manifiesto la discriminación, pudiera ser en función del sexo o por otros motivos. En este caso, es importante tener claro que uno de los objetivos del programa de orientación sexual es la extinción de dichas conductas, fomentando el respeto por la diferencia y valorándolo como una riqueza del ser humano.

"M. Reuchlin nos advirtió (32): "Es indudable que existen diferencias básicas entre los individuos, diferencias de nivel y no solamente de naturaleza..." (Drevillón, 1974, 61).

En el programa deben participar por igual hombres y mujeres, valorándose de igual manera la participación que unos y otras hagan. Por ejemplo, la información sobre métodos anticonceptivos no va dirigida sólo a las chicas, ni los comentarios sobre la masturbación a los chicos, si esto fuera así, aparte de informar sesgadamente se estarían fomentando precisamente aquellas actitudes que se pretenden eliminar.

e) El diálogo como instrumento.

En virtud de las muchas carencias que se tienen en relación con los recursos adecuados o de materiales destinados para educar en relación con la sexualidad, se recomienda utilizar como recurso a uno mismo y la capacidad de dialogar con los demás. Para muchos, sobre todo para los adolescentes, la principal necesidad es la de hablar sobre estos temas, así como de escuchar lo que otros les pueden contar, siendo este ejercicio mucho más eficaz y gratificante.

f) Educar en la confianza.

Es importante que el orientador se haya manifestado antes los orientados como una persona accesible y de confianza, a la que se le pueda acceder. Manteniendo primordialmente la confidencialidad y el respeto por la persona y el contenido de lo que se hable, pero sobre todo, respetando el derecho a la intimidad de los otros.

Estos son algunos de los aspectos que el orientador debe considerar, ya que esta actividad, "...toma significaciones y particularidades diferentes según la estructura del servicio en el que se ejerce" (Drevillón, 1974, 113).

Tratándose de la orientación en el ámbito de la sexualidad o cualesquiera otros, invariablemente, la personalidad del que imparte/instruye/educa, tendrá que ver con las relaciones que se establecen, ya sea dentro o fuera del aula, mismas que coadyuvarán a la consecución de los objetivos de enseñanza.

3.2 Formación Integral de los adolescentes del CUDEP

La educación sexual continúa siendo en nuestro país, lamentablemente, frecuente objeto de polémica y controversia, así como, motivo de denuncia por parte de determinados sectores de la población, que afortunadamente son cada vez menos. Encontrándonos lejos, pues, de lo que debería ser una absoluta integración de la educación sexual en los programas educativos de nuestras instituciones escolares.

En los últimos cincuenta años nuestro conocimiento sobre los diversos aspectos de la sexualidad humana ha experimentado, gracias a la investigación científica y a su posterior divulgación, un avance sin precedentes en la historia de la humanidad.

Asimismo, los profundos cambios sociales y culturales acontecidos a partir de mediados de este siglo en las sociedades occidentales, han contribuido a la aparición de nuevas costumbres y nuevos comportamientos que han modificado puntos de vista tradicionales respecto a una gran variedad de temas. Gracias a ello, en la actualidad, el concepto de sexualidad es entendido comúnmente más allá de lo estrictamente biológico, como si no fuera parte de nuestra identidad básica, y relacionado, por lo tanto, con un proceso evolutivo (el desarrollo psicosexual) y con la propia experiencia personal, en un entorno sociocultural determinado.

Dicho cambio de conceptualización ha repercutido lógicamente en los diferentes gobiernos e instituciones, y se ha reflejado en su preocupación por facilitar a la comunidad información y formación en materia de sexualidad, a través de programas concretos realizados por profesionales expertos, con la finalidad no sólo de contribuir a un mayor estado de salud de la población, sino también con la finalidad de prevenir aquellos trastornos y enfermedades ligados a la actividad sexual.

A pesar de ello, aún estamos lejos de haber perdido el miedo a la sexualidad, probablemente, sean las consecuencias de que nuestra concepción de la sexualidad haya estado excesivamente vinculada a otros conceptos de tipo ético, moral o religioso, en su sentido más restrictivo, mismas que tardarán todavía muchas

generaciones en desaparecer. Por otra parte, aún son muchas las personas reacias a que en las escuelas se impartan enseñanzas relativas a este tema, argumentando que este aspecto atañe a la familia e incluso, se escudan en la creencia de que facilitar un cierto nivel de información sexual desencadenará en los adolescentes un desmesurado interés por el tema e incentivará una precoz práctica sexual.

En relación con estas reticencias Freud, en 1900, en una carta abierta al doctor Furst, titulada "Las explicaciones de orden sexual dadas a los niños", afirmaba: "No hay duda de que por temor de excitar su interés, o con la esperanza de que una tal simulación podrá retardar el instinto sexual por lo que se les oculta la sexualidad a los niños. De todas maneras, si ese conocimiento les es ocultado, ¿no lo alcanzarán de otro modo? ¿No se arriesga a verlos considerar todo lo que está en relación con el sexo como algo degradante y detestable y exacerbar su curiosidad? En última instancia, es la mala conciencia de los adultos frente a los problemas sexuales la que los alienta a mantener el misterio ante los niños..." (Freud, 1972, 94).

En este sentido, son muchos educadores que al poner en práctica algún tipo de intervención educativa con relación a la sexualidad, se han encontrado con una fuerte oposición, o con un excesivo control por parte de algunas asociaciones de padres u otros colectivos, inclusive, dentro del mismo centro escolar, reacción que no suele producirse cuando el tema que se aborda es otro.

Afortunadamente, no siempre es así, porque también son muchos los padres, cada vez más, que están concientes y agradecen que en la escuela se traten este tipo de cuestiones, pues experimentan serias dificultades o desconocen cómo hacerlo desde el propio seno familiar.

Al igual que sucede en otros aspectos del conocimiento y del comportamiento humano, siempre ha existido, de hecho, una educación de la sexualidad, pues cada generación ha transmitido a las siguientes aquellos valores y conocimientos en los que ha sido educada, añadiendo las modificaciones de la propia experiencia y los

debidos cambios sociales y culturales de cada época. Evidentemente, esto no es menos cierto cuando nos referimos a la sexualidad, por lo tanto, se considere necesaria o no, se acepte o se rechace, se esté a favor o no de impartirla, podemos concluir que la educación de la sexualidad se produce a todos los niveles de lo cotidiano.

Por otra parte, generalmente se considera que la educación sexual es una actividad que se produce de forma conciente y voluntaria, habitualmente a través de la palabra y de los textos escritos. Sin embargo, aunque a veces sea así, no es ni con mucho el medio principal por el que el joven adquiere su sistema de valores o sus conocimientos en materia de sexualidad; el comportamiento cotidiano de los adultos, las relaciones entre los mismos, la influencia de los medios de comunicación, la división del trabajo en función de los sexos, etcétera, son factores que, poco a poco, a lo largo del proceso de crecimiento, van impregnando la mente del joven y, por consiguiente, van configurando sus actitudes respecto al afecto y a la sexualidad.

Así, cuando los adultos son padres o educadores, manifiestan su dificultad para llevar a cabo tareas educativas en este ámbito a causa de que en su momento no recibieron educación sexual, parten de un planteamiento erróneo, es decir, en realidad sí han recibido educación (por el simple hecho de vivir en sociedad), pero probablemente no de manera formal ni adecuada.

En este sentido, conviene aclarar el término de educación formal, aunque sea de forma general y simplificada: "entendemos por *educación formal* aquella que es intencionada y sistemática, realizada por profesionales de la educación (dentro o fuera del ámbito escolar), y por *educación informal* o *no formal* aquella que carece de intención planificada y sistemática, independientemente de quien la realice" (López, 1990, 68).

Ambos tipos de educación tienen su relevancia al hablar de educación sexual, pues aunque la tendencia actual sea la de sistematizar progresivamente las

intervenciones, en muchos casos predomina aún un estilo de actuación informal, que trata estas cuestiones no tanto de forma integrada en el programa escolar como a través de la realización de charlas puntuales sobre el tema, generalmente llevados a cabo por profesionales ajenos al centro educativo.

Dentro de la educación no formal cabría incluir también aquellos medios a través de los cuales los jóvenes obtienen un cierto nivel de información, tales como documentales televisivos, libros, conversaciones puntuales con adultos, etc.

La presente propuesta, pretende simplemente complementar la educación recibida, con una aportación que permita que la educación sexual sea parte de la formación integral de los adolescentes.

Con el fin de ampliar el concepto de educación sexual hemos tomado algunos citados por Pere Font (1990), en su libro Pedagogía de la sexualidad:

Se puede entender la educación sexual como el conjunto de aprendizajes que permitan un buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con otras facultades y la consecución de una buena interrelación con otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, alcanzando altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima (Boix, 1976).

La educación sexual es un proceso que comienza en los primeros años de vida y continúa a lo largo de toda la vida, tiene su base en la familia y en la escuela fundamentalmente, y el fin que debe proponerse es favorecer la adquisición de actitudes positivas que deriven en un comportamiento sexual sano y generador de felicidad y satisfacción consigo mismo y con los demás (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1988).

La educación sexual (...) incluye todas las medidas pedagógicas que pueden resultar de alguna manera útiles para los jóvenes, preparándolos para enfrentar los problemas de la vida que giran en torno del instinto sexual y que de una u otra forma se hallan presentes en la experiencia de todo ser humano (Kilander, 1969).

La educación sexual debe abarcar mucho más que la información. Debe dar una idea de las actitudes, de las presiones, conciencia de las alternativas y sus consecuencias. Debe aumentar el amor, el conocimiento propio, debe mejorar la toma de decisiones y la técnica de la comunicación (OMS, 1983).

Es evidente que cada definición hace hincapié en una perspectiva diferente, pero a pesar de ello es fácil comprobar que los puntos de convergencia son mayores que los de divergencia.

Por otro lado, hay una clara diferencia entre educación e información, aunque en la práctica es muy difícil separar estos dos conceptos. Habitualmente, entendemos por educación un proceso formativo global, en profundidad, que se desarrolla durante un período de tiempo, generalmente extenso, y que afecta a los individuos a lo largo de su vida, mientras que la información tiene connotaciones de actividad puntual, de breve duración y, en todo caso, hace énfasis en aspectos determinados de un tema con una clara finalidad.

Como se mencionó con anterioridad, la función orientadora particularmente para este proyecto va encaminada a la orientación sexual, con el afán de constituirse como parte de la educación integral de los adolescentes del nivel bachillerato del CUDEP.

3.3 Estudio de caso

3.3.1 Contexto socio-educativo

El Centro Universitario de Desarrollo Empresarial y Pedagógico, es una institución que atiende la formación de jóvenes en los niveles de bachillerato, superior y del magisterio. Se encuentra ubicado en la calle de Miguel Laurent No. 719 en la colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Distrito Federal.

El CUDEP inicia sus actividades en el año de 1978, bajo el nombre de Escuela Normal "Quince de Mayo", en la formación del magisterio, ofreciendo la carrera de profesor de Educación Primaria, con una población estudiantil mixta en dos turnos. Para el año 1981 con el afán de ampliar los servicios, ofrece la carrera de profesora de Educación Preescolar.

En 1984, cuando por acuerdo presidencial se ubica la formación del docente de educación básica en el nivel de licenciatura, se percibe la necesidad de brindar también el nivel bachillerato con carácter general.

Diez años después se crean dos licenciaturas: Derecho y Contaduría, lo que tuvo como consecuencia que el nombre de la Escuela Normal "Quince de Mayo" se asignara exclusivamente para las licenciaturas que tuvieran que ver con la formación de docentes, por lo que, el bachillerato general, así como las licenciaturas de reciente creación quedaran integradas en lo que hoy es el Centro Universitario de Desarrollo Empresarial y Pedagógico.

Durante los dos siguientes años se crearon dos licenciaturas más la de Administración de Negocios e informática y las Maestrías en Desarrollo de la Educación y la Maestría en Informática Educativa.

Actualmente el rápido crecimiento de la matrícula y con la responsabilidad de haber egresado varias generaciones de profesionales, el CUDEP ha ido incrementando sus

opciones de estudio, por lo que ofrece además las licenciaturas en Mercadotecnia, Relaciones y Negocios Internacionales, Pedagogía y Psicología.

El CUDEP esta compuesto de la siguiente manera: Una Junta de gobierno; una Dirección académica; Coordinaciones académicas; una Coordinación de control escolar, de extensión y difusión, de Promoción institucional, de Sistemas; una Dirección administrativa, un responsable de la biblioteca, y uno de mantenimiento y seguridad institucional.

Esta institución es laica y ofrece un programa de becas al 100%, apoyado por el Club Rotario Internacional, que es un grupo de personas que brindan apoyo a la sociedad a través de educación y alimentos. Las becas son subsidiadas por las empresas interesadas en la formación de profesionales con los perfiles acordes a las necesidades de éstas. No existen requerimientos específicos para otorgar estas becas, ya que el único trámite que hay que realizar es llenar la solicitud con las empresas que están en el convenio, como son bancos e instituciones que necesitan capacitación para sus empleados.

Objetivos del Centro Universitario de Desarrollo Empresarial y Pedagógico

1. Proporcionar servicios educativos de alta calidad académica en niveles de Educación Media Superior, Superior y Posgrado con el propósito de formar profesionales con características de excelencia que incidan en el desarrollo empresarial nacional.
2. Desarrollar y actualizar permanentemente programas dirigidos al personal directivo, docente, de investigación y administrativo internos y externos, en términos de propiciar una cultura de servicio, calidad y excelencia, con la finalidad de alcanzar la autosuficiencia operativa institucional y ampliar los márgenes de productividad de los recursos académicos, laborales, financieros y materiales.

3. Generar mecanismos de vinculación con instituciones de los diferentes sectores de la sociedad para establecer relaciones de intercambio cultural, profesional, académico y de capacitación que favorezcan la creación y desarrollo de una auténtica imagen constitucional, promotora de nuevas alternativas pedagógicas.

Ideario Pedagógico del Centro Universitario de Desarrollo Empresarial y Pedagógico:

Misión:

“Contribuir de manera determinante en la formación de profesionales, a través de una educación integral, congruente con las necesidades en los campos de negocios empresariales y pedagógicos, bajo el esquema de búsqueda permanente de la calidad, la vanguardia, el liderazgo y la excelencia académica”.

Lema:

“La suma de esfuerzos conduce al éxito”

Valores:

- El **Respeto** a las personas e instituciones independientemente de sus ideas políticas, creencias, tradiciones, razas o condición social, así como el Respeto al trabajo de los demás, a su tiempo, pertenencias y espacio.
- El **Trabajo en equipo**, porque a través de él los resultados son mayores y de mejor calidad como producto de una adecuada comunicación, camaradería y sociabilidad.
- La búsqueda permanente de la **Calidad**, porque es el camino de la excelencia, la vanguardia, el liderazgo y, en general, de una vida mejor.

- La **Competitividad**, porque es importante medir el avance de las instituciones y de la sociedad, para trazar objetivos viables y acordes con los avances de la sociedad contemporánea, guiándonos por una clara ética profesional.
- La **Creatividad**, característica de nuestra identidad, como forma particular de hacer las cosas que sugiere caminos distintos e innovadores en el desarrollo de nuestras actividades.
- La **Asertividad**, porque nos permite conciliar problemáticas, resolver óptimamente las dificultades y allana los caminos sinuosos.
- La **Honradez**, porque ella habla por nosotros, nos abre la puerta de la confianza, nos ennoblece y nos distingue como seres civilizados y dignos.
- La **Comprensión** y la **Tolerancia**, porque nos permiten conocer a los otros y entenderlos como seres humanos.
- La **Verdad**, porque nos conduce directo al conocimiento objetivo y favorece la luz natural de la inteligencia.
- La **Justicia** como aspiración, porque nos ayuda a la autocrítica y su aplicación la refuerza como valor universal.
- La **Solidaridad**, porque habla de nuestra naturaleza como seres sociales, permite el compartir, convivir, ampliar nuestras potencialidades, nos acerca a la libertad y nos permite ganar amigos.
- La **Responsabilidad**, porque nos crea compromisos con el ser más importante, nosotros mismos, nos hace competitivos, mejores y codiciables.

- La **Lealtad**, porque nos identifica con las instituciones, nuestra cultura, seres queridos y con nuestros principios.
- La **Libertad**, porque es el fin último de los valores universales que nunca debemos perder ni coartar.

Necesidades de la Comunidad

Necesidades de los estudiantes conforme al currículum del bachillerato general.

Resumen:

El bachillerato forma parte de la educación media superior y, como tal, se ubica entre la educación secundaria y la educación superior. Es un nivel educativo con objetivos y personalidad propios que atiende a una población cuya edad fluctúa, generalmente, entre los quince y los dieciocho años y su finalidad esencial es generar en el educando el desarrollo de una primera síntesis personal y social que le permita su acceso a la educación superior, a la vez que le dé una comprensión de su sociedad y de su tiempo y lo prepare para su posible incorporación al trabajo productivo.

El bachillerato es esencialmente *formativo* porque no se reduce a la transmisión, recepción y acumulación de información, sino que pretende hacer partícipe al alumno de su proceso educativo, propiciando la reflexión y comprensión de cómo y para qué se construye el conocimiento; esto le permite tener conciencia de las razones que lo fundamentan. Asimismo, le brinda los elementos metodológicos necesarios para entender de manera objetiva y crítica su realidad. *Propedéutico* porque prepara al estudiante para ingresar a la educación superior al ofrecerle contenidos de estudio que le permiten adquirir conocimientos, habilidades y valores, en el campo científico, humanístico y tecnológico. *Integral* porque considera y atiende todas las dimensiones del educando (cognitivas, axiológicas, físicas y sociales), a fin de consolidar los distintos aspectos de su personalidad.

3.3.2 Características de la población

La población estudiantil del nivel bachillerato del CUDEP está compuesta por alrededor de 400 estudiantes adolescentes (hombres y mujeres) de entre 15 y 20 años de edad, en virtud del estado evolutivo por el cual están pasando los adolescentes se presentan problemáticas tales como: indisciplina, embarazos no deseados, drogadicción y alcoholismo, bajo rendimiento escolar, (reprobación), problemas con la autoridad, etc.

Son personas de clase media, por lo que ambos padres salen a trabajar para buscar el sustento económico de la familia, que por lo regular está compuesta por al menos cuatro elementos. Razón por la cual, los hijos pasan mucho tiempo solos, particularmente los jóvenes, quienes a esta edad ya no se quedan bajo la custodia de ningún adulto. En algunos casos son ellos mismos los responsables de cuidar a sus hermanos menores.

El nivel socio-cultural que tienen es bajo, debido a las mismas condiciones que se crean en las familias, los recursos económicos y los tiempos son escasos, por lo que el acceso a libros, cine, el teatro, conciertos, conferencias, etc., es difícil, además de que sus intereses están dirigidos hacia la satisfacción de sus necesidades básicas.

Necesidades educativas de la población

Las necesidades de los adolescentes del nivel bachillerato del CUDEP, según percibimos son en el nivel personal o individual, no obstante, que el currículum del nivel bachillerato contempla la consecución de ciertos objetivos, estos no alcanzan a cubrir las necesidades que se van gestando durante la etapa de la adolescencia, como pueden ser: adquirir las cualidades necesarias para relacionarse con sus pares, la independencia de los padres, el fomento de las capacidades intelectuales, la incorporación de una serie de principios éticos aplicables a su realidad, etc. A la vez el adolescente se enfrenta con complejas dificultades con respecto a su evolución conjunta como ser humano, como por ejemplo, debe dirimir su sexualidad

aprendiendo el modo de adaptarse a los cambiantes sentimientos sexuales, escogiendo como participar en las diversas clases de actividad sexual.

Una más de las necesidades de los jóvenes, es la de contar con un espacio adecuado en donde a través de dinámicas grupales, aprendan a expresarse con libertad y también, conozcan otros aspectos como las novedades acerca del propio cuerpo, sus respuestas y necesidades sensuales y sexuales; la forja de una personalidad, que incluye manejar temas como las expectativas de rol de género dictadas por la sociedad, y alcanzar comodidad y certeza con respecto a la propia orientación sexual; la comprensión de las relaciones sexuales y románticas, que incluye el aprender a vérselas con la negociación, la intimidad y los compromisos sexuales y el establecimiento de un sistema propio de valores sexuales.

Los jóvenes requieren una educación que complemente, corrija y genere la capacidad de reflexionar en lo concerniente a su devenir histórico, que fomente su desarrollo como ser humano y que les permita ejercer su sexualidad con libertad y responsabilidad. Y particularmente, que propicie su desarrollo integral.

3.3.3 Detección de necesidades de información respecto a la sexualidad de los adolescentes

No obstante que ya se han descrito las necesidades educativas de la población, cabe destacar que en particular, interesa conocer cuáles son sus necesidades de información respecto a la sexualidad.

Para este efecto se elaboró un cuestionario cuyo propósito fue recabar información respecto del conocimiento e inquietudes que tienen los estudiantes del nivel bachillerato, acerca del tema de la sexualidad. Fue aplicado aleatoriamente a noventa y siete estudiantes de primero, segundo, tercero, cuarto y sexto grado del nivel bachillerato del Centro Universitario de Desarrollo Empresarial y Pedagógico.

El instrumento constó de treinta y cuatro preguntas, indicando primeramente el propósito del cuestionario, posteriormente se les solicitó información general acerca del grado escolar, edad, sexo, etc. Y finalmente las preguntas, que inicialmente se tenía pensado fueran abiertas para no limitar las respuestas en torno al tema, sin embargo, se consideró que era conveniente acotar algunas preguntas por necesidades propias de las mismas y del instrumento. La premisa era, que el cuestionario permitiera que las opiniones, comentarios y sugerencias de los estudiantes fluyeran libremente, por lo que la mayoría de las preguntas fueron abiertas. Al final del cuestionario se colocó una leyenda agradeciéndoles su cooperación.

La aplicación del instrumento fue muy sencilla ya que en los tiempos libres de los alumnos se les pidió su cooperación y ellos accedieron con agrado a contestarlos, mostrando un gran interés respecto al tema del cuestionario.

3.3.4 Análisis de los resultados obtenidos

A continuación se presenta el análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de un cuestionario que como ya hemos mencionado constó de 34 preguntas relacionadas con el tema de la sexualidad.

Primeramente se les solicitó indicaran el grado escolar, presentando los siguientes resultados: primer grado 43 alumnos, sexto 24, cuarto 21, entre los grados de segundo y tercero solamente sumaron 9.

Respecto a la edad se obtuvieron los siguientes resultados: 7 alumnos de 15 años de edad; 33 de 16; 27 de 17; 13 de 18; 11 de 19; 2 de 20 y 1 de 21, 22, 23 y 24 años de edad respectivamente. La media obtenida fue de 19.5 años de edad.

Con relación al sexo, 57 alumnos del sexo femenino y 40 del sexo masculino. De los cuales 96 respondieron ser solteros y únicamente 1 casada. Sin embargo, se dieron tres respuestas positivas a la pregunta de maternidad / paternidad, de las cuales hubo una madre y un padre solteros y una madre casada, cada uno con un hijo solamente.

La pregunta No. 1 fue ¿Te interesa el tema de la sexualidad?, Si, no - por qué, las respuestas fueron las siguientes, 96 dijeron que si y solamente un alumno dijo que no. Enseguida indicamos las respuestas a la pregunta por qué, con mayor incidencia: -me interesa porque soy yo y mi cuerpo; -me preocupo por saber para no cometer errores; -es un tema que todos deben saber; -aprendemos los pros y los contras; -me informo -hay dudas; -es parte de lo que soy y me rodea; -para llevar una vida sexual sana; -así sé lo que puedo hacer; -es algo que va a estar siempre con nosotros; -por ser precavida; -información exacta; -necesario para llevar un control de la población; -nunca se acaba de aprender; -para conocer; -ayudar a tener una mejor vida sexual; -para prevenir; -hay que informarse para cuidarse; -ayuda a prevenir consecuencias; -aprender y saber; -es un aspecto de todo ser humano; -enterarse de qué trata la sexualidad; -es importante para nuestra vida; -para planear una vida sexual; -prevenir

problemas o enfermedades; -para saber sus consecuencias, ya sean buenas o malas, nos informa de métodos anticonceptivos. Las respuesta con mayor número de incidencia fue -para saber más y conocer.

Preguntas 2 y 3, ¿El tema de la sexualidad se aborda en alguna de tus materias dentro de la Institución? Si, no - indica en qué materias. Sólo 12 respondieron que no, mientras que 85 respondieron que si. De las cuales, las respuestas fueron: No contestaron 13; Orientación 49; Biología 35; Ciencias de la Salud 31; Filosofía 8; Metodología 2 y por último Matemáticas y Psicología 1 respectivamente.

Pregunta No. 4, Señala si la Institución te da información sobre los siguientes temas:

Opciones	REPUESTAS	
	Si	No
Embarazo	72	25
ETS	89	8
Métodos anticonceptivos	84	13
SIDA	84	13
Aborto	68	29
Paternidad responsable	28	69
Homosexualidad	39	58
Placer sexual	25	72

Pregunta No. 5, La información que te da la Institución es:

Opciones	REPUESTAS	
	Si	No
Confiable	33	64
Suficiente	31	66
Oportuna	24	73

Pregunta No. 6, ¿Te agrada que tus padres te hablen sobre sexualidad?, Si, no - por qué, respondiendo 79 que si y 18 dijeron que no. Enseguida se indican las respuestas a la pregunta por qué que resultaron más relevantes: -así tenemos más comunicación; -puedo preguntar con toda confianza; -aclaran mis dudas y hay más confianza; -para tener un poco de responsabilidad y no cometer errores; -ya casi no me da pena; -me siento bien que me apoyen y me orienten; -no me agrada; -me pueden resolver preguntas; -es algo natural y hay confianza; -porque en la familia ya no hay temas de asombro; -es una oportunidad de expresarte; -existe comunicación y confianza; -me dan la confianza de hablar de este tipo de temas; -no se intimidan y

son abiertos; -me informan para no tener errores; -me gusta que sean abiertos y que me orienten para no cometer errores; -me pueden aconsejar; -es incomodo; -aprendo más; -me dan su punto de vista y opinión; -que te digan sus experiencias y no cometer errores; -es bueno tener confianza con los padres; -mi madre me habla de eso con burla; -sólo algunas veces, porque otras no quiero que me hablen de eso; -ellos tienen la experiencia y nos conocen "bien"; -así sé de qué se trata y qué riesgo hay; -es algo personal y que yo puedo manejar; -porque cuando lo hacen lo dicen pensando otras cosas; -para que ellos puedan ayudarme y resolver mis dudas y así pueda expresarme libremente cuando esté con ellos y para que ellos sepan que es lo que me interesa y sepan que es lo que quiero en un futuro; -porque creo que no corresponde algunas cosas, además que nunca lo han hecho; -es necesario; -porque me cohiben; -es tener buena comunicación; -nos pueden ayudar a ver la sexualidad de otra manera y orientarnos a hacer una sexualidad mejor y confiable.

Pregunta No. 7, ¿Acudes a tus padres para conversar sobre sexualidad?, Si, no - por qué, respondieron 49 que si y 48 dijeron que no. Enseguida se indican las respuestas a la pregunta por qué más sobresalientes: -hay confianza; -puede que se tenga la confianza, pero son cosas privadas que se prefiere quedar uno; -puede que no exista la confianza suficiente en todos los temas relacionados con la sexualidad; -porque tengo dudas; -porque me interesa su opinión; -sólo en ocasiones; -porque ellos no son tan abiertos en ese tema; -por dudas; -creo que un padre sólo va a decir la verdad; -le pido explicación a mi hermano; -no me es un tema fácil de tocar; -para informarme; -no tengo dudas; - Las respuesta con mayor número de incidencia fue - porque me da pena; -no me gusta y -para resolver dudas.

Pregunta No. 8, ¿Con quién prefieres hablar sobre sexualidad?, las respuestas fueron las siguientes: No contestó = 2; Madre = 31; Padre = 25; Novio = 10; Familia = 16; Amigos = 39; Maestros = 16; Especialistas = 18 y Otros = 3.

Pregunta No. 9, ¿Qué temas acerca de la sexualidad no hablarías con otros adultos?, a continuación se indican los resultados obtenidos: Ninguno = 48;

Relaciones sexuales = 27; Todos = 10; Lo que sientes = 6; Lo que piensas = 6; Masturbación = 6; Homosexualidad = 3; Intimidad = 2; Relaciones anales = 1; Relaciones orales = 1; Preferencias sexuales = 1; Tipos de relaciones = 1; Aborto = 1 y SIDA = 1.

Pregunta No. 10, La información que recibes acerca de la sexualidad proviene de:

Opciones	REPUESTAS	
	Si	No
Libros	75	22
Revistas	76	21
Folletos	60	37
Televisión	71	26
Radio	36	61
Libros, revistas o películas pornográficas	22	75
Cursos y conferencias	54	43
Amigos	74	23
Familia	73	24
Otras personas o medios	47	50

Pregunta No. 11, Menciona al menos dos fuentes documentales serias de donde hayas recibido información sobre la sexualidad. Respuestas: No contestó = 7; Libros = 35; Televisión = 28; Conferencias = 25; Centros de atención = 5; Folletos / Revistas = 20; Maestros = 18; Padres = 4; Internet = 8 y Especialistas = 1.

Pregunta No. 12, ¿Qué temas acerca de la sexualidad, son de tu interés?, Respuestas: Ninguno = 7; ETS = 36; Embarazo = 30; Anticonceptivos = 21; Aborto = 12; Desarrollo sexual = 8; Responsabilidad = 3; Placer sexual = 3; Menstruación = 3; Homosexualidad = 1; Erotismo = 1 y Todos = 20.

Pregunta No. 13, ¿Has tenido relaciones sexuales?, 45 entrevistados dijeron que no y 52 respondieron que si, de los cuales, 28 son del sexo femenino y 24 del sexo masculino.

Pregunta No. 14, ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?, Resultados:

Años de edad	9	10	12	13	14	15	16	17	18
Respuestas	1	1	1	4	4	16	11	9	5

Pregunta No. 15, ¿Con quién fue tu primera relación sexual?, Respuestas: Novio = 25; Novia = 12; Sexo servidora = 5; Amigo = 1; Amiga = 6; Esposa = 1 y Otros = 2.

Pregunta No. 16, ¿Cómo te sentiste en esa primera relación sexual?, Resultados: Bien = 31; Regular = 17 y Mal = 4.

Pregunta No. 17, ¿Has tenido otras relaciones sexuales?, 34 entrevistados dijeron que sí y 18 que no.

Pregunta No. 18, ¿Qué métodos de protección utilizas?, Respuestas: No contestó = 1; Condón = 49 y Pastillas = 2.

Pregunta No. 19, Señala tres métodos anticonceptivos para impedir el embarazo, Resultados: Condón = 93; Pastillas = 87; Parche = 20; DIU = 38; Óvulos = 4; Inyecciones = 5; Diafragma = 3; Píldora día siguiente = 7, Ritmo = 5; Espermicida = 8; Abstinencia = 4; Salpingloclasia = 1; Coito interrumpido = 2; Esponja = 1 y No contestó = 1.

Pregunta No. 20, ¿Qué opinión tienes sobre el aborto?, Contestaciones: No contestó = 4; De acuerdo = 27; en Desacuerdo = 54; Respeta = 10 y le es Indiferente = 2.

Pregunta No. 21, ¿Qué opinión te merece la homosexualidad?, Respuestas: No contestó = 7; De acuerdo = 10; en Desacuerdo = 16; Respeta = 50 y le es Indiferente = 14.

Pregunta No. 22, ¿Cuál es tu opinión acerca de la virginidad?, Resultados: No contestó = 7; De acuerdo = 18; en Desacuerdo = 5; Respeta = 27 y le es Indiferente = 40.

Pregunta No. 23, Menciona, qué es la impotencia sexual, Respuestas: No contestó = 3; Conoce = 4; Desconoce = 77 y Más o menos conoce = 13.

Pregunta No. 24, Menciona, qué es la frigidez, Resultados: No contestó = 4; Conoce = 0; Desconoce = 78 y Más o menos conoce = 15.

Pregunta No. 25, ¿Qué es una enfermedad de transmisión sexual?, Resultados: No contestó = 4; Conoce = 19; Desconoce = 30 y Más o menos conoce = 44.

Pregunta No. 26, Menciona qué enfermedades de transmisión sexual conoces, Respuestas: No contestó = 8; SIDA = 82; Gonorrea = 63; Sífilis = 58; Papiloma = 16, Ladillas = 4, Dermacocos = 7; Chancros = 7 y Hepatitis = 2.

Pregunta No. 27, ¿Qué es el VIH?, Resultados: No contestó = 1; Conoce = 12; Desconoce = 61 y Más o menos conoce = 23.

Pregunta No. 28, ¿Sabes qué es seropositivo?, Respuestas: No contestó = 4; Conoce = 11; Desconoce = 70 y Más o menos conoce = 12.

Pregunta No. 29, ¿Cómo se contagia el SIDA?, Resultados: No contestó = 4; Relaciones sexuales = 89; Sangre = 66, Perinatal = 11 y Jeringas = 6.

Pregunta No. 30, ¿Qué opinas de las relaciones premaritales?, Respuestas: No contestó = 34; De acuerdo = 48; en Desacuerdo = 2; Respeta = 4 y le es Indiferente = 9.

Pregunta No. 31, ¿En tu opinión es importante el matrimonio para tener relaciones sexuales?, Sólo 13 respondieron que si, mientras que 84 dijeron que no.

Pregunta No. 32, ¿Cuál es la diferencia entre sensual y sexual?, Resultados: No contestó = 3; Conoce = 2; Desconoce = 86 y Más o menos conoce = 6.

Pregunta No. 33, ¿Qué es el erotismo?, Respuestas: No contestó = 3; Conoce = 0; Desconoce = 89 y Más o menos conoce = 5.

Pregunta No. 34, ¿Cuál es la diferencia entre relaciones sexuales, hacer el amor y tener coito?, Resultados: No contestó = 3; Conoce = 2; Desconoce = 81 y Más o menos conoce = 11.

3.3.5 Conclusiones

Específicamente en este apartado se señalan las conclusiones derivadas del análisis de los resultados obtenidos. Cabe hacer la aclaración que desde el momento de la elaboración del instrumento se pensó que estuviera compuesto por preguntas abiertas, con la intención de no limitar las respuestas de los entrevistados, sin embargo, al proceder a la revisión, se notó que hubo una gran coincidencia e incidencia en éstas. Por esta razón, se decidió codificar las respuestas con base en una nomenclatura donde se incluyeran todas las variantes de las respuestas, siempre teniendo presente que el cuestionario es del orden cualitativo.

Una vez que se realizó el trabajo descrito y tratando en la medida de lo posible, de no darle un sustancial giro a la esencia del cuestionario, a continuación se mencionan las conclusiones que se derivaron.

Comenzando por indicar que la población en general estuvo compuesta de 57 mujeres y 40 hombres, concentrándose el mayor número de estudiantes en el primer grado de bachillerato 43 con una edad promedio de 15 años.

Un porcentaje bastante alto de la población respondió con interés al tema de la sexualidad, el resultado poco sorprendió, ya que en la actualidad se habla mucho acerca del sexo, sin embargo existe una gran diferencia entre hablar de sexo (se hacen bromas, connotaciones obscenas, chistes, fantochadas, etc.) y hablar de la sexualidad. De alguna manera el por qué de su interés, dejó ver que existe muchísima más preocupación por evitar errores y consecuencias, que por saber acerca de la verdadera sexualidad. Concluyendo que existe más miedo, que un auténtico interés. Como se pudo observar con estas dos únicas respuestas: -para llevar una vida sexual sana, -ayudar a tener una mejor vida sexual, que contrastaron notablemente con el grueso de las demás respuestas.

De acuerdo con las respuestas obtenidas, la institución sí les proporciona información respecto de varios temas acerca de la sexualidad, tienen además

acceso al conocimiento de algunas otras maneras como libros, revistas, conferencias, programas de televisión, etc., sin embargo, no basta tener información acumulada, sino que es necesario una plena conciencia de lo que se sabe y se está viviendo.

Otro de los aspectos interesantes fue un número importante diciendo que les agradaba hablar con sus padres sobre sexualidad, y sus razones fueron: había confianza para ello, porque eran las personas indicadas, pues ellos sabían y podrían enseñarles de sus experiencias. Pareció sincero y convincente, sin embargo, al preguntarles con quién preferían hablar de este tema, no obstante que algunos respondieron: con su padres, las respuestas se inclinaron hacia los amigos preponderantemente, esta situación no es extraña, porque a esta edad la relación con los pares es particularmente necesaria, pero cuando dieron sus razones, se pudo entender que la mencionada confianza en realidad no existía, pues hubo muchos casos en los que decían, no les agradaba hablar con sus padres porque lo hacían en torno de burla, o con pena para hacerlo.

De este punto se concluye que sus respuestas positivas en cuanto a hablar con sus padres acerca de la sexualidad, es más lo que debería ser, que una situación de realidad, porque los adultos también tienen una limitada libertad con respecto a su sexualidad, por ello, cuando hablan de este tema con sus hijos, lo hacen más en el sentido de infundirles miedo (miedos propios, tabúes, desconocimiento, padres represores o abusivos etc.), que el de generarles confianza y seguridad para que asuman y ejerzan su sexualidad plenamente.

Y para confirmar estas conclusiones, se comentan los temores provocadores de un limitado ejercicio de su sexualidad, como se pudo constatar con sus respuestas respecto a los temas de interés en relación con la sexualidad, un alto número de alumnos dejaron ver su deseo de saber acerca de las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo y los anticonceptivos. Al parecer nadie les ha dicho que sexualidad no es sinónimo de miedo, pero tampoco es una noche de copas.

No obstante que la sexualidad no es solamente tener relaciones sexuales, Estas conclusiones se derivan precisamente de las respuestas en relación a la pregunta del ejercicio de su sexualidad, no obstante, que no son muchos los que han tenido una relación sexual, dejaron ver que fue una buena experiencia, siendo precisamente estos alumnos los de respuestas de mayor apertura en otros temas como por ejemplo, la virginidad y las relaciones premaritales, dejando atrás el convencionalismo social, que aún aplica a mujeres y hombres jóvenes, quienes además conocían un poco más acerca de las enfermedades de transmisión sexual, su prevención, así como distintos métodos para evitar un embarazo no deseado.

En relación al aborto mostraron desacuerdo, indicando que: -si habían cometido un error no tenían porque evadirlo y que se deberían hacer responsables y asumir las consecuencias de sus errores. En este sentido, se entiende a los jóvenes pensando para cuando una chica queda embarazada que la única solución es hacerse responsable, es decir, quizás sea tener al hijo, cuando en realidad hacerse responsable es tener presente, que una relación sexual no implica necesariamente quedar embarazada porque hay formas apropiadas para brindarse protección y seguridad.

Respecto a la homosexualidad dijeron respetarla, lo cual es muy loable, pero al parecer es más una situación de costumbre entre los adolescentes, pues no obstante que muchos dijeron es normal, en realidad la homosexualidad puede deberse a causas sociales, tales como: la desintegración familiar, el abuso de los adultos hacia los niños y las niñas, madres abusivas o demasiado permisivas, padres ausentes y poco responsables de la paternidad, etc., las cuales están orillando a los jóvenes hacia la homosexualidad, es decir, existe cierta ceguera social que no quiere ver que la homosexualidad aunque respetable a nivel de los individuos, es una consecuencia socio-cultural, más allá de lo normal o anormal.

Acerca de la virginidad se mostraron indiferentes, ya que no le dieron mucha importancia, como se pudo constatar en sus respuestas, sin embargo, en conexión a las preguntas acerca de si estaban de acuerdo con las relaciones premaritales y la de si es importante el matrimonio para tener relaciones sexuales, muchos dejaron ver que si les importaba a través de sus comentarios y fueron precisamente los muchachos, es decir, la virginidad no importa, pero tratándose de los varones sigue siendo de importancia. Aquí cabe destacar que aunque haya una apertura, ésta es supuesta, y a partir de ello se deben algunas conductas sexuales tanto para los hombres como para las mujeres, ser virgen para las chicas es un sinónimo de valía para con el otro, así se percibe, e incluso piensa que el otro también, En cuanto a los varones jóvenes, la virginidad no importa siempre y cuando no sea la de la chica con la que tienen una relación seria, es decir, pueden o se dan permiso de tener una relación con una joven, pero ésta no será la madre de sus hijos, siendo estos factores, un impedimento para ejercer la sexualidad libremente.

En cuanto a los temas de impotencia sexual y frigidez, el conocimiento es nulo, no obstante que también forman parte de la sexualidad humana, como si esto sólo fuera exclusivo de los otros, o sea, existe pero quién sabe qué sea, dejando de lado una situación que les compete. La impotencia existe desde el momento mismo que hay una incapacidad para relacionarse y permear una relación saludable para con el otro.

En general mostraron un gran desconocimiento acerca de las ETS, pero sobre todo del SIDA, sin considerar que el número de contagio por esta enfermedad cada vez es mayor, aquí observamos que el miedo que se detectó con anterioridad, tiene sus consecuencias, en el sentido de que, limita y paraliza, algo que no es agradable en una comunidad de tanta vitalidad. Lo deseable es que no tan sólo conozcan, sino que además aprendan a cuidarse y a detectar cuando una situación no es la adecuada para una relación sexual.

Finalmente, en relación con las respuestas a las preguntas acerca de la diferencia entre sensual y sexual, el erotismo y las diferencias entre relaciones sexuales, hacer

el amor y tener coito, existe una confusión impresionante, nada extraño, pues la sociedad se ha encargado de ello y ha conseguido su objetivo. Aquí no interesa que los jóvenes tuvieran a bien decir los conceptos adecuados, sino que mostraran claridad respecto de cuáles son las situaciones que en la vida real se les presentan.

No basta saber mucho o poco en relación al tema de la sexualidad, lo importante es tener plena conciencia de la sexualidad, "de su sexualidad", siendo más importante la formación que la información, como se ha visto a lo largo de la historia de la humanidad, el verdadero conocimiento hace libre a los hombres. Por ello es de vital importancia darle a saber a los jóvenes que su sexualidad no es ajena a ellos, sino que forma parte de sí mismo y que la libertad para ejercerla radica en hacerse responsable de ella para vivirla y disfrutarla a plenitud.

Se hace hincapié, de que no se trata de decirle a los jóvenes que se dediquen a tener relaciones sexuales indiscriminadamente, más bien, se desea que tengan una verdadera conciencia de su sexualidad, para que se respeten y respeten a los otros, que su ejercicio de la sexualidad sea auténtico y no siempre crean lo que ven en los medios de comunicación porque esta situación no coincide con la realidad, y, además, no están obteniendo información pertinente y adecuada.

Se desea que haya jóvenes enterados de que las relaciones sexuales son parte de su crecimiento como personas. Que la sexualidad les compete a todos: niños, adolescentes, adultos, ancianos, hombres y mujeres, pero sobre todo, que ellos tienen el poder de decidir qué tipo de vida sexual quieren ahora y en un futuro.

CAPÍTULO 4
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA DE ORIENTACIÓN
SEXUAL PARA ADOLESCENTES: CURSO-TALLER

Contenido

- 4.1 Objetivo General - Específico
- 4.2 Introducción
- 4.3 Encuadre
- 4.4 Planeación Didáctica
- 4.5 Temas
 - 1. Sexualidad y cultura
 - 2. Pautas de conducta sexual naturales y sus variaciones
 - 3. El amor y la sexualidad
 - 3.1 Amar y ser amado
 - 3.2 La conquista amorosa
 - 3.3 De la ternura al placer
 - 4. La primera vez de la chica y la primera vez del varón
 - 4.1 Intimidad y capacidad de comunicación
 - 5. Más vale prevenir todas las noches, que lamentar todos los días
 - 5.1 Sin miedo, pero seguros
- 4.6 Evaluación
- 4.7 Conclusiones
- 4.8 Hojas de trabajo
- 4.9 Bibliografía

4.1 Objetivo General

Proporcionar un aporte a la Formación Integral de los adolescentes, a través de un Curso-Taller de Orientación Sexual, que les permita enfrentar con mayor seguridad los problemas propios de su sexualidad, así como, ejercerla con Libertad y Responsabilidad.

Objetivo Específico

Que los alumnos comprendan la sexualidad como parte de sí mismos, a fin de que se la apropien y la vivan plenamente.

4.2 Introducción

Mientras los adolescentes luchan con la evolución de su sexualidad, un determinado número de temas definidos entran en juego, como pueden ser: La Sexualidad y cultura; Pautas de conducta sexual naturales y sus variaciones; el amor y la sexualidad; La primera vez de la chica y la del varón; Intimidad y capacidad de comunicación; Más vale prevenir todas las noches, que lamentar todos los días y Sin miedo, pero seguros.

Estos son los temas que pretenden responder a las necesidades de formación detectadas. Así pues, de ninguna manera serán tan rígidos que no permitan la posibilidad de abordar dentro de la dinámica del grupo nuevas inquietudes que surjan, ya que una de las características del Curso-Taller será la flexibilidad.

Una de las premisas de la presente propuesta de intervención psicopedagógica es la de provocar el interés por el auténtico conocimiento acerca de la sexualidad, tratando de que los alumnos se sensibilicen a su propia sexualidad, y quizá en algunos casos se ratifique su interés de una manera más abierta y conciente.

“Respetar en todos los casos” es otra de las premisas, se pretende que el respeto sea uno de los compromisos del grupo, para que sobre éste se vaya cimentando y desarrollando el tema de la sexualidad, ya que consideramos que este tema merece especialmente ser trabajado con base en el respeto, para no provocar incomodidad o herir la susceptibilidad de los participantes cuyas posturas pudieran ser diferentes a las expuestas.

“La sexualidad sobrepasa una función puramente biológica, es una forma privilegiada de expresión amorosa a través del cuerpo, se mueve en un ámbito social y cultural y tiene que ser una experiencia humanizante” (Tenorio, 1995, 118).

4.3 Encuadre

Presentación y Objetivos de Curso-Taller.

Procedimiento: Esta actividad se llevará a cabo de acuerdo a las siguientes etapas:

1. Se realiza la presentación de los participantes y del orientador.
2. Se lleva a cabo un diagnóstico, para conocer qué es lo que saben y qué esperan del curso.
3. Se da una breve explicación de los objetivos y del temario.
4. Finalmente se aclaran dudas.

Primer etapa

Para la presentación de los participantes, así como para lograr un ambiente óptimo se aplicará la técnica "La Fiesta", la cual contempla los siguientes pasos:

- a) Primeramente se les pide a los participantes que se sienten en círculo.
- b) El orientador procede a explicarles que para ir a la fiesta necesitan decir su nombre, así como llevar lo que les gustaría disfrutar en la misma; el instructor es el encargado de decir quién va a la fiesta y quien no irá.
- c) La técnica es iniciada con el orientador, quien se presenta diciendo su nombre y mencionando lo que va a llevar a la fiesta; para poder ir a la misma es requisito que lo que lleve inicie con la primera letra de su nombre. Por ejemplo: Me llamo Alejandra Salinas, llevaré alegría a la fiesta y si voy a la fiesta.
- d) Posteriormente el integrante de junto hacia la derecha o la izquierda continúa hasta completar el círculo. Los participantes que no se percaten de que para poder ir a la fiesta tiene que coincidir la primera letra de su nombre, con la primera letra de lo que llevarán; continuarán participando hasta lograrlo.

e) Finalmente se realiza una retroalimentación de lo que les pareció la técnica y se les explica el objetivo o finalidad de la misma.

Segunda etapa

En la segunda etapa se realiza un diagnóstico inicial, utilizando la técnica de "Lluvia de Ideas", con la finalidad de conocer qué es lo que saben y qué esperan del curso.

Se les pregunta a los integrantes:

¿Qué ideas tienen sobre lo que va a tratarse en el curso?

¿Cuáles son sus expectativas respecto al mismo?

El orientador va anotando en el rotafolio lo que vayan diciendo los participantes, para posteriormente pasar al análisis de las opiniones.

Tercera etapa

En esta etapa, el orientador presenta (en acetatos) los objetivos y el temario del curso y los explica tratando de recuperar la información que aportaron los participantes en términos de lo que coincide y lo que no.

En cuanto a lo que coincide, se aclara perfectamente para evitar falsas ideas.

Cuarta etapa

Con base en esta explicación, se abre una sesión de preguntas y respuestas para aclarar dudas, analizar posibles propuestas al temario o a los objetivos y conforme a las posibilidades, se toman los acuerdos.

A continuación se presenta la técnica "Nombre y Símbolo", que se utilizará para la integración grupal, así como para el cierre del curso:

- a) Se da a cada uno de los participantes una hoja en blanco y un plumón, se les pide que reflexionen durante algunos minutos acerca de cómo se visualizan a sí mismos con respecto a su sexualidad, a continuación se les indica que expresen esas ideas a través de un dibujo, un símbolo o una imagen y que escriban también su nombre.

- b) Se les pide que guarden la hoja y que no lo muestren a sus compañeros. Se explica que este dibujo deberán guardarlo, ya que se retomará al momento de hacer el cierre del curso.

Finalmente se realizarán las conclusiones acerca del curso y de la importancia del trabajo en equipo para la consecución de los objetivos del mismo.

4.4 Planeación Didáctica

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ACATLÁN"

NOMBRE DEL CURSO-TALLER: ORIENTACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES

MODALIDAD DIDÁCTICA: CURSO-TALLER

DURACIÓN: 24 HORAS

OBJETIVO GENERAL:

Proporcionar un aporte a la Formación Integral de los adolescentes, a través de un Curso-Taller de Orientación Sexual, que les permita enfrentar con mayor seguridad los problemas propios de su sexualidad, así como ejercerla con Libertad y Responsabilidad.

OBJETIVOS PARTICULARES:

1. Reconocer que la sexualidad es una forma privilegiada de expresión amorosa a través del cuerpo, que el adolescente podrá asumir por propia decisión.
2. Reafirmar la confianza a nivel individual respecto a la sexualidad en los adolescentes.
3. Valorar la sexualidad como un ejercicio de libertad y responsabilidad en el adolescente.

METODOLOGÍA DE TRABAJO:

Se pretende a través de un Curso-Taller inducir a los alumnos a una participación activa, en el sentido de recuperar su opinión, contribución y colaboración, con el fin de lograr que tengan un acercamiento con su sexualidad.

Este Curso-Taller será un espacio adecuado para el crecimiento individual y colectivo, en donde la esencia será recuperar los aspectos afectivos y emocionales, dejando a un lado la censura y los tabús que limitan el sano ejercicio de la sexualidad.

El Curso-Taller estará estructurado en sesiones de tres horas a la semana, donde se iniciará con la apertura del mismo, a través de técnicas de sensibilización e integración, con el fin de lograr un clima de cordialidad y confianza que les permita hablar sobre los referentes que poseen acerca del tema.

En cada sesión las actividades y técnicas se irán variando para darle movilidad y dinamismo al Curso-Taller, su finalidad es generar la participación y colaboración de todos los integrantes.

Para finalizar se utilizarán dos técnicas de cierre, la primera encaminada hacia la valoración de los aprendizajes logrados durante el desarrollo del Curso-Taller. Y la segunda con el propósito de identificar lo que a nivel personal aportaron y lo que se llevan como resultado de su participación.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

Para este Curso-Taller habrá dos tipos de evaluación, la que en cada sesión se vaya haciendo y la del cierre del curso. Respecto a la evaluación por sesión, se hará al finalizar ésta, el orientador preguntará a los participantes: ¿Cómo se sintieron y qué de nuevo se llevan de la sesión?.

RESPONSABLE:

María Alejandra Salinas Fernández

DESGLOSE PROGRAMÁTICO:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDOS	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO
1 Enunciar el contenido y objetivo del Curso-Taller, a fin de aproximar a los participantes al trabajo que se realizará.	Encuadre: - Presentación. - Diagnóstico. - Objetivo del Curso-Taller.	- La fiesta. - Lluvia de ideas. - Nombre y símbolo.	- Rotafolio, hojas de rotafolio. - Marcadores. - Hojas tamaño carta y lápices. - Ejercicio # 1.	3 horas
2 Contrastar las distintas visiones que existen acerca de la sexualidad, para que los adolescentes identifiquen qué es y la asuman como propia.	Sexualidad y cultura.	- "Para Clasificar" - "Para Compartir"	- Ejercicio # 2. - Ejercicio # 3. - Lápices.	3 horas
3 Revisar los tipos de conducta sexual naturales y sus variaciones, a fin de que los adolescentes reconozcan los efectos que éstas tienen en su sexualidad.	Pautas de conducta sexual naturales y sus variaciones.	- Análisis de la película: Y tú Mamá también. - Trabajo en tríos: qué pautas de conducta sexual identificaron.	- Televisión. - DVD. - Hojas tamaño carta. - Lápices.	3 horas
4 Identificar los vínculos que se establecen en nombre del amor, para que los adolescentes aprendan a discriminar qué tipo de relación desean.	Amor y la Sexualidad	- Role Playing - Lectura comentada: Codependencia, la adicción al amor.	- Salón amplio e iluminado - Ejercicio # 4. - Lápices.	3 horas
5 Identificar los requerimientos sociales que coartan el desempeño y desarrollo de la sexualidad, con el fin de romper con los viejos patrones de conducta y establecer relaciones sexuales auténticas.	- La primera vez de la chica y la primera vez del varón. - Intimidad y capacidad de comunicación.	- Análisis de la película: La primera vez. - Trabajo en tríos: comentarios de la película.	- Televisión. - DVD.	3 horas

<p>6</p> <p>Reconocer la importancia de la prevención para evitar embarazos no deseados o ETS, a fin de que los adolescentes adquieran confianza y disfrute en sus relaciones sexuales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Más vale prevenir todas las noches, que lamentar todos los días. - Sin miedo, pero seguros. 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué sé y qué quiero aprender? - Trabajo en equipo: "Lo que conozco" - "Y si está en mis manos". 	<ul style="list-style-type: none"> - Preservativos - Anticonceptivos. 	<p>3 horas</p>
<p>7</p> <p>Comprender que la sexualidad es parte integral de los adolescentes para lograr vivirla a plenitud.</p>	<p>El ejercicio de la sexualidad plena y responsable</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sociodrama: "Así es" - "Un recuento de lo aprendido". 	<ul style="list-style-type: none"> - Salón amplio e iluminado. - Ejercicio # 5. - Lápices 	<p>3 horas</p>
<p>8</p> <p>Manifestar a través de una técnica de cierre de curso, la experiencia adquirida durante el mismo.</p>	<p>Cierre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La telaraña. 	<ul style="list-style-type: none"> - Madeja de estambre. 	<p>3 horas</p>

4.5 Temas

1. Sexualidad y cultura

La nueva investigación sobre la sexualidad se haya marcada por un énfasis en los que se ha llamado la construcción social de la vida sexual: la comprensión de la sexualidad humana que no es más un producto de nuestra naturaleza biológica sino de los sistemas culturales y sociales que modelan, no solamente nuestra experiencia sexual, sino también los modos a través de los cuales interpretamos y comprendemos esta experiencia.

Esta visión de la sexualidad y de la actividad sexual como construcciones sociales se basa en el origen Inter-subjetivo de los significados sexuales, las cualidades colectivas y compartidas. La sexualidad ya no aparece como una propiedad de individuos atomizados o aislados, sino de personas sociales integradas dentro del contexto de distintas y diversas culturas sexuales.

De esta manera en nuestra cultura hablar de sexualidad nos atañe a todos, no solamente a los participantes de un Curso-Taller, sino a los individuos en general, porque conocer y poseer una información solvente sobre el tema del sexo puede servir para evitar la aparición de problemas sexuales y contribuir a proporcionar una mejor educación sexual a la futuras generaciones.

Así mismo, "el correcto conocimiento de la temática sexual puede ayudarnos a solventar con más eficacia determinadas dificultades que pueden aparecer en nuestra vida. (p.ej., esterilidad, disfunciones sexuales, enfermedades de transmisión sexual, ansiedad, fobias sexuales, etc.) Sin embargo, lo más importante es que el estudio de la sexualidad puede hacernos más receptivos y conscientes en nuestra relaciones interpersonales, contribuyendo así a incrementar el grado de intimidad y satisfacción sexual en nuestra vida" (Master & Johnson, 1995, 2).

En el estudio de este tema se requiere de prudencia, por lo que se debe evitar enjuiciar el comportamiento sexual de los demás a partir de nuestros principios

morales y experiencias personales. Con excesiva frecuencia la gente tiende a plantearse la sexualidad de manera categórica, entre lo que es normal y lo que se le antoja anormal. En general, lo normal coincide con nuestro comportamiento, mientras que consideramos anormal la conducta ajena, los actos que nos parecen diferentes e inusitados. La pretensión de enjuiciar lo que es normal en los otros resulta una tarea bastante unilateral y, además, suele estar condenada al fracaso porque nuestra objetividad está mediatizada por nuestros propios valores y experiencias.

De alguna manera, es romper con los viejos patrones culturales en los cuales hemos estado prisioneros y que han sido un obstáculo para la comprensión de nuestra sexualidad.

2. Pautas de conducta sexual naturales y sus variaciones

Durante la adolescencia se dan comportamientos sexuales, denominados también pautas de conducta sexual, que son catalogadas y dependerán de la interpretación de los datos facilitados por los diversos investigadores que reúnen información en épocas y lugares diferentes y valiéndose de métodos de investigación muy diferentes, a continuación se enuncian algunas de las conductas sexuales naturales propias de la adolescencia:

a) La masturbación

La masturbación cumple en la adolescencia varias funciones de importancia, como son el alivio de la tensión sexual, el constituir una forma inocua de experimentación sexual, la mejora de la autoconfianza en el desempeño sexual, el dominio de los impulsos sexuales, la mitigación de la soledad y una válvula de escape de la tensión, y el estrés generales.

b) Las caricias

Las caricias son el contacto físico entre varones y mujeres con la intención de lograr la excitación erótica sin realizar el coito, puede o no estar incluido el beso, de cualquier forma, las caricias constituyen para los adolescentes una forma de conocer

al otro y así mismos en cuanto a cómo reaccionan ante la estimulación que dan y que reciben al mismo tiempo.

c) Sexo bucogenital

El sexo bucogenital es también una forma de contacto sexual que como las caricias permiten el goce sexual sin llegar al coito, lo que representa en los adolescentes cierta seguridad, al menos no les repercute en un embarazo no deseado, así mismo psicológicamente es seguro pues les permite permanecer vírgenes, es una forma de contacto sexual íntimo altamente agradable y placentero que frecuentemente satisface las expectativas de sus parejas.

d) El coito

La primera experiencia coital puede constituir un episodio de dicha, goce, intimidad y satisfacción o, por el contrario, originar inquietud, desengaño y culpa. A pesar de que los niveles de ansiedad respecto al primer coito son iguales en uno y otro sexo las chicas tienen más tendencias a preocuparse por si están haciendo lo correcto, mientras que los chicos se preocupan por si están haciéndolo correctamente.

e) Experiencia homosexual

Un encuentro aislado entre dos adolescentes del mismo sexo o una pauta efímera de actividad homosexual no basta para afirmar que el individuo tenga una inclinación de este tipo. La mayor parte de los jóvenes que han tenido experiencias homosexuales no se ven como tales y, ya adultos, su conducta es heterosexual.

f) Efectos de la actividad sexual

Algunas conclusiones acerca de las consecuencias a corto plazo de las relaciones sexuales de la adolescencia son:

1. Contrariamente a lo que temen los adultos, las relaciones sexuales de los adolescentes no conducen habitualmente a cambios pronunciados en la estructura social y psicológica del chico o chica.

2. En general suele haber efectos más significativos en las actitudes y comportamientos académicos en los adolescentes varones, y una reducción de la importancia concedida al asistir a clase por parte de las chicas (sin que las razones sean claras).
3. La temprana participación en actividades sexuales genera actitudes más positivas hacia el sexo en todos los grupos de adolescentes.

Sin embargo, no queremos dejar de lado las consecuencias biológicas que estas actividades tienen en los adolescentes, en el caso de que no hayan pasado por la experiencia de un embarazo no deseado, existen las enfermedades de transmisión sexual, que si no se diagnostican o son tratadas de forma inapropiada pueden tener un impacto a largo plazo sobre la fertilidad y la salud, por lo que, es de vital importancia, que los adolescentes estén alertados acerca de los riesgos que implica la actividad sexual.

Existen también conductas sexuales distintas, también llamadas, perversiones sexuales, o parafilias, y que en determinado momento son catalogadas como anormales, sin embargo, la mayoría de la gente cree que sabe distinguir, por vía intuitiva, cuándo una conducta sexual debe calificarse de normal o anormal. Y, no obstante, el intento de definir lo que es sexualmente normal y lo que no lo es constituye uno de los dilemas más confusos respecto a la sexología actual.

"Desde una perspectiva sociológica, la conducta que va más allá de los límites de los hábitos aceptados y de las reglas de una colectividad determinada se considera pervertida. Desde una óptica biológica, la normalidad presupone adscripción a lo natural y saludable. Desde el prisma psicológico, es anormal lo que genera una sensación personal y subjetiva de congoja, aflicción o angustia, o lo que impide que una persona se comporte adecuadamente en situaciones sociales ordinarias y en contextos ocupacionales comunes. Desde el punto de vista estadístico, la normalidad se reduce a un problema de cuantificación numérica: lo que es raro o excepcional es anormal y lo que es ordinario o común no lo es" (Master & Johnson, 1995, 471).

En un primer momento definir la normalidad no es tan sencillo como parece a primera vista, en segundo lugar, la distinción entre lo normal o anormal es un tanto arbitraria, ya que, por lo general, presupone juicios de valor individuales, entre uno y otro género, etc. Por lo tanto, es importante dejar claro, que en muchos casos no existe una separación tajante entre lo normal y lo que no lo es.

Por estas razones, se recomienda que llegado el momento de decidir, se haga una conexión con los sentimientos propios y tratar de precisar en lo posible qué nos dicen acerca de distintas conductas sexuales, tales como: el fetichismo, travestismo, voyerismo, exhibicionismo, llamadas telefónicas obscenas, sadismo, masoquismo, zoofilia, paidofilia, hipersexualidad, adicciones sexuales, celibato, prostitución.

3. El amor y la sexualidad

3.1 Amar y ser amado

El amor interpersonal puede definirse como un estado en el que la dicha del otro es indispensable para la propia. Factores como el afecto, la atención y el respeto son particularidades destacadas del amor y marcan la diferencia entre el amor concebido como una relación en proceso de desarrollo y el amor como una forma de adicción o dependencia.

Por regla general, la sinceridad, el compartir y el deseo (sexual o de cualquier otro tipo) forman parte del amor, aunque no son la misma cosa. Estos rasgos están presentes en toda relación amorosa, si bien en proporciones diversas, y nos sirven para definir automáticamente cuál es el amor más perfecto.

“A menudo, el ciclo de amor romántico empieza con un estadio de receptividad o *pre disposición al amor*, aunque no siempre es así. Por lo común, el hecho de *prenderse* de una persona desemboca en una fase de *enamoramiento*, caracterizada por la euforia interior, el gozo manifiesto y la sensación de durabilidad. Se trata, normalmente, de una etapa breve que da lugar a un *período de transición* durante el

cual los dos enamorados reparan por primera vez en los defectos e imperfecciones de su pareja, conocen la monotonía, la impaciencia o la frustración, y comienzan a ponerse mutuamente a prueba. Esta etapa genera conflictos que pueden resolverse (con lo que se salva la unión), dejarse temporalmente a un lado (en una tregua incómoda) o bien ser la causa de que cese el amor (*desenamoramiento*)" (Master & Johnson, 1995, 344).

En el ámbito de nuestra cultura el amor está íntimamente vinculado al sexo y al matrimonio, pero tanto uno como otro pueden darse sin que medie el amor. La relación sexual exenta de amor no tiene por qué ser inferior al sexo con amor, de la misma manera que determinadas personas prefieren el amor sin contacto sexual. Las decisiones personales en materia de sexualidad deben adoptarse atendiendo a los valores y convicciones de cada uno, lo que incluye el examen y el establecimiento de una prioridad entre dos valores que pudieran ser contradictorios.

El amor no es inherente al matrimonio, ni éste es una consecuencia automática del amor. Nuestra sociedad profesa una serie de expectativas poco realistas acerca del amor en el matrimonio, muy probablemente porque no se tiene contemplada una educación para estar preparados para amar y ser amados, por lo que a menudo las personas se sienten desengañadas o sorprendidas cuando ven, por propia experiencia, que el amor requiere esfuerzo. Mantenerlo vivo exige colaboración activa de dos personas: si se quiere obtener amor, es de gran ayuda empezar por darlo.

3.2 La conquista amorosa

En la adolescencia chicas y muchachos descubren, de manera vivencial, que solos no pueden vivir; que cada sujeto, mujer o varón, es un ser a medias, incompleto, y que necesita del otro para vivir, para dar cuenta de su sexualidad. El deseo no es otra cosa que la fuerza que moviliza a varones y mujeres a ir en busca de esa otra parte de la vida que se encuentra en alguna mujer para él, o en algún varón para ella. Porque la sexualidad humana es sinónimo de "incompletud". El destino de la

sexualidad es la búsqueda del otro en busca de una "completud" que obtiene en la relación amorosa. Un destino que, además, se confunde con la persecución de lo placentero y gozoso compartido en el encuentro amoroso. Y la adolescencia marca un período especialmente privilegiado en esta tarea de buscar, obtener y sostener lo amoroso.

Las transformaciones radicales que ha sufrido el discurso de la sexualidad en el mundo contemporáneo se revelan en las formas de las nuevas modalidades que poseen generaciones para demostrar su ternura, el amor y el deseo como acontecimientos de su pertenencia. Las expresiones de la ternura y el deseo han salido del ámbito oculto para expresarse con libertad ante los otros. La sexualidad no fue tabú en sí misma sino porque tenía que ver con el placer que produce la ternura y el intercambio amoroso de los cuerpos.

La conquista amorosa no es tarea fácil para nadie y menos aún para los adolescentes que se inician en las lides amorosas. Sentir interés por alguien significa colocarlo entre lo más importante de la existencia y en un lugar muy especial en el mundo de los afectos.

Al otro, mujer o varón, se llega de múltiples formas. Pero, sin duda, la mirada es la primera y más importante vía. Ojos que hablan, mirada que expone a la chica o al muchacho la presencia del deseo y su fuerza. Es una mirada que, al mismo tiempo que expresa el deseo, acaricia hasta el punto de hacerle sentir a él o a ella algo nuevo y especial. Desde la cultura, sería prácticamente imposible expresar el interés y el deseo en el proceso de la conquista sin el recurso de la mirada que, en consecuencia, exige cercanía, proximidad. En efecto, lo amado debe colocarse siempre al alcance de la mirada del otro. Por el contrario, la distancia que impide la mirada, obstaculiza el tránsito del amor e inclusive llega a anularlo. La mirada debe poseer características especiales para ser expresión de ternura y no de agresión.

A diferencia de lo que acontecía antes, en la actualidad, las chicas no esperan ser conquistadas sino que ingresan de manera directa y activa en este proceso lleno de sorpresas, angustias, anhelos, expectativas, éxitos y fracasos. En primer lugar, consiguen ingresar en una nueva visión y práctica de la amistad que implica introducirse en grupos mixtos. Aun cuando la educación mixta favorece este primer paso, en la práctica no es suficiente, puesto que hará falta un cambio propositivo y definitorio de actitud en cada chica y en cada muchacho, lo cual no es fácil para todos. La capacidad de construir nexos de nuevas amistades entre pares es el primer indicador de que se abre de manera más segura el camino hacia la conquista amorosa. Por el contrario, las chicas o los muchachos que manifiestan problemas en hacer amistades y en mantenerlas suelen tener conflictos en conquistar una chica o un muchacho.

En efecto, éste es el momento cuando se hacen evidentes los problemas de la niñez e incluso de la infancia. La timidez y el recelo existentes antes, hacen su presencia e incluso se acrecientan. Cuando no ha habido una niñez sostenida en la autonomía, la confianza y la seguridad, es muy probable que la adolescencia se vuelva igualmente conflictiva. La timidez, más que recelo de uno mismo, es temor y desconfianza de los otros. La conquista amorosa pone a prueba todos los recursos que se han ido acumulando para romper con las ataduras de la niñez y, al mismo tiempo, pone en evidencia ciertos conflictos, la mayoría de los cuales se manifiestan en la formas de expresar y recibir la ternura.

Porque la relación amorosa no posee, de suyo, ningún otro campo que no tenga que ver con la ternura, que está destinada a la declaración de amor verdadera; para ello utiliza las palabras, la mirada, los gestos, las acciones y los objetos. Tierno es todo aquello que permite rescatar el valor de la presencia del otro; todo lo que permite certificar ante uno mismo y ante los otros que él es lo más importante para ella.

Entre todos los elementos que caracterizan a la adolescencia, la irrupción de las exigencias de dar y recibir ternura es probablemente la más significativa. A ratos

aparece como erupción de un volcán, otras como huracán de demandas y también con la suavidad de la brisa. La conformación de pareja se torna, pues, en un requisito indispensable puesto que sólo así las prescripciones culturales legitiman el intercambio de ciertas expresiones tiernas, en especial aquéllas que tienen que ver con el cuerpo.

3.3 De la ternura al placer

Sin duda, en especial para las chicas, la condición de enamorada no legitima todo. Desde los patrones de la cultura, pero sobre todo desde sus propias expectativas, valores y creencias, existe la necesidad de poner límites para las expresiones de ternura en el cuerpo. Ella pone un límite al cuerpo del otro y al suyo propio como una forma necesaria para estar bien, para transitar de mejor manera por la experiencia amorosa que, apenas, es una iniciación.

Sin embargo, el placer es una experiencia no siempre capaz de sostener los límites. Vivir lo placentero de lo amoroso es, sin duda, la experiencia más humana. Por lo mismo, hundirse en las caricias es, al mismo tiempo, demanda y exigencia que con facilidad pueden rebasar los límites propuestos. Así de imperativa es la sexualidad y, más aún, durante la adolescencia cuando son tan frescas las experiencias y tan demandante un cuerpo recién inaugurado para el placer que se origina en el otro.

Por eso con gran facilidad hacer el amor termina siendo la culminación de una escena de excitación en las caricias. Una experiencia en la que intervienen los cuerpos con sus realidades pero sobre todo con un cúmulo de fantasías e imágenes. Una anonadamiento no sólo de cuerpos físicos sino de dos sujetos que buscan fundirse el uno en el otro en el gozo. Intercambio de placeres indescriptibles que pertenecen al mundo de la privacidad. Probablemente, esta experiencia gozosa es la que con mayor intensidad y certeza da sentido a la existencia de la mujer y del varón.

A las propias condiciones de la adolescencia es necesario añadir las exigencias y presiones del mundo erótico. Si todo habla de amar y hacer el amor, si a cada

instante la televisión ofrece el amor como la forma más humana de certificarlo, las chicas y los muchachos se sienten, en alguna medida, impelidos a concluir sus escenas de caricias haciendo el amor. Lo cual afecta a todas las chicas y muchachos, incluso cuando sólo se hallan a las puertas mismas de la adolescencia. Hacen el amor a edades cada vez más tempranas. Ya no es nada raro que lo hagan al terminar la primaria o en el primer año de la secundaria. De hecho, en los segundos cursos de los colegios se da el mayor número de embarazos conocidos.

Si bien es cierto que cada vez es mayor el número de mujeres adolescentes que hacen el amor, es preciso no sobredimensionarlo para no creer que lo hacen todas. Los cambios que se han producido en torno a la sexualidad afectan de manera muy importante a la mujer que, de espectadora y casi marginada, ha pasado a desempeñar un papel protagónico. Primero porque ya no quiere que su vida sexual sea anulada e ignorada. Tampoco desea que todo el mundo esté pendiente de su sexualidad como si no le perteneciese, como si no fuese de su propiedad. No quiere ser juzgada y, menos aún, que se le valore por su incapacidad de dar cuenta de su propio deseo y de su goce.

Cuando una chica hace el amor, prefiere reservarse para sí esta experiencia, primero porque la considera como un acto de su libertad y de su pertenencia. Segundo porque, pese a los cambios, la sociedad, en especial la familia, sigue siendo persecutoria de la sexualidad femenina. Al revés de lo que acontece con los varones, que se ven en la necesidad de publicitar, casi siempre con exageraciones, sus conquistas y experiencias que, por las características de la masculinidad, consideran necesario que los demás sepan de la potencia y goce que se sostienen en la capacidad de erección.

Desde la cultura, ha existido siempre una marcada diferencia entre mujeres y varones en torno a la sexualidad. La virginidad, por ejemplo, siempre fue un privilegio y un deber de la mujer para quien sólo el matrimonio era capaz de legitimar, casi siempre a medias, el ejercicio de la sexualidad. En efecto, la sexualidad de la mujer

tuvo un solo destino: la maternidad, lo cual no le libraba de estar siempre dispuesta al deseo de su marido.

En la mayoría de los casos, estas relaciones se dan desde la espontaneidad, es decir, llegan y acontecen sin la planificación que suele caracterizar a las relaciones entre adultos. Lo que puede ser visto como una cualidad que enriquece la ternura y el amor, también posee connotaciones de tragedia porque suele ser la causa del embarazo ya que ni él ni ella poseen los recursos para una relación protegida y segura.

4. La primera vez de la chica y la primera vez del varón

La diferencia entre mujeres y varones se expresa en la cotidianidad, aunque sea más evidente en las relaciones amorosas y, por lo mismo, en la sexualidad. La cultura colocó a la mujer en situación de desventaja porque hizo de ella una virgen que, sin embargo, debía ser madre y esposa y, además mártir. Mujer sufriente, sometida al deseo, capricho e incluso violencia del marido al cual debía aceptar y sujetarse como prueba de su virtud. La fortaleza, poder y dominio del varón se sustenta en estos "valores" tradicionales legitimados por la cultura y sólo criticados de manera frontal en la contemporaneidad.

Pero no han desaparecido ni la posición de sometimiento en la mujer ni la de dominio en el varón pese a los significativos cambios provocados por los movimientos feministas. La exigencia de la prueba de amor es una demostración clara de que no se han modificado sustancialmente los términos de las relaciones entre mujeres y varones.

La mujer no solamente hace el amor desde la dinámica de su propio deseo sino también se ve obligada a hacerlo bajo la presión de un sofisma del varón que exige que ella "se entregue" como una demostración clara y veraz de que en verdad le ama. Ya no es la libertad del goce sino la obligación ante él con una demostración que, desde todos los ángulo, es una ofensa a la libertad, a la palabra y a los mismos

afectos de la mujer. Mientras el varón tiene una relación sin que ello pruebe nada más que su deseo, la mujer se ve impulsada a usar su cuerpo y su deseo para el otro.

La prueba de amor es un falso argumento sostenido en el machismo y en la cultura de una sexualidad sostenida en la virilidad. La falsedad del argumento se ve luego, cuando un chico deja a una muchacha luego de que ella ha hecho el amor, a lo mejor por primera vez, para demostrarle la veracidad de sus afectos y palabras. Para él, una vez asumida la prueba, ésta no sirve para nada. Más aún, no faltarán quienes rechacen a la mujer que no les esperó para hacer la prueba del amor con ellos y no con el anterior.

En general, las chicas inician su vida sexual con sus pares. El primer enamorado, un amigo especial. Algunas prefieren hacerlo con personas mayores porque suponen que, por ser ya experimentadas, podrán tratarlas mejor en una experiencia de iniciación llena de interrogantes, miedos, expectativas y fantasmas. Este hecho pertenece al mundo de sus secretos apenas contados a la amiga más íntima, a aquélla que, pese a todo, sabrá guardar el secreto. Las nuevas posiciones y actitudes sobre la sexualidad hacen que las chicas ya no se sientan ligadas para siempre con el chico de la primera vez. Esta es otra de las razones que les mueven a rechazar, por lo menos en el discurso, la prueba de amor.

La masculinidad es menos consistente y segura que la femineidad. Sostenida como se haya, desde los patrones culturales vigentes, en un órgano que puede aparecer inmensamente potente para dejar de serlo con el más mínimo pretexto, la virilidad siempre se enfrenta al temor de deshacerse, de fracasar. Por eso, los muchachos suelen acudir a todo un complejo proceso de entrenamiento que va desde las conversaciones e informaciones recibidas de amigos de mayor edad, la contemplación privada y colectiva de revistas pornográficas, las películas o videos pornográficos hasta la realización de la primera relación sexual.

A diferencia de las mujeres, no todos los adolescentes se inician con su amiga o enamorada. Para no pocos puede ser demasiado angustiante la experiencia de la propia desnudez y la de la mujer en un encuentro deseado incluso con ansiedad.

La pregunta sobre qué es en verdad una mujer, qué desea, qué es el goce de ella puede llegar a causarle suficiente temor y angustia como para prepararse de mejor manera. Muchos encuentran la solución en el burdel. Acuden a la mujer que, desde su imaginario, no pregunta nada, porque está lista a enseñar, a dar todo de sí misma y, sobre todo, no cuestionará las inseguridades, las dudas. Tampoco, se inmutará y, por el contrario, estará dispuesta a brindar la ayuda necesaria para que la primera vez sea lo más exitosa posible.

Pero esto no es todo, en torno a la masculinidad rondan muchos fantasmas entre los que el temor a la homosexualidad ocupa el lugar de privilegio. Más que de temores de los adolescentes, se trata de la angustia de los papás que, en una sociedad eminentemente enemiga de la homosexualidad, la sola idea de que un hijo pudiese serlo, aterra. En consecuencia, cuanto más tempranamente los chicos den cuenta de su sexualidad, tengan una muchacha y hagan el amor, más tranquilidad envolverá a la mamá y al papá. De ahí que, sobre todo en los sectores populares, sea el mismo papá quien acompaña a su hijo de 13 - 14 hijos al burdel o le da el dinero para que lo haga en compañía de sus amigos.

Por supuesto, se pasa por alto o se desconoce el hecho de que la homosexualidad no depende de hacer o no el amor sino de una estructura que se ha ido conformando desde muy temprana edad. Por otra parte, la mayoría de los chicos tienen fantasía e incluso por ciertas prácticas homosexuales sin que ello revele otra cosa que en la adolescencia la sexualidad concurre por las incertidumbres como todo el resto de la vida.

Las adolescentes suelen tener sus primeras experiencias sexuales con sus enamorados; muchos jóvenes las tienen en el prostíbulo. No pocas veces un absurdo machismo alienta como prueba de virilidad la visita a estos sitios.

No obstante que esto es una falacia, es así como se enseña acerca de la sexualidad a los jóvenes, sin embargo, siempre quedan pendientes dudas que aclarar, problemas por resolver, y todas esas impiden que se viva la sexualidad.

4.1 Intimidad y capacidad de comunicación

La intimidad es un proceso continuo por el que dos personas participan con la mayor generosidad posible en el intercambio de sentimientos, ideas, hábitos y acciones en un clima de aceptación, compromiso y confianza mutuos. Establecer lazos de intimidad con otras personas resulta más fácil si el individuo se conoce razonablemente a sí mismo y se acepta tal cual es. Además, las relaciones íntimas también pueden contribuir a que las personas profundicen más en el conocimiento de su ser, el autoconocimiento.

“Por lo general, las personas exteriorizan sus sentimientos al compás de la intimidad que se va gestando con la otra parte. Sin embargo, dejar ver en demasía los sentimientos o hacerlo con excesiva premura no potencia la intimidad, sino que amedrenta a la hipotética pareja y la induce a distanciarse. Al parecer, las mujeres tienen más aptitudes y se desenvuelven mejor que los hombres en lo que a la intimidad se refiere. No obstante, en principio no se observa diferencia alguna entre los dos sexos por lo que hace a la necesidad de gozar de intimidad” (Master y Johnson, 1995, 369).

En ocasiones es difícil alcanzar un vínculo de intimidad debido a la existencia de obstáculos específicos, como son la timidez, la agresividad, el egocentrismo, el egoísmo, la falta de empatía y las expectativas poco realistas concernientes a dicho sentimiento. El miedo a la intimidad es otro de los problemas comunes que dificultan el establecimiento de los lazos consiguientes o que fomentan la interposición de unos

límites a la proximidad emocional derivados de una relación que se pretende íntima. Con frecuencia, esta anomalía se debe a la desconfianza en los demás, temor al rechazo o miedo a no poder dominar la situación.

Existe también la seudointimidad la cual se disfraza de sentimientos auténticos, pero se caracteriza sobre todo por la manipulación del compañero, la dependencia, la falta de compromiso serio, el engaño y otros elementos negativos que impiden que las dos partes alcancen una relación satisfactoria.

En este sentido, "la comunicación es factor esencial para el surgimiento y mantenimiento de la intimidad. Para que la comunicación sea eficaz es preciso que se transmita claramente un mensaje y que éste sea captado de forma correcta. La comunicación comprende tanto el mensaje oral, como la expresión no verbalizada de las emociones (contacto físico, gestos y ademanes)" (Master y Johnson, 1995, 370).

La comunicación ambigua se origina normalmente porque el individuo no dice lo que piensa, porque transmite mensajes contradictorios y por falta de concreción. Los mensajes ambiguos o confusos obligan al receptor a formular conjeturas y a menudo le inducen a sacar conclusiones erróneas. Los mensajes no verbales, como el tono de voz, la expresión del rostro, el lenguaje corporal y la postura son formas muy explícitas de comunicación. Cuando se da una incongruencia entre lo expresado con palabras y el mensaje no verbal que las complementa, la gente suele conceder más relieve al segundo y desdeña el mensaje oral.

La mejor manera de entender la comunicación en las relaciones íntimas es considerarla como una expresión de la personalidad y responsabilidad propias. Es decir, formular frases en primera persona, para evitar los enunciados con el pronombre "tú", ya que se puede interpretar como censura, reproche o la incriminación, así mismo, evitar las frases formuladas en plural, que a menudo son erróneas en cuanto al contenido y a su interpretación.

Otro aspecto de la intimidad que con frecuencia se descuida mucho, es la expresión de afecto hacia el compañero, por mucho que las acciones sean mejores que las palabras, el hecho de no formular con palabras explícitas los sentimientos amorosos, hace que en ocasiones las personas se pregunten si en verdad su compañero(a) siente verdadero afecto por ellos(as). "Cuando las muestras de afecto se testimonian únicamente durante la relación sexual y nunca en otras circunstancias, una persona puede pensar que se trata de un afecto limitado o condicional" (Master y Johnson, 1995, 365).

Por otro lado, existe el sentimiento de enojo, que de alguna manera también impide la comunicación. La ira es una emoción que nace por lo general del enfado y el resentimiento. Aunque en ocasiones conviene dar rienda suelta a este impulso, a menudo es aún más efectivo contenerse y proceder a identificar y enmendar las situaciones que llevaron a un sentimiento inicial de recelo, para reestablecer la comunicación, ya que de no ser así, la situación puede convertirse en un círculo vicioso.

Por último, saber escuchar es uno de los factores que tiene gran incidencia en el proceso de la comunicación; requiere de varias actitudes: prestar atención a la persona que habla, mostrarse paciente, no sacar puntos fuera de la situación de la que se habla (un punto a la vez) y ser receptivo. Prestar oído atento no quiere decir que se esté de acuerdo con las opiniones del compañero(a), pero el papel de oyente se refuerza considerablemente si responde a su pareja verificando aquello que no ha entendido con claridad o repitiendo lo que ha dicho su pareja para cerciorarse de que ha captado el sentido de sus palabras. La clave para saber escuchar, es comprender lo que se está diciendo, es reconocer que el otro está expresando lo que siente, no obstante que esto pudiera ser muy distinto de lo que uno opina. El arte de saber escuchar, requiere de saber decidir cuándo hay que mantenerse callado y cuándo se debe responder.

Por más que conversar sobre la sexualidad se diferencia de cualquier otro tipo de comunicación íntima, muchas personas se inhiben por lo tabúes que les fueron inculcados durante la niñez, porque se sienten incómodos o por otras razones. Sin embargo, si una pareja ha establecido relaciones de intimidad es importante se esfuercen por hablar franca y honradamente acerca de la sexualidad, de "su sexualidad". Hablar de sexualidad con la pareja no es una costumbre excepcional, algo que se hace una sola vez y después todo está hecho. Como en cualquier forma de comunicación íntima, el diálogo ininterrumpido facilita el conocimiento mutuo de las partes y con el tiempo aclara confusiones e incertidumbres, pero sobre todo vincula auténticamente a las personas.

5. Más vale prevenir todas las noches, que lamentar todos los días

La utilización de cualquier método anticonceptivo, es decisión de cada individuo o de una pareja, misma que depende de múltiples factores, como son: la edad, planes para el futuro, estado civil o de la relación de convivencia, situación económica, creencias religiosas, actitudes sexuales, estado de salud y experiencias anteriores.

La principal causa de que se recurra a la utilización de cualquier método anticonceptivo, es fundamentalmente el deseo de impedir un embarazo no deseado. Un embarazo de este tipo no sólo puede provocar desajustes emocionales y entrañar riesgos para la salud, a veces también supone una carga económica insostenible, en virtud de que a menudo los embarazos no deseados se dan en la población de adolescentes, o en mujeres mayores de treinta y cinco años, es decir, en edades en que los riesgos de complicaciones son más elevados. En estos casos las repercusiones de orden social y económico también pueden ser elevadas a estas edades.

Factores a considerar que intervienen en tan importante decisión:

Viabilidad

¿Puede el método llevarse a cabo sin una prescripción, visita al médico o, en el caso de menores, consentimiento paterno?.

Costo

¿Es el método razonable para el individuo o pareja?. Puede probarse la utilidad, para sopesar el costo de si el individuo o la pareja pueden afrontar un embarazo no deseado.

Eficacia

Para evaluar la efectividad es importante tener en cuenta las estadísticas más que la eficacia teórica. La eficacia se expresa como el número de embarazos observados en 100 mujeres usando ese método en un período de un año (es decir, embarazos por cada 100 mujeres en 1 año de uso).

Embarazo no planificado

La importancia de un embarazo no planificado debería considerarse por el individuo o pareja cuando se elige un método de contracepción. Si el efecto de un embarazo no planeado se considera potencialmente catastrófico, debería elegirse un método altamente efectivo. En cambio, si una pareja simplemente desea aplazar el embarazo pero siente que el embarazo puede ser bienvenido si ocurre más temprano que lo planificado, un método menos efectivo puede ser una elección adecuada.

Riesgos para la salud

La seguridad potencial de los diferentes métodos de contracepción debería evaluarse para cada usuario. Algunos métodos de control de la natalidad no pueden ser opciones válidas, a causa de sus riesgos para la salud (por ejemplo, los anticonceptivos orales normalmente no son recomendados para mujeres de más de 40 años).

Involucración de la pareja

Es importante tener en cuenta la disposición de la pareja a aceptar, colaborar o aportar un método determinado de contracepción antes de decidirse por uno en concreto. Puede ser conveniente, incluso, reconsiderar la elección para iniciar o continuar una relación sexual con una pareja mal dispuesta a tomar un papel sustentador y activo en la contracepción.

5.1 Sin miedo, pero seguro

Sexo Seguro

No queremos dejar de mencionar esta opción como otro método utilizado para la prevención, el sexo seguro, denominado como la toma de precauciones, que disminuyen el riesgo de transmisión y adquisición de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), al tener relaciones sexuales.

Un ejemplo específico de comportamiento de sexo seguro es la abstinencia, que es una respuesta absoluta para prevenir ETS pero no es práctica ni, en la mayoría de los casos, deseable.

Una relación monógama con una persona de la que se sabe que no ha contraído ninguna ETS es, probablemente, la medida preventiva más aceptable que se puede tomar en la sociedad actual. Conocer a su pareja. Antes de tener una relación sexual con una pareja nueva es prudente resguardarse de la presencia de ETS, especialmente VIH y hepatitis B.

El uso de preservativos por ambos sexos disminuye notablemente la probabilidad de contraer una ETS, pero los preservativos deben usarse adecuadamente. El preservativo debe estar en su lugar desde el principio hasta el final de la actividad sexual y debe usarse cada vez que un individuo se compromete en una actividad sexual con una pareja no monógama u otra pareja sospechosa. Los preservativos son baratos considerando las consecuencias que se derivan de contraer una ETS.

Otras Medidas

Conocer a la pareja: Esto suena obvio, pero mucha gente se compromete en una actividad sexual sin establecer antes una relación responsable que permita una confianza y comunicación abierta. Por ello es recomendable discutir con la pareja historias sexuales pasadas y cualquier ETS o uso de drogas intravenosas, así como también su estado actual de salud. La idea es sentirse libre para iniciar o terminar una relación, sin sentirse forzado a tener contacto sexual.

Usar barreras para evitar el contacto con el semen, fluidos vaginales o sangre: Es imprescindible el uso uniforme y correcto del preservativo. El uso adicional de lubricantes puede disminuir el efecto barrera. Se recomienda el uso de preservativos de látex tanto para relaciones vaginales como orales. La gente que elige participar en actividades sexuales que involucran contacto anal debe buscar información adicional para poder reducir los riesgos, consultando a sus propios consejeros o a especialistas en salud pública disponibles en la mayoría de clínicas o centros especializados en VIH.

Ser sobrio: El uso de alcohol o drogas puede disminuir la capacidad de comunicación y la coordinación requerida para utilizar barreras o lubricantes. El alcohol y las drogas pueden menoscabar la capacidad para hacer elecciones apropiadas sobre el sexo.

Ser considerado con la pareja: Las personas con infección por VIH o SIDA no deben donar sangre, plasma, órganos, o semen. Desde un punto de vista moral, ético y legal, dichas personas deben advertir a cualquier presunta pareja sexual de su situación de VIH positivo. No deben intercambiar fluidos corporales durante la actividad sexual y deben usar cualquier medida preventiva (tal como un preservativo de látex) que aporte más protección a la pareja.

Si se está embarazada, tomar precauciones: Las mujeres con una ETS deben ser aconsejadas antes de llegar a quedar embarazadas, ya que su hijo corre riesgo. La mujer embarazada debe pedir atención médica para prevenir la infección en el feto. Las mujeres VIH positivas no deben dar de mamar a su bebé.

En resumen, la educación de comportamientos sexuales más seguros requiere información precisa, planificación anterior, y comunicación óptima entre las parejas. Con tales medidas, los adolescentes pueden disfrutar de los placeres de una relación sexual mientras minimizan los riesgos potenciales.

4.6 Evaluación

La evaluación de los resultados alcanzados y la valoración del proceso permiten saber la causa de los mismos y utilizar lo aprendido en la vida cotidiana y futura.

Para este Curso-Taller habrá al menos dos tipos de evaluación, por un lado, la que en cada sesión se vaya dando al cierre de la misma y por el otro, la del curso, que como ya se ha indicado en el encuadre se hará con la técnica de “Nombre y Símbolo”

Respecto a las evaluaciones de las sesiones al finalizar cada una de éstas, el orientador preguntará a los participantes:

¿Cómo se sintieron y qué de nuevo se llevan de la sesión?

Es muy importante dejar tiempo suficiente para hacer estas preguntas y obtener sus respuestas, en virtud de que este Curso-Taller aborda un tema que requiere tener la sensibilidad para cerrar adecuadamente, por lo que se pide al orientador preste mayor cuidado al cierre, más allá de obtener la valoración del mismo.

4.7 Conclusiones

Si bien es cierto que los adolescentes cuentan con un cúmulo de información acerca de la sexualidad, se puede concluir que no hay conciencia realmente, esto se pudo percibir claramente en el diagnóstico que se realizó. Hay una disociación entre lo que dicen conocer y la realidad del ejercicio de su sexualidad. No es el caso tener mucha información y no saber qué hacer con ella o que la información en vez de hacerlos libres los tenga todavía más atemorizados, inciertos, inseguros, etc., se refiere a que tienen miedo de vivir su sexualidad por las consecuencias de embarazo o contraer alguna enfermedad de transmisión sexual. De tal suerte que, tabúes como la virginidad y las relaciones prematrimoniales, ambas cosas, son utilizadas socialmente para mantener cierto control y sometimiento en los individuos, así mismo, se juegan los temores de los adultos respecto a la sexualidad de los jóvenes, este sentimiento obviamente incluye a los padres, sin embargo, algo que no siempre es percibido por los jóvenes.

Respecto a la enajenación en la que viven los adolescentes se concluye que mucho tienen que ver los medios de comunicación que también llenan de información, o mejor dicho, con su mala información sólo han provocado miedo y un limitado ejercicio de la sexualidad, además han contribuido con sus falsos slogan de mundo y de lo que en apariencia se debe vivir, que los jóvenes sientan inseguridad en su propia persona, lo que repercute en la forma que tienen de relacionarse con los otros, incluyendo por supuesto, las relaciones en el campo de la sexualidad.

No se trata de echar a los jóvenes a las calles a que tengan relaciones sexuales por tenerlas, sino más bien se pretende que se den cuenta, que la sexualidad no es sinónimo de miedo, pero tampoco es sólo una noche de sexo. Que la sexualidad no es ajena a ellos, que la sexualidad les pertenece y que en la medida que tengan un conocimiento más claro acerca de ésta, con mucha mayor facilidad podrán apropiarse de ella y hacerla suya, con todo lo que esto implica: jóvenes sanos sexualmente y por lo tanto felices y productivos, quienes más tarde serán personas maduras y capaces de hacerse responsables de sí mismo. En algunos casos cuando

los jóvenes hayan decidido formar una familia, las probabilidades de que lo hagan con mucha más seguridad y compromiso serán mayores, de igual forma, si deciden procrear, tendrán los elementos que les van a permitir formar hombres y mujeres libres en su sexualidad, sanos y satisfechos.

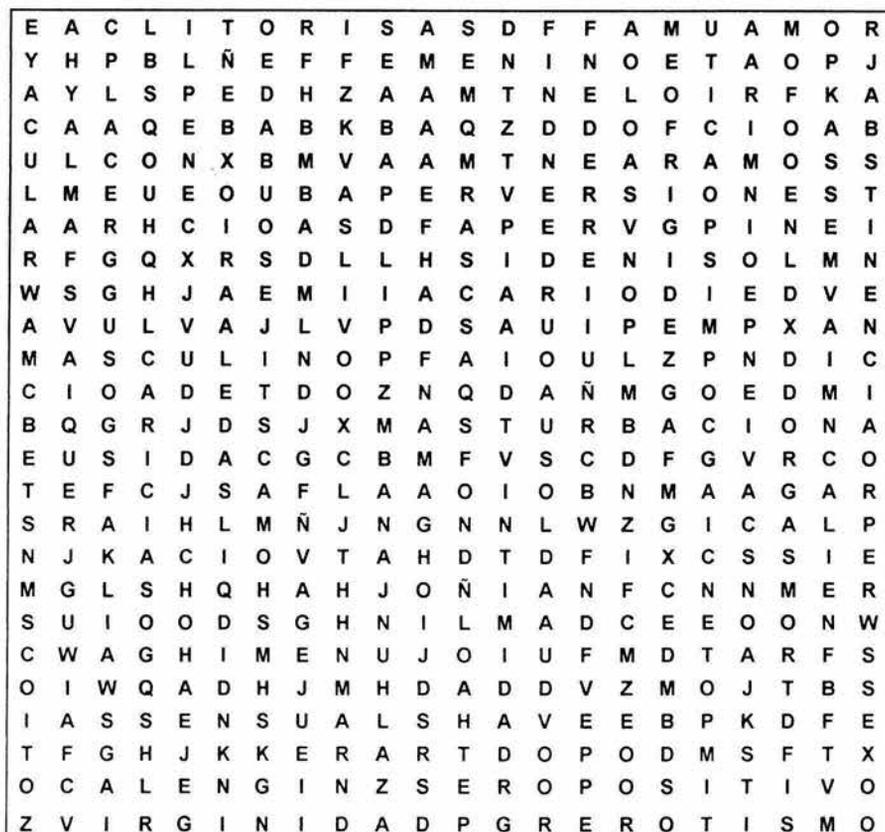
Esta propuesta pretende romper los paradigmas que hasta ahora tienen a nuestros jóvenes entumecidos, dudosos y deseosos de vivir, para abrir la posibilidad de crecimiento. Al mismo tiempo romper los círculos viciosos que se han formado en las familias, se trata de abrir puertas hacia la libertad, “Nos sentimos orgullosos de no estar sujetos a ninguna autoridad externa, de ser libres de expresar nuestros pensamientos y emociones, y damos por supuesto que esta libertad garantiza –casi de manera automática- nuestra individualidad. *El derecho de expresar nuestros pensamientos, sin embargo, tiene algún significado tan sólo si somos capaces de tener pensamientos propios*; la libertad de la autoridad exterior constituirá una victoria duradera solamente si las condiciones psicológicas íntimas son tales que nos permitan establecer una verdadera individualidad propia” (Fromm, 1989, 283).

4.8 Hojas de trabajo

Ejercicio # 1 "Sopa de Letras"

Instrucciones: Identifica las siguientes palabras encerrándolas en un círculo y con un marcador señala la que más te haya llamado la atención.

- | | | | | | |
|---|-------------|----|--------------|----|--------------|
| 1 | ABSTINENCIA | 11 | FEMENINO | 21 | PLACER |
| 2 | AMOR | 12 | FRIGIDEZ | 22 | SENSUAL |
| 3 | CARICIAS | 13 | HIMEN | 23 | SEROPOSITIVO |
| 4 | CLÍTORIS | 14 | IMPOTENCIA | 24 | SEXO |
| 5 | COITO | 15 | INTIMIDAD | 25 | SEXUALIDAD |
| 6 | CONDON | 16 | MASCULINO | 26 | SIDA |
| 7 | EROTISMO | 17 | MASTURBACIÓN | 27 | VAGINA |
| 8 | EYACULAR | 18 | ORGASMO | 28 | VIH |
| 9 | ETS | 19 | PENE | 29 | VIRGINIDAD |



Ejercicio # 2 "Para Clasificar"

Objetivo: Contrastar las distintas visiones que existen acerca del amor y la sexualidad.

Duración: 60 minutos.

Material: Hojas de Ejercicios y lápiz o pluma.

Instrucciones: Lee detenidamente la lista de palabras que se ofrecen a continuación. Tu trabajo consistirá en clasificar las palabras pertenecientes por un lado al amor y, por el otro, a la sexualidad. Antes de seguir con la clasificación, convendría que definieras qué es para ti el amor y qué es para ti la sexualidad.

Para mí el amor es:

Para mí la sexualidad es:

Continuación

Ejercicio # 2

Lista de palabras:

1. Plano físico	9. Profundidad en el encuentro
2. Libertad y decisión	10. Unión estable
3. Matrimonio	11. Contacto sexual anónimo
4. Impulso biológico	12. Respeto mutuo
5. Acto íntimo de persona a persona	13. Propaganda erótica
6. Noviazgo	14. Proyecto común de vida
7. Anzuelo del enamoramiento	15. Cariño y ayuda mutua
8. Emoción placentera	16. Acto sexual

Clasificación:

AMOR

SEXUALIDAD

Ejercicio # 3 "Para Compartir"

Objetivo: Contrastar las distintas visiones que existen acerca de la sexualidad.

Duración: 60 minutos.

Material: Hojas de Ejercicios y lápiz o pluma.

Instrucciones: A continuación se ofrecen una serie de temas relacionados con el amor y la sexualidad; elegirás uno de ellos y elaborarás un ensayo. Enseguida te recordaremos los criterios para elaborar ensayos.

Criterios para la elaboración de un ensayo*

Título: Definición del tema del ensayo en un máximo de 10 palabras. Abarca las ideas principales, la hipótesis que desarrollará el cuerpo del ensayo, o ambas.

Introducción: Expresión del objetivo del ensayo, justificación y planteamiento de la hipótesis.

Desarrollo: Elaboración de enunciados secundarios que argumenten y precisen los enunciados principales, citados o parafraseando correctamente a partir de las referencias tomadas.

Conclusiones: Exposición de ideas de cierre, tomando hipótesis y síntesis de las ideas principales de las partes de introducción y desarrollo.

*Extensión máxima: dos cuartillas (400 palabras).

Elige un tema de los que se presentan a continuación.

Tema 1

Existe una tendencia a idolatrar el sexo.

Tema 2

Existe una importante paradoja en la sexualidad, puesto que la sociedad busca lo que escandaliza y fomenta lo que después condena. Como ejemplo representativo cabe citar los anuncios en prensa sobre el sexo en los adolescentes.

Tema 3

Hay cierto olvido de la educación sexual. Sin embargo, ésta es fundamental para dar respuesta a todas las preguntas que se suscitan a lo largo de la vida.

Ejercicio # 4 "Lectura Comentada"

Objetivo: Identificar los vínculos que se establecen en nombre del amor.

Duración: 60 minutos.

Material: Hojas de Ejercicios y lápices o plumas.

Instrucciones:

a) Contesta de manera reflexiva las siguientes preguntas; toma el tiempo que sea necesario para que tus respuestas sean pensadas y meditadas.

1. ¿Qué esperas recibir a cambio cuando das amor?

2. ¿Te consideras una persona egoísta con tus afectos? Sí/No, ¿por qué?

3. ¿Cómo te sientes cuando alguien a quien tú le das amor (en cualesquiera de sus manifestaciones), no lo acepta o no te corresponde?

4. ¿Crees que se debe querer a todos los que nos ofrecen amor? Sí/No, ¿por qué?

5. ¿Qué tipo de sacrificios harías en nombre del amor?

b) Lee la siguiente información que habla de la codependencia.

Codependencia: la adicción al amor

La persona codependiente piensa que no puede vivir sin su pareja, se funde en ella hasta el punto de llegar a perder su propia identidad y vive para ella en vez de vivir su propia vida. Cree que lo que siente es amor inmenso, una pasión maravillosa y sin fronteras, pero eso no es amor, sino dependencia y adicción.

Se enamora de repente, como de flechazo, confundiendo el deseo con el amor, piensa que tiene delante de sí a la persona ideal. No está consciente de que darlo todo por la otra persona supone negación de uno mismo para anteponer siempre a su pareja. Y también se dejan a un lado todos los sentimientos negativos. La rabia, el dolor, el sufrimiento...; los percibe como una amenaza terrible, porque podrían llevarlo a perder lo que más ama. No se puede tener relación íntima con alguien con quien no podemos analizar un problema o algo que nos hace enfadar. No hay manera de resolver un conflicto si una de las partes prefiere ignorarlo; la relación con estas características sólo puede darse a nivel superficial.

Este tipo de persona no tiene nunca suficiente, pide más, más amor, más dedicación; "quíreme como yo te quiero a ti", exige. Trata de controlar y manipular a su pareja porque ahora le "pertenece", no quiere que se aleje porque lo considera su amor perfecto. Con este comportamiento tiende a crear dependencia.

Tomado de Muñoz, A. (2002). "Codependencia: la adicción al amor", CEPVI, Hord Copy, consultado el 7 de febrero de 2003 de la Word Wide Web: <http://cepvi.com/articulos/codependencia.html>.

c) Con base en la lectura anterior, reconsidera tus respuestas del inciso a). ¿Qué modificarías en cada una?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Ejercicio # 5 “Un recuento de lo aprendido”

Objetivo: Reconocer que el conocimiento brinda mayor libertad para ejercer la sexualidad.

Duración: 60 minutos.

Material: Hojas de Ejercicios y lápices o plumas.

Instrucciones: El orientador entregará a cada participante una hoja de ejercicio en la que solicitará a cada uno de ellos escriban su respuesta a las preguntas enunciadas.

a) ¿Cómo te sientes ahora en comparación con el inicio del curso?

b) ¿Qué impresión tienes del grupo, después del curso? ¿Hubo alguna situación que cambiara del inicio a ahora? Comenta todo lo que te parezca importante en relación con el grupo.

c) ¿Qué aprendiste en el curso?

d) Menciona qué fue lo mejor que te ocurrió en este curso.

e) Los temas que más me gustaron de este módulo fueron:

f) Los temas que menos me gustaron fueron:

g) Los temas en que me gustaría profundizar son:

h) En términos generales, mi experiencia en el curso fue:

4.9 Bibliografía

Aberastury, A., et. al. (1988). *La adolescencia normal*. México: Paidós.

Alberoni, F. (1986). *El erotismo*. Barcelona: Gedisa.

(1986). *La amistad*. Barcelona: Gedisa.

(1984). *Enamoramiento y Amor*. Barcelona: Gedisa.

Cázares, M. (2004). *Habilidades para desarrollar la autodirección en la afectividad*. México: McGraw-Hill.

Diccionario electrónico de Internet: www.sexoconsulta.com

Erikson, E. (1972). *Sociedad y adolescencia*. México: Siglo XXI.

Fachel, Z. (1985). *Cuerpo y significado*. Ecuador: UNFPA.

Freud, S. (1993). *Obras completas*. Buenos Aires: Hispanoamérica.

(1993). *Tres ensayos sobre teoría sexual*. México: Alianza editorial.

(1989). *Psicología de las Masas*. Buenos Aires: Alianza editorial.

Fromm, E. (1989). *El arte de amar*. México: Paidós Studio.

(1990). *El miedo a la libertad*. Buenos Aires: Paidós.

(1978). *¿Tener o ser?*. México: FCE.

Lehalle, H. (1986). *Psicología de los adolescentes*. Barcelona: Crítica.

López, F. (1990). *Educación Sexual*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.

Master y Johnson. (1995). *La sexualidad humana*. España: Grijalbo.

(1983). *El vínculo del placer*. México: Grijalbo.

Melgoza, Ma. E. (2002). *Adolescencia: espejo de la sociedad actual. Serie: Repasando y repensando la adolescencia*. Buenos Aires: Lumen.

Pere, F. (1990). *Pedagogía de la sexualidad*. Barcelona: MIE.

Pick, S. (1982) *Planeando tu vida. Programa de educación sexual para adolescentes*. México: Pax.

Sáez, S. (2002). *El hecho sexual humano*. Madrid: Consejo de la juventud de España.

Tenorio, R. et. al. (1995). *La cultura sexual de los adolescentes*. Ecuador: UNFPA.
(1997). *Juventud Urbana*. Ecuador: Abya-Yala.

CONCLUSIONES GENERALES

Indiscutiblemente, han sido los cambios sociales los que han determinado las propuestas en lo que a la educación se refiere, todas ellas han dependido de las particularidades específicas de los países. En el caso del México actual, la Orientación Educativa se ha constituido y adaptado de acuerdo a las necesidades de un país en constante crisis socioeconómica, mismas que han repercutido en la calidad de vida de la población.

En este sentido, la Orientación Educativa deberá tomar el rumbo del humanismo social innovador, a fin de proponer respuestas de solución y atenuación de los conflictos del país.

Así fue como este proyecto fue abordado desde la perspectiva de la Orientación Personal, en la cual a través de un Curso-Taller se planeó apoyar al estudiante a lo largo del proceso de transformaciones biopsicosociales, específicamente en el ámbito de la sexualidad de los adolescentes del Centro Universitario de Desarrollo Empresarial y Pedagógico.

Con el fin de dar sustento a nuestra propuesta, se trabajaron los dos puntos que se consideraron más importantes dentro del universo que rodea a los adolescentes: los aspectos generales y psicosociales, los cuales permitieron introducirnos en ese mundo maravilloso que es vivenciado por todos, pero que de alguna manera para algunos se vive como en un estado de anestesia, es decir, una vez adulto se olvida que tan profunda e intensa es esta época, pero que finalmente es donde se configura la personalidad del adulto. Pero sobre todo, la espléndida experiencia de la adolescencia más que una etapa, es una oportunidad de gozo, de encuentro con uno mismo, de fascinación por el propio cuerpo y por todo lo que de él se desprende.

Encontrando que toda la maravilla que rodea a la adolescencia, puede estar escindida por la propia sociedad, quien con sus estrictos lineamientos de lo bueno y

lo malo y con exigencias inapropiadas, de alguna manera obstaculiza el desarrollo espontáneo de la juventud.

Se reconoce que, si de alguna manera se quiere hacer una aportación que brinde una mejora a la sociedad desde la educación, es menester poner mayor énfasis en la forma con que se considera a los adolescentes dentro de la sociedad, ya que de ninguna manera, ellos son ajenos a los educadores, ni a los demás, no son pues, seres o personas que deben estar fuera de todos los contextos: educativo, social, político, económico, etc., sino al contrario, se precisa que a cada paso sean tomados en cuenta.

La adolescencia es un tiempo personal que marca el ingreso al mundo a través de la conquista de un espacio propio en el contexto social y cultural, en este sentido, es responsabilidad del mundo externo facilitar su crecimiento. Esto, requiere que el adulto haga a un lado su dificultad para aceptar la maduración intelectual y sexual del niño, haciendo a un lado los aspectos ingratos del crecimiento y permitiendo que fluya la felicidad y la creatividad plenas que caracterizan también al adolescente. Y que los padres adopten una posición útil, como espectadores activos, no pasivos, para acceder a la dependencia o a la independencia basada en las verdaderas necesidades de sus hijos adolescentes.

En cuanto a la identidad del adolescente, en una primera instancia es necesario dejar de ver la etapa de la adolescencia, como un momento transitorio de preparación para el estado adulto en la vida de todo hombre o toda mujer, ya que la identidad no es, pues, un acto único e irreversible, tampoco una realidad que se sustente en un solo referente como, por ejemplo, las características anatómo-fisiológicas. Por el contrario, representa un proceso que dura la medida total de la existencia y en el cual se halla vitalmente comprometido cada sujeto, aún cuando la adolescencia signifique un momento altamente privilegiado para esta tarea.

Se abordó en el capítulo tres, la orientación para la educación sexual, en donde se estableció que para la formación integral de los adolescentes del CUDEP, era importante que los estudiantes, obtuvieran verdadera información, pero sobre todo formación, que les permitiera desenvolverse en relación con su sexualidad, de manera más certera y segura. Así mismo, reorientar en los adolescentes sus capacidades y aptitudes para la resolución de los problemas propios de su sexualidad.

A través de la aplicación de un instrumento de sondeo (cuestionario), se pudo obtener valiosas conclusiones respecto a la cantidad de información que los adolescentes manejan, de ello, se concluyó, que no basta con contar con cierto tipo de conocimiento, sino que hace falta saber qué hacer con esta información, cómo manejarla, qué hacer con los sentimientos que se mueven, a quién preguntarle, cómo preguntar, etc. De ahí que un porcentaje bastante alto de la población respondiera que le interesaba el tema de la sexualidad y hablar de la sexualidad, sólo que no con un fin que los llevará a la asunción de la misma, sino, porque en realidad, existe miedo, a quedar o dejar embarazada o por contraer una enfermedad de transmisión sexual. Por lo que se concluye, que no se les ha dicho a los jóvenes que la sexualidad dista mucho de ser sólo el placer corporal

Así mismo al hablar de sexualidad con sus padres, los adolescentes respondieron que les sí les gustaba, y lo hacían porque sentían confianza, sin embargo, ésta parece más una respuesta convencional que una verdaderamente sentida. Aquí es donde concluimos que los adolescentes tienen poca o nula confianza con los padres, esto pudiera ser consecuencia de una falta de comunicación al interior de la familia. Como ya se mencionó, si desde los comienzos del niño no se genera un ambiente de confianza y la comunicación no se ha dado, por lógica no se dará tampoco en la época de la adolescencia.

Para cuando los encuestados respondieron que los temas que más les interesaban eran los de prevención, para no contraer ETS, no tener embarazos, no equivocarse,

no cometer errores, etc., dejando ver que para ellos el aspecto de goce y disfrute de la sexualidad no existe, o al menos no lo tienen en sus prioridades y no porque no lo deseen, sino porque su miedo es mayor. Esto parece que es más una consecuencia de cómo el medio social coarta esta libertad, que de las necesidades reales de los adolescentes.

Se encontró que existe una gran carga de prejuicios y tabúes, respecto al aborto, la homosexualidad, la virginidad, que como en los puntos anteriores, también coartan la libertad del ejercicio de la sexualidad.

No basta saber mucho o poco en relación al tema de la sexualidad, lo importante es tener plena conciencia de la sexualidad y una comprensión acerca de que las relaciones sexuales son parte del crecimiento de los adolescentes como personas y que les compete.

Por último, se concluye que hay una disociación entre lo que dicen conocer los adolescentes y la realidad del ejercicio de su sexualidad. Existe una gran enajenación en la que viven los adolescentes como producto de una sociedad decadente, y al mismo tiempo esta sociedad se encuentra en decadencia por la enajenación en que hemos caído, es decir, se vislumbra un círculo vicioso, del cual si se quiere salir, es necesario hablar con claridad acerca de todos los temas, como son: política, educación, medio ambiente, economía, salud, etc.

Hablar con claridad acerca de la sexualidad representa una ventana al crecimiento y desarrollo de los individuos, por ello la propuesta de Intervención Psicopedagógica, obedece más a esa necesidad detectada en ellos, que a un simple deseo personal.

Es tangible, que justo en este momento los adolescentes requieren de una atención que los oriente y coadyuve al desenvolvimiento de sus facultades individuales, una atención que les genere el deseo de saber para ser mejores personas y más humanos, ser una mujer y un hombre plenamente, más dichosos y más sanos.

Esta propuesta pretende romper los paradigmas que hasta ahora tienen a nuestros jóvenes entumecidos, dudosos y deseosos de vivir. Al mismo tiempo, romper los círculos viciosos que se han formado en las familias, en la sociedad y en el mundo que los rodea.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Aberasturi, A., Knobel, M. et. al. (1988). *La adolescencia normal*. México: Paidós.
- Alberoni, F. (1986). *El erotismo*. Barcelona: Gedisa.
(1984). *Enamoramiento y Amor*. Barcelona: Gedisa.
(1986). *La amistad*. Barcelona: Gedisa.
- Álvarez, M. (1998). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*.
Barcelona: Praxis, S.A.
- AMPO (2001). *4to. Congreso Nacional de Orientación Educativa, Situación y
Perspectiva de la Orientación Educativa en México*. Memoria, México: AMPO-
UNAM.
- AMPO (1999). *3er. Congreso Nacional de Orientación Educativa, Desarrollo
educacional hacia el siglo XXI: Desafío para la orientación educativa*. Memoria,
México: AMPO-UNAM.
- Arancibia, C.V. y Herrera, P.P. (1999). *Psicología de la educación*. México:
Alfaomega.
- Bleger, J. (1995). *Psicología de la conducta*. México: Paidós.
- Bisquerra, R. (1998). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*.
Barcelona: Praxis, S.A.
- Bohoslawsky, R. (1978). *La orientación vocacional. La estrategia clínica*. Buenos
Aires: Nueva Visión.
- Bucay, J. (1999). *De la autoestima al egoísmo*. Buenos Aires: Océano.

- Calvo, M. (1982). *La Investigación Educativa en los Ochenta, Perspectiva Para los Noventa*. Estados de conocimiento, Orientación Educativa. Cuaderno 18, México: UAM-UPN.
- Cázares, M. (2004). *Habilidades para desarrollar la autodirección en la afectividad*. México: McGraw-Hill.
- Cortada de Kohan, N. (1980). *El profesor y la orientación vocacional*. México: Trillas.
- Chateau, J. (1979). *Las grandes psicologías modernas*. Barcelona: Herder.
- Drevillón, J. (1974). *Orientación escolar y vocacional*. Barcelona: Laia.
- Erikson, E. (1972). *Sociedad y adolescencia*. México: Siglo XXI.
- Fachel, Z. (1985). *Cuerpo y significado*. Ecuador: UNFPA.
- Freire, P. (1994). *La educación como práctica de la libertad*. México: Editores Siglo XXI.
- Freud, S. (1993). *Obras completas*. Buenos Aires: Hispanoamérica.
(1989). *Psicología de las Masas*. Buenos Aires: Alianza editorial.
(1993). *Tres ensayos sobre teoría sexual*. México: Alianza editorial.
- Fromm, E. (1990). *El miedo a la libertad*. México: Paidós.
(1989). *El arte de amar*. México: Paidós.
(1978). *¿Tener o ser?*. México: FCE.
- García, F. (1999). *La tesis y el trabajo de tesis*. México: Spanta.
- Goodman, P. (1971). *Valores Objetivos*. Buenos Aires: Paidós.

- Gordillo A., V. (1986). *Manual de orientación educativa*. Madrid: Alianza Universidad.
- Gutiérrez, R. (2001). *Planeación y orientación educativa desde una visión histórica y contextual: el caso de la UAEM*. Tiempo de educar. Revista Interinstitucional de Investigación educativa. Año 3, núm. 5, México: UAEM-ITT-ICEEM.
- Hargreaves, A., et. al. (2000). *Una Educación para el cambio*. Reinventar la educación de los adolescentes. España: SEP/Octaedro.
- Hernández, R., et. al. (1996). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Ideario del Centro Universitario de Desarrollo Empresarial y Pedagógico. 1995.
- Lehalle, H. (1986). *Psicología de los adolescentes*. Barcelona: Crítica.
- López, F. (1990). *Educación Sexual*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Master y Johnson. (1995). *La sexualidad humana*. España: Grijalbo.
(1983). *El vínculo del placer*. México: Grijalbo.
- Melgoza, Ma. E. (2002). *Adolescencia: espejo de la sociedad actual. Serie: Repasando y repensando la adolescencia*. Buenos Aires: Lumen.
- Meneses, G. (2001). *Orientación educativa: una práctica interpretada en su cotidianidad*. Tiempo de educar. Revista Interinstitucional de Investigación educativa. Año 3, núm. 5, México: UAEM-ITT-ICEEM.
- Nava, J. (1993). *Modelos teóricos en la orientación educativa*. México: AMPO.
(2001). *Situación actual y perspectiva de la orientación educativa en México*. México: AMPO.

Pere, F. (1990). *Pedagogía de la sexualidad*. Barcelona: MIE.

Pick, S. (1982) *Planeando tu vida. Programa de educación sexual para adolescentes*. México: Pax.

Reglamento escolar del Centro Universitario de Desarrollo Empresarial y Pedagógico.

Rivas, F. (1988). *Psicología vocacional: Enfoques del asesoramiento*. Madrid: Morata.

Rodríguez, Ma. L. (1991). *Orientación Educativa*. Barcelona: CEAC.

(1986). *Modelos de orientación profesional en el aula*. Barcelona: Oikos-Tau.

Rogers, C. (1997). *El proceso de convertirse en persona*. México: Paidós.

Sáez, S. (2002). *El hecho sexual humano*. Madrid: Consejo de la juventud de España.

SEP (1989). DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN EXTRAESCOLAR SISTEMA NACIONAL DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA. Memoria. Reunión Nacional de Coordinación de Programas de Orientación Educativa, México.

SEP (1999). SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR E INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. Currículum del Bachillerato general – Fundamentos. México: DGB/DCA.

Schmelkes, C. (2000). *Manual para la presentación de anteproyectos e informes de investigación*. México: (Tesis).

- Super, D. (1967). *Psicología de los intereses y las vocaciones*. México: Kapeluzs.
- Tapía, J. (1997). *Orientación Educativa. Teoría, evaluación e intervención*. Madrid.
- Tenorio, R. et. al. (1995). *La cultura sexual de los adolescentes*. Ecuador: UNFPA.
(1997). *Juventud Urbana*. Ecuador: Aby-Yala.
- UNAM, ENEP Acatlán. (1986). *Organización Académica de la Licenciatura en Pedagogía*. Programa de Estudios Profesionales - Coordinación del Programa de Pedagogía.
- Van Dalen, D. B. y Meyer, W. J. (1979). *Manual de Técnica de la Investigación Educativa*. Buenos Aires: Paidós.
- Zúñiga, S. (1998). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. Barcelona: Praxis, S.A.

ANEXOS

CUESTIONARIO

EL PROPÓSITO DEL PRESENTE CUESTIONARIO ES RECABAR INFORMACIÓN RESPECTO DEL CONOCIMIENTO E INQUIETUDES QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL BACHILLERATO, ACERCA DEL TEMA DE LA SEXUALIDAD. DICHA INFORMACIÓN NOS PERMITIRÁ VALORAR LOS CONTENIDOS Y ESTRATEGIAS PARA UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA EN EL CUDEP.

Por favor contesta en los espacios correspondientes. Nos interesa tu opinión, comentarios y sugerencias.

Grado escolar: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Estado civil: _____ Paternidad/Maternidad: _____ No. Hijos: _____

1. ¿Te interesa el tema de la sexualidad?

Si () No ()
¿Por qué?

2. ¿El tema de la sexualidad se aborda en alguna de tus materias dentro de la Institución?

Si () No ()

3. Indica en qué materias.

4. Señala si la Institución te da información sobre:

Embarazo	Si ()	No ()
Enfermedades de transmisión sexual	Si ()	No ()
Métodos anticonceptivos	Si ()	No ()
SIDA	Si ()	No ()
Aborto	Si ()	No ()
Paternidad responsable	Si ()	No ()
Homosexualidad	Si ()	No ()
Placer sexual	Si ()	No ()

5. La información que te da la Institución es:

Confiable () Suficiente () Oportuna ()

6. ¿Te agrada que tus padres te hablen sobre sexualidad?

Si () No ()
¿Por qué?

7. ¿Acudes a tus padres para conversar sobre sexualidad?

Si () No ()
¿Por qué?

8. ¿Con quién prefieres hablar sobre sexualidad?

9. ¿Qué temas acerca de la sexualidad no hablarías con otros adultos?

10. La información que recibes acerca de la sexualidad proviene de:

Libros	()
Revistas	()
Folletos	()
Televisión	()
Radio	()
Libros, revistas o películas pornográficas	()
Cursos y conferencias	()
Amigos	()
Familia	()
Otras personas o medios	()

11. Menciona al menos dos fuentes documentales serias de donde hayas recibido información sobre la sexualidad.

12. ¿Qué temas acerca de la sexualidad, son de tu interés?

13. ¿Has tenido relaciones sexuales?

14. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

15. ¿Con quién fue tu primera relación sexual?

16. ¿Cómo te sentiste en esa primera relación sexual?

17. ¿Has tenido otras relaciones sexuales?

Si () No ()

18. ¿Qué métodos de protección utilizas?

19. Señala tres métodos anticonceptivos para impedir el embarazo.

20. ¿Qué opinión tienes sobre el aborto?

21. ¿Qué opinión te merece la homosexualidad?

22. ¿Cuál es tu opinión acerca de la virginidad?

23. Menciona, qué es la impotencia sexual.

24. Menciona, qué es la frigidez.

25. ¿Qué es una enfermedad de transmisión sexual?

26. Menciona qué enfermedades de transmisión sexual conoces.

27. ¿Qué es el VIH?

28. ¿Sabes qué es ser cero positivo?

29. ¿Cómo se contagia el SIDA?

30. ¿Qué opinas de las relaciones premaritales?

31. ¿En tu opinión, es importante el matrimonio para tener relaciones sexuales?

32. ¿Cuál es la diferencia entre sensual y sexual?

33. ¿Qué es el erotismo?

34. ¿Cuál es la diferencia entre relaciones sexuales, hacer el amor y tener coito?

Gracias por tu cooperación.

GUIA DE CODIFICACION - CUESTIONARIO DE SEXUALIDAD

Grado	A GRADO			
Edad	B EDAD			
Sexo	C FEMENINO=1	MASCULINO=2		
Edo. Civil	D SOLTERO=1	CASADO=2		
pat/mater	E SI=1	NO=0		
No. hijos	F NO=0	1,2,3 ETC.		
Interés	1 SI=1	NO=0		
Materias	2 SI=1	NO=0		
Cuésiles	3 NO CONTESTÓ=0	CIENCIAS S=1	FOLOSOFIA=2	ORIENTACIÓN=3
Información	4 A-H SI=1	A-H NO=0		
Confiable	5 SI=1	NO=0		
Padres	6 SI=1	NO=0		
Acudes	7 SI=1	NO=0		
Con quién	8 NO CONTESTÓ=0	MAMA=1	PAPA=2	NOVIOS=3
Qué temas	9 NINGUNO=0	SIENTE=1	PIENSA=2	RELACIONES=3
Provienen	10 A-J SI=1	A-J NO=0		
Menciona	11 NO CONTESTÓ=0	LIBRO=1	TELEVISION=2	CONFERENCIAS=3
Temas interés	12 NINGUNO=0	ENFERMED. T. S.=1	EMBARAZO=2	ANTICONCEPTIVOS=3
				DESARROLLO SEXUAL=4
				ABORTO=5
				RESPONSABILIDAD=6
				PLACER=7
				HOMOSEXUALIDAD=8
				MENSTRUACION=9
				EROTISMO=10
				TODOS=11
				QUÉ TAN DOLOROSO ES=12
				PUNTO G=13
				LO QUE HAY QUE HACER=14
	13 SI=1	NO=0		
Has tenido	14 EDAD	NO=0		
Relaciones	15 NO CONTESTÓ=0	NOVIO=1	NOVIA=2	PROSTITUTA=3
Sexuales	16 NO CONTESTÓ=0	BIEN=1	MAL=2	REGULAR=3
	17 SI=1	NO=0		
	18 NO CONTESTÓ=0	CONDON=1	PASTILLA=2	PARCHE=3
				DIU=4
Métodos	19 CONDON=1	PASTILLA=2	PARCHE=3	DIU=4
				OVULOS=5
				INYECCIONES=6
				DIAPFRAGMA=7
				PILDORA D. SIG=8
				RITMO=9
				ESPERMICIDA=10
				ABSTINENCIA=11
				SALPINGOCLASIA=12
				COITO INTERRUPTUM=13
				ESPONJA=14
Aborto	20 NO CONTESTÓ=0	DEACUERDO=1	DESACUERDO=2	RESPECTA=3
Homosax	21 NO CONTESTÓ=0	DEACUERDO=1	DESACUERDO=2	RESPECTA=3
Virginidad	22 NO CONTESTÓ=0	DEACUERDO=1	DESACUERDO=2	RESPECTA=3
Impot. Sex	23 NO CONTESTÓ=0	CONOCE=1	DESCONOCE=2	+ - CONOCE=3
Frigidez	24 NO CONTESTÓ=0	CONOCE=1	DESCONOCE=2	+ - CONOCE=3
Sabes ETS	25 NO CONTESTÓ=0	CONOCE=1	DESCONOCE=2	+ - CONOCE=3
ETS conoces	26 NO CONTESTÓ=0	SIDA=1	GONORREA=2	SÍFILIS=3
				PAPILOMA=4
				HERPES=5
				LADILLAS=6
				DERMACOCO=7
				CHANCROS=8
				HEPATITIS=9
VIH	27 NO CONTESTÓ=0	CONOCE=1	DESCONOCE=2	+ - CONOCE=3
Cero +	28 NO CONTESTÓ=0	CONOCE=1	DESCONOCE=2	+ - CONOCE=3
Cómo SIDA	29 NO CONTESTÓ=0	SEXO=1	SANGRE=2	PERINATAL=3
Rel. Prema.	30 NO CONTESTÓ=0	DEACUERDO=1	DESACUERDO=2	RESPECTA=3
Matrimonio	31 SI=1	NO=0		
Sens. -Sex.	32 NO CONTESTÓ=0	CONOCE=1	DESCONOCE=2	+ - CONOCE=3
Erotismo	33 NO CONTESTÓ=0	CONOCE=1	DESCONOCE=2	+ - CONOCE=3
Diferencia	34 NO CONTESTÓ=0	CONOCE=1	DESCONOCE=2	+ - CONOCE=3

1	2	0	0	1	17	1	1	0	1	0	1	2	3	0	2	4	3	3	3	3	1	2	3	4	0	2	3	1	0	1	0	2	2	2	2			
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	1	3	3	3	3	1	2	3	0	0	3	3	1	2	0	0	3	3	1	0	1	0	2	2	
1	4	0	0	1	12	2	1	2	0	1	2	3	0	1	2	2	3	3	3	1	3	4	0	0	2	1	1	0	0	4	0	2	3	2	2			
5	6	0	0	1	16	2	1	1	0	1	2	5	0	1	4	4	1	3	1	1	2	3	4	0	0	1	1	1	2	3	1	3	3	3	1			
5	4	0	0	1	16	1	1	1	0	1	2	4	0	2	3	4	3	3	1	1	2	3	5	6	1	1	1	2	3	1	0	3	3	2	3			
1	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	2	4	4	3	3	3	1	2	3	0	0	3	2	1	0	0	1	0	2	2	2			
1	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	7	0	2	1	4	3	3	3	2	3	7	0	0	2	2	1	0	0	1	0	2	2	2			
1	3	0	0	1	17	2	1	1	1	0	1	8	9	0	2	1	4	3	1	1	2	3	0	0	3	3	1	2	0	0	3	1	2	0	4	0	2	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	4	2	2	2	1	2	5	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2		
1	2	3	4	0	0	0	0	0	0	0	1	2	10	0	1	2	4	3	3	3	1	2	3	0	0	3	2	1	0	0	1	0	2	2	2			
2	0	0	0	1	15	1	1	1	1	3	1	2	4	0	2	3	4	2	2	1	1	2	3	5	0	2	3	1	0	0	1	0	2	2	2			
4	0	0	0	1	16	1	1	1	1	2	1	2	0	0	2	4	4	3	3	3	1	2	8	0	0	3	2	1	2	0	0	1	0	2	2	2		
4	0	0	0	1	16	1	1	1	1	2	1	2	0	0	2	3	4	2	2	3	1	2	3	8	0	0	3	2	1	2	0	0	4	0	2	2	2	
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	2	3	3	2	2	3	1	2	3	0	0	3	3	1	0	0	4	0	2	2	2		
7	8	0	0	1	16	1	1	1	1	0	1	2	1	0	2	3	3	3	3	1	2	3	0	0	3	3	1	4	0	1	0	2	2	2	2			
2	0	0	0	1	17	1	1	1	1	0	1	2	4	0	2	3	3	2	2	3	2	3	0	0	0	3	3	1	2	0	0	3	2	0	2	2		
1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	3	4	2	2	2	2	3	7	0	0	2	2	1	0	0	1	0	2	2	2		
1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	0	3	3	4	2	2	3	1	2	3	0	0	2	2	1	2	0	0	3	0	2	2	2	
1	2	7	0	0	1	15	1	3	1	1	2	1	2	3	4	1	3	4	3	3	3	1	2	3	4	0	3	1	1	2	3	1	0	3	0	2	2	
2	2	0	0	1	16	1	1	1	1	0	1	2	6	8	1	3	4	2	2	3	1	6	0	0	0	2	3	1	2	0	0	1	1	2	2	2		
1	3	0	0	1	16	2	1	1	1	0	1	2	3	0	1	3	4	3	2	1	1	2	3	4	0	2	3	1	2	0	0	1	1	2	2	2		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	0	2	3	3	1	1	1	2	3	5	0	1	1	2	0	0	1	1	2	2	2			
3	0	0	0	1	16	3	1	1	0	1	1	2	3	4	0	2	3	4	2	2	1	1	2	3	0	0	2	2	1	2	0	0	1	1	2	2	2	
2	4	5	0	1	17	1	3	0	1	0	1	2	4	0	2	3	4	2	2	1	1	2	3	5	0	2	2	1	2	0	0	1	1	2	2	2		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	0	2	4	3	2	2	2	1	6	0	0	0	2	2	2	0	0	1	1	2	2	2		
2	3	0	0	1	16	2	1	1	0	1	0	1	2	3	0	1	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	2	2	1	2	0	0	1	1	2	2	2	
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	10	0	2	2	2	2	2	3	1	3	5	0	0	2	2	1	2	0	0	1	0	2	2	2	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	0	2	2	4	2	2	1	1	2	3	4	0	2	2	1	0	0	4	0	0	2	2	2	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	10	0	1	3	4	2	2	1	1	0	0	0	0	2	2	1	2	0	0	4	0	0	2	2	
11	0	0	0	1	15	1	0	1	0	1	0	1	2	0	0	2	4	4	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	1	2	0	0	0	0	2	2	2	
0	0	0	0	1	15	1	2	1	1	0	1	2	4	0	3	0	1	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	
3	0	0	0	1	15	3	0	1	0	1	0	1	2	0	0	2	0	0	2	2	3	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	2	2	2	
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	0	2	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	0	0	1	0	2	2	
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	2	4	2	2	3	1	0	0	0	0	0	2	2	1	2	0	0	0	0	2	2	
11	0	0	0	1	15	1	1	1	1	0	1	2	4	0	2	3	3	2	2	1	1	2	3	5	0	1	1	1	2	0	0	3	3	0	1	2	2	
1	2	0	0	1	16	2	1	1	0	1	1	2	4	0	2	1	2	2	2	2	3	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	2	2	2	
1	2	3	11	1	13	2	3	1	1	0	1	1	2	4	0	1	1	1	2	2	2	1	2	3	5	0	2	2	1	2	0	0	1	0	2	2	2	
3	0	0	0	1	14	2	1	1	0	1	0	1	2	0	0	1	4	4	2	2	2	1	2	3	0	0	2	2	1	2	3	1	0	2	2	2		
1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	11	0	2	2	1	2	2	3	1	2	3	0	0	2	2	1	2	0	0	1	0	2	2	2	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	3	3	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	0	0	4	0	2	2	
1	2	0	0	1	15	1	1	1	1	0	1	2	7	12	1	3	4	2	2	1	1	3	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	2	2	2	2		
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	8	11	0	1	3	4	2	2	3	1	2	3	0	0	2	2	1	0	0	0	0	2	2	2	
1	2	0	0	1	15	3	0	1	0	1	1	2	10	0	1	0	0	2	2	2	1	3	0	0	0	0	2	2	1	3	0	0	0	0	2	2	2	
3	0	0	0	1	14	3	1	1	0	0	1	2	3	0	1	2	3	2	2	3	1	2	3	5	0	3	2	1	2	0	0	1	0	2	2	2		
11	0	0	0	1	15	3	1	1	0	0	2	4	13	0	1	3	1	2	2	3	1	2	3	5	8	3	2	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	
1	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	0	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	1	1	2	2	2	
1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	0	2	3	1	2	2	3	1	3	0	0	0	2	2	1	2	0	0	0	0	2	2	2	
1	2	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	0	2	0	1	2	2	1	3	0	0	0	0	2	2	1	2	0	0	0	0	2	2	2	
1	0	0	0	1	15	3	1	1	0	1	1	2	4	0	3	3	1	2	1	1	1	2	3	0	0	0	3	2	1	2	0	0	4	0	2	2	2	
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3	3	3	2	2	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	2	2	2	
1	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	2	4	2	2	3	1	2	0	0	0	0	2	2	1	2	0	0	4	0	2	2	2	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	0	1	3	4	3	2	3	1	2	3	0	0	1	1	1	0	0	1	0	2	2	2		
1	0	0	0	1	14	1	3	1	1	0	1	2	4	0	1	1	4	2	2	1	1	2	3	4	0	3	1	1	0	0	1	0	2	2	2			