"ESTUDIO DE LOS FACTORES Y ELEMENTOS QUE RESPONDAN A LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS EN LA EDUCACION SEXUAL DE LAS COMUNIDADES EDUCATIVAS DE LOS COLEGIOS "BIFFI-LA SALLE" Y "CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA 147" DE BARRANQUILLA Y DEL "INSTITUTO FRANCISCO JAVIER CISNEROS" Y "LICEO DE CERVANTES" DE PUERTO COLOMBIA (ATLÁNTICO) EN EL GRADO DECIMO DE EDUCACION MEDIA"

VERA JUDITH COLEY DE ROCHA

ROBERTO GARCIA PEÑA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
POSTGRADO EN DESARROLLO HUMANO Y EDUCACION SEXUAL
BARRANQUILLA
2000

"ESTUDIO DE LOS FACTORES Y ELEMENTOS QUE RESPONDAN A LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS EN LA EDUCACION SEXUAL DE LAS COMUNIDADES EDUCATIVAS DE LOS COLEGIOS "BIFFI-LA SALLE" Y "CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA 147" DE BARRANQUILLA Y DEL "INSTITUTO FRANCISCO JAVIER CISNEROS" Y "LICEO DE CERVANTES" DE PUERTO COLOMBIA (ATLÁNTICO) EN EL GRADO DECIMO DE EDUCACION MEDIA"

VERA JUDITH COLEY DE ROCHA
ROBERTO GARCIA PEÑA

Investigación para optar el título de Especialista en Desarrollo Humano y Educación Sexual

Asesores de la investigación Dr. José Manuel González y Dr. Juan Carlos Marín.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
POSTGRADO EN DESARROLLO HUMANO Y EDUCACION SEXUAL
BARRANQUILLA
2000

UNIVERS[illegible] DE BOLIVAR.
B[illegible]A
BAR[illegible]A

No INVENTARIO 4030727

PRECIO

FECHA 01 - 10 - 2008

CANJE [illegible] ION

Nota de aceptación

_____

_____

_____

_____

_____
Presidente del Jurado

_____
Jurado

_____
Jurado

Barranquilla, enero del 2000

AGRADECIMIENTOS

Roberto García Peña y Vera Judith Coley de Rocha expresan sus agradecimientos a las siguientes personalidades:

Dr. José Manuel González, Dr. Juan Carlos Marín. y Dra. María Carlina Rosado, quienes contribuyeron a lo largo de la especialización en nuestro desarrollo personal y profesional

A las instituciones Colegio "Biffi-La Salle", Centro de Educación Básica 147 de Barranquilla; "Liceo de Cervantes" e "Instituto Francisco Javier Cisneros" de Puerto Colombia, centros que con su colaboración hicieron posible la realización de esta investigación y la creación de nuestro texto. A todos muchísimas gracias.

DEDICATORIA

"Podemos sentir inseguridades, insatisfacciones, dudas y temores en la orientación de los adolescentes, pero por muy difícil que sea la tarea, lo único que no es legítimo hacer es abandonarla".

A nuestras familias:

Familias que con su apoyo cedieron parte de su valioso tiempo de compartir, para el alcance de este logro que al final es de todos.

Los autores.

INDICE

	Págs.
INTRODUCCION	11
1. PROBLEMA	14
1.1. PLANTEAMIENTO Y DESCRIPCION DEL PROBLEMA	14
1.2. JUSTIFICACION	20
1.3. OBJETIVOS	24
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	24
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	24
2. MARCO TEORICO	26
2.1. ANTECEDENTES	26
2.2. UNIDAD TEORICA	28

2.2.1. PEDAGOGIZACION DE LA SEXUALIDAD 28

2.2.2. MARCO LEGAL 32

2.2.3. CONCEPTO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 34

2.2.3.1. SALUD SEXUAL 34

2.2.3.2. SALUD REPRODUCTIVA 35

2.2.3.3. SEXUALIDAD 36

2.2.3.4. SEGUN AUTORES CONCEPTO DE SEXUALIDAD 37

2.2.3.5. CUALES SON LOS FACTORES Y CONDUCTAS DE RIESGO QUE PUEDEN AFECTAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS/LAS ADOLESCENTES 42

2.2.3.6. CONDUCTAS DE RIESGO 46

2.2.3.7. CUANDO SE ES SEXUALMENTE SALUDABLE 48

2.2.4. PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD 55

2.2.4.1. PROMOCION 55

2.2.4.2. PREVENCION 57

2.2.5. PROYECTO DE EDUCACION SEXUAL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES ENTRE 13 Y19 AÑOS EN COLOMBIA EN EL SECTOR SALUD 58

2.2.5.1. EL PROYECTO SE INSCRIBE EN EL SIGUIENTE DIAGNOSTICO 58

2.2.5.2. DIAGNOSTICO 59

2.2.6. INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL DISTRITO DE BARRANQUILLA 1995-1997 61

2.2.7. V.I.H.-SIDA 64

2.2.7.1. COMPORTAMIENTO DEL V.I.H. DURANTE LOS AÑOS 95,96,97 Y 98 65

2.2.7.2. DISTRIBUCION DE CASOS DE V.I.H. POR GRUPOS ETAREOS EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA 1998. 66

2.2.7.3. DISTRIBUCION DE CASOS DE V.I.H. POR GRADO DE ESCOLARIDAD 67

2.2.7.4. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 1999 68

2.2.7.4.1. SITUACION DE SALUD DE LOS/LAS ADOLESCENTES 68

2.2.8. LA CALIDAD DE LA EDUCACION 70

2.2.8.1. EDUCACION INTEGRAL 75

2.2.8.2. INTELIGENCIA INTERPERSONAL 78

2.2.8.3. PAPEL PEDAGOGICO DE LOS TEXTOS DE EDUCACION

SEXUAL 84

2.2.8.3.1. ELEMENTOS BASICOS 85

2.2.8.3.2. UTILIZACION DE LOS MATERIALES DIDACTICOS

2.2.8.3.2.1. LAS TECNICAS VIVENCIALES 86

2.2.8.3.2.2. MEDIOS AUDIOVISUALES 88

2.2.8.3.2.3. LOS TEXTOS DE EDUCACION PARA SEXUALIDAD 89

2.2.8.3.2.4. EL TALLER EDUCATIVO 91

2.2.8.3.2.5. DINAMICA DE GRUPO Y TRABAJO EN EQUIPO EN EL TALLER 93

2.2.9. DESARROLLO HUMANO DEL ADOLESCENTE 97

2.2.9.1. DESARROLLO BIOLOGICO Y SEXUAL 98

2.2.9.1.1. LA ESTIRADA 99

2.2.9.1.2. PROPORCIONES CORPORALES 101

2.2.9.1.3. CARACTERES SEXUALES -DESARROLLO DEMARCADO POR FACTORES GENETICOS Y EL MEDIO 102

2.2.9.1.4. MADURACION SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA 103

2.2.9.1.5. ROLES DEL GENERO 107

2.2.9.1.6. IMAGEN CORPORAL 110

2.2.9.2. DESARRROLLO COGNOSCITIVO 111

2.2.9.2.1. OPERACIONES FORMALES 116

2.2.9.2.2. PENSAMIENTO Y LENGUAJE 119

2.2.9.3. DESARROLLO PSICOLOGICO, SOCIAL Y EMOCIONAL 121

2.2.9.4. DESARROLLO MORAL 127

3. METODOLOGIA 133

3.1. POBLACION 135

3.2. MUESTRA 135

3.3. TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS 136

3.4. PROCEDIMIENTO 137

3.5. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS 141

3.6. CONCLUSIONES 160

3.7. RECOMENDACIONES 163

4. PROPUESTA

ANEXOS

BIBLIOGRAFIA

R . A . E

TITULO

Estudio de los factores y elementos que respondan a las necesidades y expectativas en la educación sexual de las comunidades educativas de los colegios "Biffi – La Salle" y "Centro de Educación Básica 147" de Barranquilla y del "Instituto Francisco Javier Cisneros" y "Liceo de Cervantes" de Puerto Colombia (Atlántico) en el grado décimo de educación media.

AUTORES

Vera Judith Coley de Rocha

Roberto García Peña

UNIDAD INSTITUCIONAL

Universidad Simón Bolívar

Postgrado en Desarrollo Humano y Educación Sexual

PALABRAS CLAVES

Adolescentes – Sexualidad – Educación Sexual – Necesidades – Texto – Desarrollo Humano – Competencia – Comprensión – Equidad de Género – Diálogo – Actitudes – Valores – Padres de Familia – Profesores – Embarazo Precoz – Aborto – Enfermedades de Transmisión Sexual – Sida – Noviazgo – Autoestima – Salud – Calidad de Vida – Proyecto de Educación Sexual – Tabú – Convivencia – Mitos – Medios de Comunicación – Toma de Decisiones – Libertad Responsable – Autonomía – Relaciones Sexuales – Conductas de Riesgo – Prevención.

DESCRIPCIÓN

La investigación pretende hacer un estudio de las necesidades y expectativas de los estudiantes de décimo grado, sus padres y profesores a cerca de la sexualidad en las comunidades educativas mencionadas para crear un texto que contribuya al fin de la educación sexual de los jóvenes y solucionen sus necesidades y expectativas.

El problema observado se manifiesta en los alumnos ya que poseen una información distorsionada que produce efectos negativos en su

comportamiento; en los padres y maestros, a quienes la falta de una educación esmerada los hace que no tengan cualidades específicas para esta acción educativa y puedan prestar atención particular en los objetivos precisos.

Sus objetivos específicos son:

- Determinar los aspectos o temas sobre sexualidad que cada comunidad desea conocer.
- Detectar los temas sobre sexualidad que más solicitan o que despiertan más inquietudes o dudas.
- Determinar los temas que coinciden en las peticiones de alumnos, padres y profesores.
- Establecer un orden o secuencia en las temáticas para el posible orden de un texto guía.
- Presentar una propuesta de texto guía para el desarrollo de estas temáticas.

FUENTES PRIMARIAS

Encuestas aplicadas a padres, profesores y alumnos.

FUENTES SECUNDARIAS

Se trabajó con los siguientes autores:

Ailer Atucha, Luis María. Ariel, Gustavo Forselledo. Arnold, Magda. Ausubel O.P, y Ausber. Bautista, Lucy. Durán, María Mercedes y Rojas, Sol Vivian. González, José Manuel. Good y Brophy. Grinder, Robert E. Masters y Johnson. Maya Betancourt, Arnobio. Medina Gallegos, Carlos. Piaget, J. Rubio, Eusebio. Sabino, Carlos A.

CONTENIDO

El presente trabajo se estructura de la siguiente forma: parte de una introducción donde se hace la presentación del estudio, se comenta sobre su realización, sobre el instrumento aplicado, la metodología utilizada, formula; describe y caracteriza el problema de investigación; una justificación donde se determina el por qué? y para qué? de la investigación; muestra el camino a través del objetivo general y los específicos.

Continúa con los referentes donde se describen los antecedentes de la investigación; los fundamentos teóricos cuyo propósito es dar soporte a las categorías conceptuales que se utilizan a lo largo del trabajo, como son: Salud Sexual y Reproductiva, Promoción de la Salud y Prevención de la

Enfermedad, Proyecto de Educación Sexual y Reproductiva para Adolescentes entre trece y diecinueve años en Colombia en el Sector Salud, Incidencia de Enfermedades de Transmisión Sexual, La Calidad de la Educación, Desarrollo Humano del Adolescente.

Además se consignan los elementos metodológicos, procedimientos y técnica con los cuales se orientó la investigación, análisis e interpretación de los resultados, matriz resumen de los resultados de la encuesta a estudiantes, padres de familia, docentes y lineamientos políticos gubernamentales para décimo grado y gráfico de los resultados de las diferentes instituciones investigadas.

Finaliza con lo que se considera conclusiones y se plasma algunas recomendaciones para despejar el camino a nuevas investigaciones.

METODOLOGÍA

La presente investigación constituye un estudio de carácter descriptivo. La población escogida está conformada por un total de 232 individuos; profesores, padres y estudiantes del sexo masculino y femenino distribuido en los colegios investigados del grado décimo durante el segundo período

académico de 1999. Las encuestas utilizadas durante la investigación y el análisis de ellas fueron validadas por el Dr. José Manuel González.

El procedimiento a seguir fue: Revisión Bibliográfica, Selección de los lugares, sujetos y grados, Selección, Diseño y Aplicación de las Encuestas, Tabulación, Análisis e Interpretación de los Resultados, Elaboración de matriz resumen de los resultados, Elaboración del Marco Teórico, Elaboración de un texto para décimo grado.

CONCLUSIONES

- Existe una gran desinformación y desorientación en los profesores, padres y alumnos acompañada de inseguridades y temores a cerca de la sexualidad que llevan a los adultos a evitar tratar temáticas con los adolescentes y a éstos a actuar a ciegas y asumir una serie de riesgos que repercuten en su vida sexual posterior y que con una formación sexual adecuada y a tiempo habrían podido evitarse, en aras de una sexualidad equilibrada y responsable.

- Las necesidades y expectativas de los estudiantes, padres y profesores de las comunidades educativas estudiadas en cuanto a sexualidad sólo

concuerdan con algunos temas sugeridos por el Ministerio de Educación Nacional para desarrollar el Proyecto de Educación Sexual y que tienen además otras prioridades.

- La formación ética y de valores, sustituirán el moralismo estrecho. Una sólida formación espiritual y el desarrollo de una conciencia crítica conducirán al ejercicio de una sexualidad responsable, equilibrada y placentera.
- La Educación de la Sexualidad es un proceso que involucra a los padres, educadores y sociedad en general, puesto que hay gran influencia de la cultura.
- El compromiso con la formación de las nuevas generaciones es inaplazable y la tarea apenas comienza.

RECOMENDACIONES

- La confianza que nace del amor hacia los hijos genera actitudes positivas.
- El niño que recibe amor aprende a dar amor y que las carencias afectivas colocan a los jóvenes frente a graves riesgos o en graves peligros al momento de expresar la afectividad.
- La estabilidad de la pareja de los padres, crea el mejor ambiente para impartir la educación sexual.

- Una sólida formación sexual debe involucrar aspectos biológicos y fisiológicos, pero no puede olvidar el componente ético y espiritual de las relaciones sexuales.
- El ambiente en que crecen los hijos es fundamental. Es importante y necesario un acompañamiento activo de los padres y maestro en el proceso de crecimiento de los hijos.

INTRODUCCON

Desde hace varios años es motivo de estudio y reflexión la situación del adolescente colombiano, especialmente en lo concerniente a su sexualidad, razón suficiente para que el gobierno e instituciones privadas fortalezcan e intensifiquen su atención en los proyectos de educación sexual desarrolladas por las instituciones educativas que buscan aclarar y orientar procesos de desarrollo en la sexualidad de los estudiantes.

Por tal motivo se ha propuesto hacer un estudio de las necesidades y expectativas de los estudiantes de 10°, sus padres y profesores acerca de la sexualidad en las comunidades educativas de los colegios Biffi La Salle y Centro de educación básica 147 de la ciudad de Barranquilla y del Instituto Francisco Javier Cisneros y Liceo de Cervantes de Puerto Colombia. Esto servirá para crear un texto que contribuya al fin de la educación sexual de los jóvenes y solucione sus necesidades y expectativas.

Para la realización de este estudio se escogió al azar una muestra de 25 alumnos, 25 padres y 7 profesores de 10° del colegio "Biffi-La Salle" de Barranquilla; 25 alumnos, 25 padres y 7 profesores de 10° grado del Centro de Educación Básica 147 de Barranquilla; 25 alumnos, 10 profesores y 25 padres del Instituto Francisco Javier Cisneros y 25 alumnos, 25 padres y 8 profesores del Liceo Cervantes de Puerto Colombia.

A toda esta población se les aplicó una encuesta solicitándoles nombrar las inquietudes, preguntas o temas que sobre la sexualidad humana les gustaría saber o que deberían trabajarse en un programa para la educación de la sexualidad y el afecto.

A partir de las encuestas se hizo un análisis de las preguntas y se clasificaron por temas. La mayor frecuencia determinó que se asignarán como necesidad de los individuos de la comunidad educativa.

Para considerar completo el estudio se incorporaron los temas sugeridos por el Ministerio de Educación Nacional en su proyecto de educación sexual.

Se hizo un estudio de los temas sugeridos por todos los estamentos y se escogieron los que a juicio de la comisión investigadora respondiera a los intereses y expectativas para elaborar un posible índice de temas que llevará el texto a diseñar, que es el objetivo de nuestra investigación.

1. PROBLEMA.

1.1. PLANTEAMIENTO Y DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Según datos estadísticos del Ministerio de Educación Nacional (M.E.N.)[1] y de Distrisalud los jóvenes y los/las adolescentes en nuestro país representan casi una cuarta parte de la población total, esta población junto con la infantil, representa el futuro de Colombia. A pesar de esto, hasta hace muy poco tiempo los gobiernos han reconocido a esta población como un grupo prioritario dentro de las políticas y programas de desarrollo y bienestar social.

Desde 1993 el Ministerio de Educación Nacional (MEN) a través del Proyecto Nacional de Educación Sexual (PNES), viene señalando la importancia estratégica de incidir en los conocimientos, representaciones, actitudes y valores sexuales, y reglamenta la obligatoriedad de realizar proyectos

[1] PROYECTO DE EDUCACION SEXUAL PARA LA VIDA Y EL AMOR. Resolución N° o3353 del 02 de julio de 1993. M.E.N.

pedagógicos de educación sexual en el Sistema Formal y no formal de la Educación en Colombia, pero sin embargo en las 4 instituciones investigadas no se cumplen a cabalidad y sólo se dedican a desarrollar un programa de desarrollo de valores y escasos talleres vivenciales de educación sexual.

Es evidente que la sexualidad constituye una dimensión de la conducta humana y resulta interesante orientarla a términos que eleve consigo una acción enriquecedora para que los términos y conceptos no tomen otro sentido, como está sucediendo, especialmente en el Instituto Francisco Javier Cisneros y Liceo Cervantes de Puerto colombia y en el Centro de Educación Básica 147 de Barranquilla en la actualidad, por la baja escolaridad que tienen los padres de familia y por la falta de confianza entre los padres e hijos como ocurre en muchos hogares de los alumnos del colegio "Biffi-La Salle".

En estas condiciones los/las adolescentes aprenden de sus compañeros o de los medios de comunicación y toman una interpretación distorsionada de la sexualidad como actualmente se observa en las instituciones que los/las estudiantes interrumpen sus estudios por tener relaciones sexuales prematuras

que traen como consecuencia embarazos, abortos, enfermedades de transmisión sexual entre otras.

Buena parte de las patologías que provocan más morbilidad y mortalidad entre la poblaciones estudiadas, tienen relación con sus hábitos y costumbres como alimentación, consumo de alcohol, tabaco, drogas, conductas sexuales,que a diario el Departamento de Orientación y Consejería detecta y que está a cargo de los psico-orientadores que están llevando a cabo esta investigación, lo cual confirma el hecho, de que los estilos de vida son uno de los determinantes de la salud. Por esto, la promoción de hábitos saludables entre los jóvenes, adolescentes es una de las medidas que más puede contribuir a mejorar con esperanza la calidad de vida de este grupo los/las adolescentes.

La falta de comunicación con los/las adolescentes es otro de los problemas existentes para compartir y dar a conocer estructuras afectivas y amorosas, ya que es usual observar casos de maltrato por parte de los padres en las poblaciones investigadas. La comunicación no se hace solamente con el fin de prevenir enfermedades de transmisión sexual o embarazos precoces aunque

estos son elementos importantes y resultados tangibles esperados en el Proyecto Nacional de Educación Sexual.

Según lo expuesto, la problemática radica en la información distorsionada que se proporciona a los estudiantes de los colegios mencionados pues a pesar de poseer un Proyecto de Educación Sexual en la práctica no se lleva a cabo como es debido por la falta de preparación de los docentes para trabajar en unidad de criterios con padres de familia y evitar así la incoherencia, falta de precisión y el temor de orientar el proceso con claridad ya que el tabú y las creencias de orden biológico, religioso y moral no permiten ahondar la temática con profesionalismo y acorde a cada grado con el fin de contribuir a la formación integral de los/las estudiantes induciendo además el sentido espiritual de la sexualidad de los/las adolescentes.

Es de anotar, que la educación para padres y docentes durante años ha sido el resultado de modelos educativos repetidos de generación en generación, sin tener en cuenta el interés de quienes reciben orientación.

Estos factores indican que hacen falta medios para la educación y formación. No existe un texto que responda a las necesidades y expectativas de la comunidad y que introduzca a los y las adolescentes en temas de interés que al mismo tiempo los forme como personas en lo social y los oriente en la sexualidad en vías de formación.

Así siempre los textos son hechos con el enfoque del autor, obedeciendo a sus intereses personales.

De esta inquietud, partió la necesidad de crear un texto que responda a las necesidades y expectativas de los estudiantes.

Se seleccionó el grado 10° de Educación Media de los colegios "Biffi La Salle", "Centro de Educación Básica 147" de Barranquilla, "Instituto Francisco Javier Cisneros" y "Liceo de Cervantes" de Puerto Colombia a través de una encuesta, solicitamos a la comunidad educativa las principales inquietudes y temáticas a cerca del sexo.

Esto sirvió de punto de partida para estructurar un texto guía que contribuya a la maduración afectiva del alumno para hacerlo llegar a ser dueño de sí y formarlo para el reto de su comportamiento en sus relaciones sociales, desde el contexto de la institución educativa y el hogar.

El problema observado se manifiesta.: en los alumnos, ya que poseen una información distorsionada que produce efectos negativos en su comportamiento; en los padres y maestros, a quienes la falta de una educación esmerada los hace que no tengan cualidades específicas para esta acción educativa y puedan prestar atención particular en los objetivos precisos.

Por lo anteriormente expuesto podemos preguntar:

¿Cuáles serían los elementos que tendría un texto guía sobre sexualidad, si se quieren satisfacer las sugerencias, expectativas, inquietudes y dudas de los estudiantes, padres de familia y profesores de la comunidad educativa de los colegios Biffi-La Salle y Centro de Educación Básica de Barranquilla y el Instituto Francisco Javier Cisneros y Liceo de Cervantes de Puerto Colombia?.

1.2. JUSTIFICACION

En Colombia desde la década de los 70 se ha venido introduciendo en la formación de los estudiantes, aspectos relacionados con la educación sexual, pero sólo a partir de la resolución 03353 de 1993 y la Ley General de la Educación se considera la necesidad de educar la sexualidad mediante la construcción de proyectos pedagógicos y se reglamenta la aplicación de la educación sexual en todos los centros educativos oficiales y privados a partir del preparatorio.[2]

Constituye un hecho generalizado en la sociedad la desinformación y la falta de orientación de la familia en relación con la sexualidad y la carencia de servicios de salud y de orientación para los adolescentes; cuyas repercusiones negativas se manifiestan en los embarazos precoces en adolescentes entre los 10 y los 19 años. El 54% de las adolescentes que tienen relaciones sexuales, han quedado

[2] Ibid.

embarazadas y se observan fenómenos de reincidencia del 20% antes de los 19 años. La taza de natalidad adolescente se ha incrementado en los últimos 10 años significativamente; en 1987, el 7.5% de los nacimientos en Colombia fueron productos de embarazos en la adolescencia y para 1997 este porcentaje es del 17% correspondiendo en su mayoría a las clases menos favorecidas, donde el nivel de educación, al igual que las redes socioeconómicas de apoyo son precarias.

La incidencia del aborto en la adolescencia es difícil de calcular dadas las condiciones de ilegalidad y por lo tanto de clandestinidad en que se practica en Colombia, sin embargo se calcula una cifra muy alta de 443 por 1000 embarazos. Un estudio sobre conocimientos, actitudes y creencias relacionado con enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.) realizado por el I.S.S. y PROFAMILIA muestra que el 38% de los adolescentes no saben que son las E.T.S. y como se transmiten, siendo este uno de los grupos de población de mayor vulnerabilidad al riesgo de infección, incluido el VIH-SIDA[3].

[3] Memorias del X Congreso de Sexología y Educación Sexual. Octubre 1999. Sexualidad en la adolescencia. Lucía CASTRO CABRERA. Psicóloga-Educación Sexual.

En las instituciones donde se realizan las acciones pedagógicas, la población de adolescentes que pertenecen en su gran mayoría a estratos socioeconómicos bajos donde carecen de espacios comunitarios adecuados y suficientes para su desarrollo, es alarmante la frecuencia con que se presentan en las jóvenes embarazos no deseados, relaciones sexuales prematuras que hacen que las estudiantes interrumpan sus estudios, abortos producidos por las presiones sociales, familiares y por la inmadurez e irresponsabilidad para afrontar el embarazo de los padres adolescentes.

También se observa lo que es muy normal en la etapa de la adolescencia, enfrentamientos, choques, rebeldías, roces constantes, el desafío a todo tipo de normas y a la autoridad en nuestros jóvenes estudiantes que necesitan que se les haga acompañamiento, cuestionamiento y análisis de sus comportamientos para conseguir que aparezcan nuevos caminos y oportunidades en el medio en que se desenvuelven que se observarán en sus cambios de conducta, comportamientos, capacidad para solucionar problemas, de comprender a los otros, colaboración y responsabilidad en vez de ser censurados por la sociedad y calificarlos de desadaptados como actualmente se hace en nuestras comunidades estudiantiles. El adolescente se ve enfrentado a la influencia del

medio que lo rodea como mitos, prejuicios, medios de comunicación, los cuales ofrecen espejos distorsionados del sexo y el amor que impiden que tomen su propia decisión e intervienen en su desarrollo y ejercicio sexual..

En todo lo anteriormente planteado radica la importancia de la realización de nuestra investigación, de averiguar las necesidades y expectativas de los estudiantes de 10°, sus padres y maestros para profundizar en los factores y elementos que los inquietan en la sexualidad y diseñar un texto guía, con dinámicas, talleres, técnicas grupales vivenciales, contenidos básicos, etc., para que los estudiantes, padres y profesores expresen sus necesidades e intereses, reflexionen y se les facilite la solución a sus interrogantes y problemas y los conduzca al ejercicio de la libertad y a la preparación para la toma de decisiones con responsabilidad.

Además, esta investigación se justifica por cuanto representa un instrumento de apoyo eficaz para padres, educadores y personas que se dedican a la orientación de adolescentes en su proceso de maduración y desarrollo de su sexualidad, lo que facilita el acompañamiento adecuado de los jóvenes en su crecimiento.

1.3. OBJETIVOS.

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

Conocer las expectativas, necesidades, inquietudes, sugerencias y dudas sobre la sexualidad de las comunidades educativas de los colegios Biffi-La Salle y Centro de Educación Básica 147 de Barranquilla y del Instituto Francisco Javier Cisneros y Liceo de Cervantes de Puerto Colombia (Atlántico).

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Determinar los aspectos o temas sobre sexualidad que cada comunidad desea conocer.

- Detectar los temas sobre sexualidad que más solicitan o que despiertan más inquietudes o dudas.

- Determinar los temas que coinciden en las peticiones de alumnos padres y profesores.

- Establecer un orden o secuencia en las temáticas para el posible orden de un texto guía.

- Presentar una propuesta de texto guía para el desarrollo de estas temáticas.

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES.

Aunque las fuentes históricas escritas disponen de muy limitados datos, existe información sobre la conducta y actitud sexual con anterioridad al año 1000 antes de Cristo y en el Antiguo Testamento. La civilización misma en que el hombre evolucionaba fue convirtiendo lo sexual en auténtico tabú, hecho que todavía no escapa en algunas religiones del mundo del siglo XX. Sin embargo, en este siglo se inicia la investigación de la sexualidad de una forma más objetiva, produciendo un cambio de mentalidad en lo relacionado con el sexo, a través de las obras de muchos científicos tales como Albert Mell, Juan Blash y Sigmund Freud.

En el ámbito de Latinoamérica se viene trabajando en Proyectos de Educación Sexual por parte de los estados y un programa del sector privado. Vale la pena destacar los trabajos realizados en Cuba, México, Chile, Honduras y Paraguay.

Por otra parte en Colombia el Ministerio de Educación Nacional expidió la Resolución 03353 de julio de 1993 y la Ley 115 de 1994 que en su artículo 14 establece la obligatoriedad de desarrollar proyectos pedagógicos de educación sexual en todos los establecimientos educativos del país, desde el nivel Preescolar hasta la Básica Secundaria.

En general los enfoques que han prevalecido sobre la sexualidad que han tenido en cuenta tres puntos de vista: Psicoanálisis, Biológicos y Prevención.

Sin embargo, hoy en día el concepto de sexualidad debe ser mucho más ambicioso y abarcar la integridad del ser humano agrupando otras inquietudes como los procesos intelectuales, sociales, morales y éticos.

En el transcurso de la presente investigación no encontramos ningún estudio sobre educación sexual con el enfoque que presenta este trabajo de investigación, lo que constituye su novedad y originalidad.

2.2. UNIDAD TEORICA.

2.2.1. PEDAGOGIZACION DE LA SEXUALIDAD.

Las acciones para la salud, la formación educativa, el cuidado y protección hacia jóvenes, adolescentes, familia, niños han sido prioridades dentro de las distintas políticas de estado.

Los adolescentes son seres en oleadas, difícilmente predecibles, son seres que devienen, no tienen que definirse como seres que no son , sino simplemente como seres que son de una manera particular y diferentes a los otros ciclos de la vida.

Tradicionalmente la adolescencia ha sido vista como un momento donde la educación debe actuar correctivamente para reformar lo que se viene

desarrollando desde la niñez, de manera tal que la pretensión pedagógica sea la de forjar una mujer y un hombre de bien, recto y consecuente con lo que se espera de ella y de él en el mundo del adulto.

Una de las formas de regular el desarrollo adolescente es a través de lo que se ha denominado pedagogización de la sexualidad, donde la escuela, la familia y el mundo los definen como seres incompletos, como seres en proyecto de ser y lo asumen como sujetos de orientación a ser guiados y moldeados hacia formas de vida adulta.

"A lo largo de la historia de la humanidad, siempre ha existido la educación sexual de una forma implícita, es decir, este tipo de educación se ha impartido de generación en generación por medio de actitudes, de gestos, de intercambio de conocimientos, sobre todo a través de norma. La educación explícita ha sugerido como una manera de elevar la calidad de vida y el nivel cultural de las personas; así como para prevenir y modificar la ignorancia y el miedo de la sexualidad, iniquidad de los sexos, la pobreza y conflictos de la vida sexual de las personas, el maltrato y la violencia sexual, la irresponsabilidad sexual y

procreaciones y el auge de las enfermedades de transmisión sexual, el VIH-SIDA, entre otros aspectos"[4].

Lo anterior se dio en los últimos grados de bachillerato en la década de los setenta, cuando ya muchos jóvenes ya habían enfrentado situaciones que afectaban su bienestar y el de su familia. Además, quienes no ingresaban a la secundaria no se beneficiaban con este primer aporte del Ministerio de Educación.

Sin embargo, a partir de la década de los noventa la educación sexual explícita recobra interés gracias a los aportes de la nueva Constitución Nacional, por un lado fundamentó la Acción de Tutela y por otro abre la posibilidad de brindar una educación flexible, acorde con los nuevos rumbos sociales, culturales del país y del mundo sentencia del dos (2) de julio de 1992 sobre el derecho ha impartir educación sexual, la Corte Constitucional solicita al Ministerio de Educación, adelantar un Proyecto de Educación Sexual para los/las estudiantes del sector educativo público y privado en el territorio colombiano.

---

[4] COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos de Educación Sexual para el Sector Salud. Santafé de Bogotá. D.C. 1996. P. 5.

A partir de este fallo el Ministerio de Educación reunió a un grupo de expertos en sexualidad y educación sexual y representantes de los diferentes estamentos científicos y académicos de este país, para el sector educativo .

Todas las recomendaciones del grupo que participó en dicha elaboración quedaron escritas en la Resolución 03353 de julio 2 de 1993 donde se planteó la obligatoriedad, finalidad, desarrollo y responsabilidad de la educación sexual en el sector educativo.

Según informe de la Secretaría de Salud de Santafé de Bogotá en el que se afirma el incremento de las relaciones sexuales entre los jóvenes se da a edades tempranas 14.5 años en las mujeres y 13.5 años en los varones con pocas actitudes y comportamientos para prevención de consecuencias negativas en el ejercicio de la sexualidad y que por falta de educación e información apropiada los jóvenes están expuestos a embarazos no deseados, abortos y enfermedades de transmisión sexual.

El cáncer de cuello uterino es la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres, es cada vez más frecuentes, como consecuencia del inicio temprano

de las relaciones sexuales y del mayor número de compañeros sexuales. Cada vez es más frecuente encontrar adultos jóvenes con SIDA como resultado de adquirir la infección del VIH en la adolescencia. En Santafé de Bogotá el grupo de edad afectado por el VIH se encuentra entre los 20 y los 30 años, y las 5 primeras causas de egreso hospitalario en el grupo de mujeres de 15-19 años está relacionado por embarazo o parto.

2.2.2. MARCO LEGAL.

El siguiente proyecto está enmarcado dentro de la Constitución Nacional de Colombia. La Ley 115 de 1994, en su artículo 14 establece que todo establecimiento oficial y privado que ofrezca educación formal, es obligatorio en los niveles de educación Preescolar, Básica Primaria y Básica Secundaria proyectar la educación sexual.

La Resolución N° 03353 de julio de 1993 emanada del Ministerio de Educación Nacional se deben desarrollar proyectos pedagógicos de carácter departamental y distrital, los cuales deberían dar inicio en 1994.

El gobierno departamental en el Decreto 000724 de 1994, reglamentó el proyecto y crea el comité técnico departamental de educación sexual.

El Distrito de Barranquilla en su Resolución 00350 de 1995, en su artículo 1°. Conformar en las instituciones educativas del Distrito de Barranquilla un grupo de la comunidad educativa para que : Apoye, oriente y facilite la planeación y organización de Proyectos de Educación Sexual, a que se refiere la Resolución citada en su artículo 2°.

Artículo 2°. El grupo de apoyo debe estar conformado por :

1. Un educador sexual
2. Un representante de los docentes escogido por el Consejo Directivo.
3. Un representante de los estudiantes escogido por el Consejo Estudiantil.
4. Un orientador, si funciona en la institución, escogido por el Consejo Directivo-
5. Uno del personal administrativo escogido por el Consejo Directivo.
6. Un representante de los padres de familia.

2.2.3. CONCEPTO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

2.2.3.1. SALUD SEXUAL.

Las principales causas de morbilidad de los/las adolescentes y jóvenes en nuestros países latinoamericanos tiene que ver con aspectos de la salud mental y la salud sexual reproductora.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)[5], ha propuesto una definición enmarcada en la salud mental de la siguiente manera: La salud sexual desde la óptica de integridad, debe contemplar los aspectos que conforman al ser humano referido en las áreas biológicas, psicológicas y social y debe otorgar merecida importancia a la función placentera y relacional de la sexualidad.

El concepto de salud sexual incluye dos aspectos: La capacidad de disfrutar la actividad sexual y reproductora de acuerdo con una ética personal y social.

[5] OMS Education and treatmant in human sexuality: the training of healt professional . WHO Tecnical Report Series (5-33), Nº 572. Génova.

La ausencia de temores, de sentimientos de vergüenza y culpabilidad de los mitos infundidos y otros factores psicológicos que inhiban o perturben las actividades sexuales

"La salud sexual es la integración de los elementos emocionales, intelectuales y sociales de la sexualidad del ser humano de tal forma que enriquezcan positivamente y fortalezcan la personalidad, la comunicación y el amor"[6]

2.2.3.2. SALUD REPRODUCTIVA

La salud reproductiva se define como la ausencia de trastornos orgánicos de enfermedad y deficiencia que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva. Tales como las disfunciones psicosexuales, los problemas de fertilidad, las enfermedades de transmisión sexual, las situaciones con planificación familiar y los embarazos no planeados.

[6] ARIEL, Gustavo Forselledo. Manual Regional de Educación Preventiva, Participativa para Jóvenes y Padres. Segunda Edición. Adaptada por el Ministerio de Salud de Colombia. Santafé de Bogotá. DICIEMBRE; 1996. P. 220.

El autocuidado en salud juega un papel fundamental en la prevención de riesgos y tiene que ver con la adolescente, su cuerpo y que aprenda a realizarse el autoexamen de mamas y de citología y el adolescente se realice examen de testículos, pero además con tener actividad sexual segura y para la toma de decisiones al respecto.

Dos aspectos bien importantes y definitivos en la salud reproductora de los/las adolescentes y jóvenes, son la planificación familiar y las enfermedades de transmisión sexual.

2.2.3.3. SEXUALIDAD.

Definir la sexualidad no es una tarea fácil. Tenemos claro que todos somos seres sexuados, que esta condición empieza a darse desde el momento mismo de la concepción, a través de una serie de procesos cromosómicos, hormonales, gonadales y genitales muy bien estudiados por la embriología.

Para hablar de sexo y sexualidad no es lo mismo; a la base biológica y fisiológica se suman otra cantidad de factores que tienen que ver con la forma

como asimilamos el mundo que nos rodea, nuestras relaciones interpersonales y nuestro papel como hombre o como mujer; es decir, que todos los componentes psicológicos, familiares y ambientales que determinan la sexualidad de cada uno sean únicas e irrepetibles.

2.2.3.4. SEGUN AUTORES CONCEPTOS DE SEXUALIDAD

Según José Manuel González, sexólogo clínico, nos dice que:

"Para comprender nuestra sexualidad es necesario reconocer la influencia de los tres grandes grupos étnicos que conforman nuestra herencia : La cultura española, la africana y la indígena..

La herencia cultural española es una interacción entre la influencia árabe, andaluza, la glorificación de la sensualidad y la erotización en sus hermosas expresiones e inquisición.

La cultura africana aportó la sensualidad, el erotismo y el vigor sexual, impregnados de mucha naturalidad, la sexualidad de nuestros aborígenes fue muy variada"[7].

Luego hace un recorrido mencionando las costumbres de algunos aborígenes por regiones antes de llegar los conquistadores a nuestras tierras y escribe, por ejemplo, de los panchas, pueblo de cultura caribe, que vivían en la costa norte de nuestro país y comenta que éstos practicaban en infanticidio femenino y la clitorectomía a las niñas a los ocho días de nacidas; y que el matrimonio lo concertaban inmediatamente si esa niña que estaba recién nacida, sobrevivía a la mutilación sexual, y que cuando el primogénito era niña la mataban.

Entre los Panches de Boyacá, cuando una mujer tenía 5 hijos varones consecutivos, el último era criado con cuidados especiales y se le destinaba a actividades femeninas, crecía como mujer y luego lo casaban con un hombre.

"La sexualidad ha sido, sin lugar a dudas, motivadora de la maduración del pensamiento y la imaginación, influyendo en la sociedad organizada y en todas

[7] GONZALEZ, José Manuel. Amor e Intimidad en el Caribe Colombiano. Barranquilla: Editorial Antillas, 2000 p. 52

las posiciones filosóficas y códigos morales que desarrollan o inhiben el comportamiento, la personalidad y el carácter del ser humano"[8].

Durán y Rojas plantean como la sexualidad ha sido estudiada tanto de la perspectiva de sus funciones como de sus elementos constitutivos. "En relación con sus funciones, a la sexualidad se le han asignado tres principales: la reproducción, el placer y la comunicación. La primera enfatiza en la actividad sexual relacionada en aspectos tales como el coito, embarazo, el aborto y el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. La segunda función resalta lo lúdico, algunos asumen el placer en términos de la respuesta durante el coito".[9]

Otros consideran el placer sexual como un concepto más amplio que implica la satisfacción de necesidades, deseos y expectativas frente a la vivencia sexual; otros piensan que el placer no está referido a lo físico sino a la satisfacción de

[8] AILER ATUCHA, Luis María. Sexualidad Humana. De. Labor. Lima. Perú. 1986. p.20.
[9] DURAN, María Mercedes y ROJAS, Sol Vivian. La sexualidad en los niños y los adolescentes. Hacia la Construcción de un Estado de Conocimiento. Santafé de Bogotá. Evaluación de los Proyectos Pedagógicos del Proyecto Nacional de Educación en las Instituciones Escolares. Noviembre 1998. p.10

necesidades psicosexuales: Amor, expresión de afecto, intimidad y unión social, sensualidad y temores.

Por último la función comunicativa supone que la sexualidad puede ser entendida en términos de interacción como forma de expresar, intercambiar, compartir sentimientos, emociones, deseos, pensamientos y acciones. En cuanto a los aspectos constitutivos de la sexualidad Durán y Rojas la clasifican así : "elementos biológicos, psicológicos y socioculturales"[10].

El elemento biológico es reconocido por la mayoría de los estudiosos de la sexualidad como un sustrato asumido en términos de funcionamiento del aparato reproductor y de los órganos sexuales en el ciclo de la respuesta sexual, en los aspectos psicológicos de la sexualidad se reconoce como interdependientes con la cultura, de acuerdo con los autores que enfatizan.

Este aspecto, la vivencia de la sexualidad juega un papel importante en el desarrollo de la personalidad.

[10] Ibid.

Por último, el elemento sociocultural es tomado en cuenta por la mayoría de las investigaciones en sexualidad, se considera que la cultura tiene implicaciones en la sexualidad afectando las concepciones y percepciones que se tenga de ella en sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales.

Estas visiones de la sexualidad pueden ser complementadas con la de Eusebio Rubio quien la considera como una "Construcción mental de aquellos aspectos de la existencia humana que adquiere significado sexual y que, por lo tanto, nunca es un concepto acabado y definitivo pues la existencia misma es continua y cambiante".[11]

Rubio habla de 4 sistemas que son:

Género, erotismo, reproductividad y vinculación afectiva.

Por otra parte el Ministerio de Educación plantea una concepción que reconoce tanto los aspectos biológicos, como los psicólogicos, sociales y culturales de la sexualidad; resaltan placenteras y comunicativas así como la reproductora.

---

[11] RUBIO, Eusebio. Visión Panorámica de la sexualidad. Antología de la Sexualidad Humana de México. 1994.

2.2.3.5. CUALES SON LOS FACTORES Y CONDUCTAS DE RIESGO QUE PUEDEN AFECTAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES[12]

A continuación encontrarán de manera priorizada los factores y conductas de riesgo que afectan la salud sexual y reproductora de los/las adolescentes:

- Disminución en la edad de la menorrea, y de la primera polución nocturna, maduración de caracteres sexuales a muy temprana edad.

- Altos índices de embarazos tempranos, inoportunos y /o no deseados sin seguridad afectiva, psicológica, económica y social.

- Parto y aborto entre las primeras causas de mobi-mortalildad en Colombia.

- Personas con enfermedad de transmisión sexual incluyendo el VIH-SIDA y con quienes adolescentes establecen relaciones sexuales.

---

[12] MINISTERIO DE LA SALUD: Atención Integral en Salud al Adolescente. Dirección General Técnica Subdirección de Factores de Riesgos Biológicos y de Comportamiento. División de Desarrollo Humano. Santafé de Bogotá. 1996. Pág. 11-19

- Habitación o convivencia en zonas y con personas que ejercen la prostitución.

- Alternativas poco apropiadas, poco prácticas y poco sostenibles para la solución del embarazo temprano: matrimonio forzado, abandono de la menor, madre soltera socialmente reforzadas como madurez y fortaleza del adolescente. Maternidad dependiente : la joven debe guiarse absolutamente por todas las orientaciones de su espacio de socialización para criar a su hijo y para garantizar la aprobación y por ende la estadía de esta familia; aborto en condiciones insalubres y altamente riesgoso.

- Altos índices de abuso y explotación sexual .

- Adolescentes con antecedentes de aborto.

- Carencia de información sobre salud sexual y reproductora.

- Acoso sexual permitido o legitimado socialmente.

- Relaciones parentelas sexualidades.

- Encuentros sexuales sin protección; por miedo, por sujeción exagerada a la norma, por desconocimiento o por el carácter imprevisto o esporádico de las relaciones sexuales.

- Sexualidad generalizada gracias a los modelos propuestos por el mercado de consumo y la sexualidad promovida por los estereotipos extranjeras.

- Doble moral, doble norma vivencia en la familia, la escuela y el entorno social.

- Iniquidad entre géneros: mayor valoración de lo masculino sobre lo femenino lo cual sustenta la subordinación, la capacidad de renuncia, sacrificio y negación de las mujeres por los hombres.

- Desencuentros existenciales, frustración y desarmonía en las relaciones de pareja.

- La propuesta de sexualidad coital como único fin del encuentro sexual.

- La educación sexual inadecuada: mensajes provenientes de la familia, la escuela y el mundo social, que generan confusión ambigüedad, miedos y tabúes alrededor de la sexualidad.

- Relaciones familiares conflictivas, maltrato físico y psicológico, modelos de vida, riesgos, permisividad para algunas cosas, sanción para otras, ausencia de figuras de autoridad.

- Familias que no son soporte afectivo, ni fuentes de formación y orientación.

- Insatisfacciones ante las necesidades afectivas, necesidad de identidad y necesidades sexuales.

- Las demandas de información y aquiescencia de los adolescentes no son satisfechas por la sociedad adulta que no ha llegado ella misma a una clara definición y asimilación de su propia sexualidad.

- Desescolaridad.

- Adolescentes trabajadores en un mundo adulto que les exige comportamientos similares a los que este espacio les propone.

- Las contradicciones, los miedos y las desigualdades no resueltas entre los sexos.

- Adolescentes con problemáticas ligadas a la salud mental: trastornos de la personalidad, problemas de adaptación, deprivación psicoafectiva, dependencia de drogas psicoactivas.

2.2.3.6. CONDUCTAS DE RIESGO.

- Precocidad en la iniciación sexual.

- Relaciones sexuales con compañeras/os no estables.

- No usar métodos anticonceptivos.

- Sexualidad generalizada gracias a los modelos propuesto el mercado de consumo.

- Experiencia sexual forzada por la presión del grupo.

- Las relaciones fugaces y frágiles de los adolescentes.

- Falta de asertividad y autonomía en la toma de decisiones.

- Dificultad de establecer relaciones afectivas y sexuales saludables por disfunciones ligadas a la salud mental.

- Sexualidad unilateral, utilitaria y egoista .

- Represión angustiosa del deseo sexual.

- Uso y abuso de sustancias psicoactivas y alcohólicas.
- Comportamientos y riesgos tales como la vida de la escuela y del hogar. Pertenencia a grupos delincuenciales, intentos o gestos suicidas, transtornos de comportamiento, tales como personas de difícil o cerradas a programas de rehabilitación.

La alternativa ante el manejo de las consecuencias de una sexualidad mediada por los factores y conductas de riesgo, es la promoción de valores, actitudes y practicas sexuales que contribuyan al desarrollo humano, al mejoramiento de la calidad de vida y a la posibilidad de vivencias y disfrutas a plenitud de manera saludable nuestra sexualidad.

2.2.3.7. CUANDO SE ES SEXUALMENTE SALUDABLE.[13]

- Cuando se está en capacidad de establecer relaciones en la tolerancia y en el respeto a la diferencia que permitan el desarrollo de la singularidad y autonomía de cada individuo miembro de la relación.

[13] Op. Cit.

- Cuando el ejercicio de la sexualidad permite que el ser interior se despliegue se extienda y crezca ganando plenitud y desarrollo humano.

- Cuando las decisiones frente a ejercer o no la sexualidad pueden ser tomadas libre y autónomamente.

- Cuando se acepta y se goza del propio cuerpo.

- Cuando se tiene un alto nivel de amor propio y por ello se toman decisiones provechosas para sí mismas.

- Cuando se acepta que se necesita orientación e información sobre sexualidad y se actualiza sobre el tema.

- Cuando se vive la sexualidad sin culpa porque ésta es fruto de una libre decisión.

- Cuando se comprende que la sexualidad hace parte del desarrollo humano y que no necesariamente implica la reproducción.

- Cuando se es capaz de reconocer que existen diferentes formas de atracción y vivencia de la sexualidad.

- Cuando se es capaz de identificar y expresar los propios sentimientos.

- Cuando se es capaz de defenderse de los vínculos sexuales dañinos y de evitar la manipulación, la presión o explotación sexual.

- Cuando se es capaz de establecer vínculos afectivos significativos de respeto y de crecimiento.

- Cuando se identifican los valores propuestos por la cultura y se es capaz de posesionarse de forma personal ante ellos.

- Cuando se es capaz de prever las consecuencias de su propio comportamiento sexual.

- Cuando se es capaz de entablar procesos comunicativos de entendimiento, donde la palabra personal vale tanto como la del otro.
- Cuando se es receptivo a los mensajes del otro, ampliando su propia visión del mundo

- Cuando se es capaz de expresar su propia sexualidad a lo largo de la vida y ésta se vive de forma congruente con sus propios valores.

- Cuando se es capaz de reconocer las fantasías sexuales como parte de sus demandas erótico-afectivas.

- Cuando se es capaz de reconocer un comportamiento sexual enriquecedor a uno perjudicial.

- Cuando se es capaz de establecer sus propios límites y deseos sexuales y respetar los de los otros.

- Cuando se conoce, se contempla y se cuida el propio cuerpo.

- Cuando se vive placentera y gratificantemente el encuentro sexual.

- Cuando se es capaz de escoger un método anticonceptivo que considere las características personales.

- Cuando se previene ante un embarazo no deseado.

- Cuando se busca atención integral, cuando se está en algún proceso ligado a la reproducción.

- Cuando se evitan las enfermedades sexualmente transmisibles, inclusive el virus del VIH-SIDA.

- Cuando se realizan regularmente procedimientos preventivos tales como autoexamen y examen médico de los senos y los testículos, citologías vaginales y rectales y exámenes regulares de secreciones de los genitales.

- Cuando se vencen tabúes que niegan y afectan la sexualidad.

De todo lo anterior se desprende una última pregunta: ¿Cómo lograr generar un proceso que permita permear las instancias sociales, institucionales e individuales y garantizar así un proceso de transfromación y/o enriquecimiento de los imaginarios colectivos y general dinamizar la cultura hacia formas más humanas, solidarias, respetuosas y tolerantes de convivencia?.

Contestar esta pregunta es objeto de otro artículo, dada la dimensión de la problemática, no obstante puede pensarse en algunos aspectos generales que deberán tenerse en cuenta para iniciar en algunos casos o para continuar en otros en la defensa de los derechos humanos y en ellos los derechos sexuales y reproductivos.

A nivel mundial el tema ha venido discutiéndose en las conferencias de el Cairo, Copenhague y Beijing (China), lo cual implica para los gobiernos asumir que:

La salud sexual es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales, y no sólo el asesoramiento y atención en materia de enfermedades de transmisión

La salud sexual es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales, y no sólo el asesoramiento y atención en materia de enfermedades de transmisión sexual, lo cual implica reconocer los derechos sexuales y reproductivos de las/los adolescentes para lo cual la CONFERENCIA DEL CAIRO[14] recomienda:

LOS Y LAS ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVOS DEBERAN RECIBIR INFORMACIÓN, ORIENTACION Y SERVICIOS ESPECIALES EN MATERIA DE CONTROL DE LA FERTILIDAD.

LAS ADOLESCENTES GESTANTES DEBERAN RECIBIR APOYO ESPECIAL DE SUS FAMILIAS Y DE LA COMUNIDAD, DURANTE LA GESTACION Y PARA GARANTIZAR SU CUIDADO Y PROTECCION DESPUES DEL PARTO Y FACILITARLE EL DESARROLLO ADECUADO A SUS HIJOS. ELIMINAR LOS OBSTACULOS JURIDICOS, NORMATIVOS Y SOCIALES, QUE IMPIDAN EL SUMINISTRO DE INFORMACION Y SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA A LOS Y LAS ADOLESCENTES.

[14] Op. Cit.

PROTEGER, APOYAR Y PROMOVER LOS DERECHOS DE LAS Y LOS ADOLESCENTES A LA EDUCACION, LA FORMACION Y LA ASISTENCIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

ASEGURAR QUE LOS PROGRAMAS Y LAS ACTITUDES DE LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD, NO LIMITEN EL ACCESO DE LOS Y LAS ADOLESCENTES A LOS SERVICIOS APROPIADOS Y A LA INFORMACION QUE NECESITEN SOBRE LAS E.T.S. , EL ABUSO SEXUAL Y DEMAS TEMAS DE SU INTERES.[15]

2.2.4. PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD.

2.2.4.1. PROMOCION.

"La promoción de la salud es la estrategia para proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mejor control sobre la misma"[16].

---

[15] Op. Cit.

[16] MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos de Promoción de la Salud y Educación para el Comportamiento Humano. Santafé de Bogotá. 1995. P. 29

Es necesario brindar programas para poder explicar los factores de riesgo de la comunidad, en nuestro caso las jóvenes estudiantes, con el fin de adelantar a las enfermedades, anticiparse a los riesgos, orientar sus relaciones consigo mismo, con los demás y con el entorno, determinar y prolongar sus expectativas de vida y disfrutarla.

La mayoría de las veces la promoción ha estado dentro del mismo esquema de trabajo, pero tienen sus diferencias, el objetivo de la prevención es maximizar las condiciones de salud.

Aunque son diferentes, las une el hecho que, los programas de prevención son las puertas de entrada a la promoción.

La promoción de la salud integral de los adolescentes de ambos géneros se imporne la necesidad de enfrentar y vencer a una serie de desafíos; como reducir la desigualdad de oportunidades en las esferas de salud, educación, recreación, promoción social, visión de futura calidad de vida, desarrollo social y espiritual, fortalecer la satisfacción de las necesidades de salud integral definidas con la participación del grupo adolescente.

En conclusión la promoción de la salud podría orientarse a crear conocimientos de riesgo, a favorecer la capacidad de valorar y evaluar el riesgo, generar procesos educativos que lleven a la modificación o reforzamiento de cualquier comportamiento.

Según el capítulo 1 artículo 3 de la Resolución 3997 del Sistema de Seguridad Social define la promoción como la integración de acciones que realiza la población, sector educativo, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales con el objeto de garantizar más allá de la ausencia de la enfermedad, mejores condiciones de salud física, psíquica y sociales de los individuos y las colectividades.

2.2.4.2. PREVENCION.

El artículo 4 de la misma Resolución del Sistema de Seguridad Social, define la prevención como el conjunto de acciones que tiene como finalidad la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológico del ambiente y del comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca o se prolongue, ocasione daños mayores o generales sexuales evitables.

2.2.5. PROYECTO DE EDUCACION SEXUAL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, PARA ADOLESCENTES ENTRE 3 Y 19 AÑOS EN COLOMBIA EN EL SECTOR SALUD.

Este proyecto nace a finales de 1992 como parte de una política integral para la juventud, formulado por el gobierno nacional cuyas acciones se refieren a la educación para la salud incluyendo los temas y servicios en salud sexual y reproductiva y la adaptación de hábitos de vida saludable.

2.2.5.1. EL PROYECTO SE ESCRIBE EN EL SIGUIENTE DIAGNOSTICO.

En 1998, a partir de la recomendación de los participantes al simposio taller de "Lineamientos en salud reproductiva y tecnología diagnóstico prenatal"[17]. Surgió la importancia de incluir al grupo de adolescentes sujeto y objeto de atención de los programas de salud, este planteamiento fue el resultado de un proceso de concientización y de maduración sobre la importancia de responder a las necesidades de los adolescentes.

---

[17] Programa REGIONAL de Acciones para el Desarrollo de la Juventud en América Latina 1995-2000. Fondo de la Población de las Naciones Unidas. (FNUAP). P. 107.

Como respuesta al interés manifiesto hacia los adolescentes, se conformó en el Ministerio de Salud un grupo de trabajo de apoyo técnico y financiero del Fondo de las Naciones, actividades para coordinar acciones dirigidas a esta población.

Para este trabajo se tuvieron en cuenta el sector salud, instituciones educativas en el sector público para la implantación del programa Atención Integral al Adolescente.

Fue así como en 1989 en las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla, Bucaramanga y Cartagena se iniciaron acciones tendientes a sensibilizar a funcionarios del sector salud y educación a realizar un diagnóstico de la situación social, cultural y de la salud de los adolescentes.

2.2.5.2 DIAGNOSTICO

Los adolescentes entre 15 y 19 años presentan un alto riesgo de embarazo: 63% no usa ningún método anticonceptivo.

- Inicio de relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas: 13 años.

- Se calcula que el 80% de los embarazos en adolescentes no son deseados.

- El 44.5% de las adolescentes embarazadas menores de 19 años han abortado.

- Por cada 100 embarazos hay 36.6 abortos inscritos en condiciones de clandestinidad.

- El 40% de los abusos sexuales afecta a los jóvenes menores de 18 años.

Lo anterior se fundamenta en la motivación e inducción hacia un proyecto de vida en donde los y las adolescentes puedan encontrar soluciones a los problemas a que los aquejan.

2.2.6. INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, DISTRITO DE BARRANQUILLA, 1995-1997

PATOLOGIA	1995	1996	1997	1998 (hasta nov)
Enfermedad Gonocócida	49	107	110	115
Condilomatosis	196	233	259	110
Chancro Blando	5	7	6	14
Linfogranuloma Venéreo	3	35	46	5
Moniliasis	442	780	817	762
Gardenella	973	1328	1038	772
Tricomoniasis	144	318	307	210
Uretritis no Gonocócica	26	133	170	48
V.V.I	897	1928	1686	1617
Herpes Genital	30	64	36	19
Sífilis Congénita	3	5	7	79

Al analizar anterior por patologías se encuentra que:

Gonorrea: muestra un incremento progresivo durante los últimos cuatro años.

Condilomatosis: hubo un incremento de 1995 a 1997, con respecto a la información de 1998 se observa una disminución de los casos en aproximadamente un 50%.

Chancro blando. Hay un notorio incremento progresivo de los casos reportados de esta patología.

Linfogranuloma Venéreo: hay un notorio incremento de esta patología de 1995 a 1996 y un aumento aún mayor a 1997, luego llama la atención la brusca disminución de la patología en 1998.

Moniliasis: incremento el número de casos de moniliasis reportados de 1995 a 1996 y 1997 , en 1998 se nota una disminución de los mismos.

Gardenella: se observo un aumento de los casos progresivos durante los años 1.995, 1.996 y 1.997, en 1.998 se observa una disminución de los casos.

Uretritis no gonocóccica: aumento la notificación de esta patología en los años 96 y 97 con una disminución en 1.998.

Vulvovaginitis Inespecíficas: hay un aumento progresivo en los años 1.995, 1.996, 1.997, con una leve disminución en el 98.

Herpes Genital: aumentó el reporte en 1.996 para luego disminuir en los dos últimos años.

Sífilis congénita: Aumento progresivo durante los años 96, 97, y 98.

Analizando el comportamiento de estas patologías, se encuentran que algunas aumentan y otras disminuyen con los años, pero en general se puede concluir que:

Debe existir un gran subregistro de estás patologías, ya que no todas las unidades notificadoras reportan la información de manera oportuna y completa.

Es importante mencionar que en el grupo etáreo de 15 a 44 años las enfermedades de los órganos genitales femeninos ocupan un lugar importante entre las principales causas de consulta (resaltando que las vulvovaginitis se reportan como parte de este grupo). Cabe también resaltar que las infecciones de vías urinarias que se presentan en todos los grupos etáreos como una de las cinco primeras causas de consulta, pueden tener una etiología asociada con la existencia de vulvovaginitis.

2.2.7. VIH-SIDA

Las estadísticas mundial y nacional hablan de un aumento progresivo de está patología.

El comportamiento del VIH en el Distrito durante los últimos años es el siguiente:

2.2.7.1. COMPORTAMIENTO DEL VIH DURANTE LOS AÑOS 95, 96, 97 Y 98.

AÑOS:	CASOS:
95	22
96	29
97	25
98	79

En esta tabla se observa un aumento de los casos de 1996 con respecto a 1995, encontrando una disminución de los mismos en 1997, contrario a lo esperado, en 1998 encontramos un aumento de los casos, superando el doble a los casos presentados en el año anterior. No es posible precisar cuales de estos pacientes son portadores del virus y cuáles han desarrollado ya la enfermedad.

En 1998 analizando la información por sexos se encontró que: predomina el sexo masculino con un 78.4%.

En cuanto a la vía de transmisión se reporta la vía de transmisión sexual como la más frecuente con un 97.4%, sin poder precisar aquí las conductas sexuales asociadas. El 2.53% restantes corresponde a transmisión placentaria.

En cuanto a la distribución por grupos etáreos podemos mencionar que los grupos etáreos más afectados con los de 21 a 30 años y de 31 a 40 años.

2.2.7.2. DISTRIBUCION DE CASOS DE VIH POR GRUPOS ETAREOS EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA, 1998.

GRUPO ETAREO	Nº DE CASOS	%
Menor de 1 año	1	1.27%
1a 5 años	1	1.27%
6 a 10 años	0	0
11 a 20 años	2	2.53%
21 a 30 años	42	53.16%
31 a 40 años	30	37.97%
41 a 50 años	3	3.80
TOTAL	79	100%

Haciendo un análisis de la escolaridad de los pacientes que resultaron VIH positivos en el Distrito se encontró la información: los mayores porcentajes están en pacientes con estudios de primaria y secundaria completa.

2.2.7.3. DISTRIBUCION DE CASOS DE VIH POR GRADO DE ESCOLARIDAD 1998.

ESCOLARIDAD	COMPLETA	INCOMPLETA	TOTAL	PORCENTAJE
PRIMARIA	8	10	18	22.8%
SECUNDARIA	11	16	27	34.1%
TECNICO	5	0	5	6.3%
UNIVERSITARIA	6	6	12	15.1%
NINGUNA	3	0	3	3.8%
SIN DATOS	14	0	14	14%
TOTAL	47	32	79	100%

NOTA: Todas estas investigaciones son fuentes del Departamento Administrativo Distrital de Salud, quien lleva el programa de atención integral al adolescente y control de las enfermedades de transmisión sexual y VIH-SIDA.

2.2.7.4. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA DEL AÑO 1999.

2.2.7.4.1. SITUACION DE LA SALUD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES.

Si analizamos las causas de morbilidad por grupos etareos encontramos que en el grupo de 15 a 25 años las causas de las enfermedades del grupo de adolescentes son enfermedades de los órganos genitales femeninos, embarazo, traumatismo causado por violencia que se ha incrementado en estos dos últimos años (1998-1999).

En las adolescentes de 10 a 14 años dan inicio a su actividad sexual 2935 adolescentes fueron atendidas en consulta de controles prenatales, 600 adolescentes de 10 a 19 años pertenecientes a un programa de reeducación, porque practican la prostitución infantil como actividad laboral y son sometidas a una ONGS (RENACER) con el apoyo del Departamento

Administrativo Distrital de Salud (DISTRISALUD) en su Programa de Salud Pública se reportaron los siguientes datos:

El 90% pertenecen al sexo femenino, el 10% masculino y el 70% presentan problemas de comportamiento, carecen de una buena Autoestima, dificultad para tomar decisiones que favorezcan que favorezcan una buena calidad de vida, el 60% presenta problemas de enfermedades de transmisión sexual.

Cifras del Ministerio de Salud en Colombia señalan que el embarazo y factores relacionados con él ocupan la primera causa de consulta externa, y siguen las enfermedades de transmisión sexual, violencia intrafamiliar y la drogadicción.[18]

Los adolescentes entre 14 a 19 años de edad presentan abortos diarios por abuso y uso de una droga llamada citotec; droga que es utilizada para úlcera gástrica y produce aborto incompleto a partir de las 4 semanas en las mujeres embarazadas y si es utilizada a los 6 meses produce parto prematuro. El 90% de los niños de nacimiento prematuro producidos con esta droga nacen mutilados. Esta droga es utilizada por el 80% de los adolescentes.

[18] DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD. Fuente Hospital de Barranquilla.

2.2.8. LA CALIDAD DE LA EDUCACION.

Para que se logre la calidad anhelada de la educación por una sociedad que inicia un nuevo siglo dependerá de la acción resultante de muchos factores o variables del proceso educativo.

La Ley General de la Educación de conformidad con el artículo 67 de la Constitución Política define en el artículo 5° los fines de la educación que se requieren para conformar la Colombia que deseamos y en la cual nos sintamos bien y orgullosos de ella.

FINES DE LA EDUCACION

De conformidad con el artículo 67 de la Constitución Política, la educación se desarrollará atendiendo a los siguientes fines:

1. El pleno desarrollo de la personalidad sin más limitaciones que las que le imponen los derechos de los demás y el orden jurídico, dentro de un

proceso de formación integral, física, psíquica, intelectual, moral, espiritual, social, afectiva, ética, cívica y demás valores humanos.

2. La formación en el respeto a la vida y a los demás derechos humanos, a la paz, a los principios democráticos, de convivencia, pluralismo, justicia, solidaridad y equidad, así como en el ejercicio de la tolerancia y de la libertad.
3. La formación para facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación.
4. La formación en el respeto a la autoridad legítima y a la ley, a la cultura nacional, a la historia colombiana y a los símbolos patrios.
5. La adquisición y generación de los conocimientos científicos y técnicos más avanzados, humanísticos, históricos, sociales, geográficos y estéticos, mediante la apropiación de hábitos intelectuales adecuados para el desarrollo del saber;
6. El estudio y la comprensión crítica de la cultura nacional y de la diversidad étnica y cultural del país, como fundamento de la unidad nacional y de su identidad;

7. El acceso al conocimiento, la ciencia, la técnica y demás bienes y valores de la cultura, el fomento de la investigación y el estímulo a la creación artística en sus diferentes manifestaciones.
8. La creación y fomento de una conciencia de la soberanía nacional y para la práctica de la solidaridad y la integración con el mundo en especial con Latinoamérica y el Caribe;
9. El desarrollo de la capacidad critica, reflexiva y analítica que fortalezca el avance científico y tecnológico nacional, orientado con prioridad al mejoramiento cultural y de la calidad de la vida de la población, a la participación en la búsqueda de alternativas de solución a los problemas y al progreso social y económico del país;
10. La adquisición de una conciencia para la conservación, protección y mejoramiento del medio ambiente, de la calidad de la vida, del uso racional de los recursos naturales, de la prevención de desastres, dentro de una cultura ecológica y del riesgo y la defensa del patrimonio cultural de la Nación;
11. La formación en la práctica del trabajo, mediante los conocimientos técnicos y habilidades, así como en la valoración del mismo como fundamento del desarrollo individual y social;

12. La formación para la promoción y preservación de la salud y la higiene, la prevención integral de problemas socialmente relevantes, la educación física, la recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre, y
13. La promoción en la persona y en la sociedad de la capacidad para crear, investigar, adoptar la tecnología que se requiere en los procesos de desarrollo del país y le permita el educando ingresar al sector productivo.

Para poner en práctica estos fines en la vida y en la acción de la escuela para obtener la sociedad y el hombre que necesitamos se requiere de un potencial de imaginación, creatividad y trabajo que sólo es posible conseguir si todos nos comprometemos a desarrollarlos y así paulatinamente lograr niveles de calidad.

La construcción en cada institución de su propio currículo que es "un intento de comunicar los principios esenciales de una propuesta educativa de tal forma que quede abierta al escrutinio crítico y pueda ser traducida efectivamente a la práctica"[19] y planes de estudio funcionales que generen una educación para la vida y que produzcan comportamientos adecuados en un

[19] KEMMIS, Stephen. Curriculum. Ediciones Morata. S.L. Madrid. 1993. P. 28

mundo complejo como el que hoy vivimos, un factor primordial para mejorar la calidad.

De mucha importancia para lograr la educación de calidad es disponer de una escuela como taller del conocimiento que significa trastocar todas las prácticas y concepciones metodológicas que hasta el momento se han utilizado y cuya valoración práctica ha puesto en evidencia su precaria funcionalidad.[20] y convertida en un lugar donde se ejercite la convivencia, la participación, el respeto, el diálogo y en general, para lograr que la escuela sea el laboratorio permanente de formación en la teoría y en la práctica de la democracia.

El uso de textos por parte de los estudiantes es otro factor decisivo de calidad en la educación. Debe ser amplia y variada la biblioteca escolar ya que a más y mejores textos escolares utilizados por los alumnos, mayor es el rendimiento académico logrado.

Si en realidad queremos calidad de la educación, necesitamos un maestro formado, comprometido, dignificado, motivado e incentivado para cumplir su

[20] MEDINA GALLEGOS, Carlos. Caja de Herramientas para transformar la Escuela. Rodríguez Quito editores. Santafé de Bogotá. 1996. P. 38

trabajo educativo; tarea que tenemos para desarrollar porque actualmente los maestros se encuentran desmotivados por falta de valoración de las autoridades educativas y gubernamentales que ya no creen en ellos y se presentan entonces un gran número de ellos como rutinarios, incumplidos, improvisados y desactualizados. Este es un hecho preocupante, pues son los maestros los que tienen que poner en práctica la nueva educación colombiana, propuesta en la Constitución y en la Ley General de la Educación.

Actualmente con la autonomía escolar y con el diseño del Proyecto Educativo Institucional, los docentes son los que tienen que diseñar y poner en práctica la clase de educación que quieren con el apoyo de la comunidad con quien les toca actuar. Si esto se hace bien, con voluntad y profesionalismo, la educación en un futuro será diferente a la que hemos venido teniendo; más actual y funcional.

2.2.8.1. EDUCACION INTEGRAL.

La educación integral debe promover la realización de las múltiples potencialidades de la persona inmersa en una sociedad.

El educando es el centro del proceso educativo y debe participar activamente en su propia formación integral. Como sujeto integral hay que tener presente en él tres aspectos básicos: cognoscitivos, psicoafectivos y el motriz.

Lo cognoscitivo se le ha dado mucha importancia en la escuela tradicional. Se ha dirigido al conocimiento preferentemente de contenidos establecidos en los libros, los cuales son almacenados en la memoria, recordados y repetidos. En este sentido la actividad cognoscitiva no hace que la persona evoluciones conceptual, metodológica, estética, actitudinal y axiológicamente, ya que siempre es y será la misma, suceda lo que suceda en su entorno.[21] El conocimiento instructivo es muy importante, pero no el dirigido al sujeto humano del educando y al mundo que los rodea.

Por el contrario, algo distinto se espera si a la actividad cognoscitiva se le atribuye la característica de funcionar de conformidad con una dinámica de tipo no lineal en la cual lo conceptual, lo metodológico, lo estético, lo actitudinal y lo axiológico interactúen de manera significativa.

---

[21] GALLEGO, Rómulo. Competencias Cognoscitivas. Cooperativa Editorial del Magisterio. Santafé de Bogotá. 1999. P. 45.

Lo psicoafectivo, que ha sido el gran ausente de las prácticas educativas y que actualmente se está buscando su valoración en el espacio escolar, especialmente dentro de una pedagogía de los valores y de este modo se da reconocimiento a la dimensión interior, psíquica, afectiva, que está latente en el educando. El estudiante aprende con real gusto cuando se le tiene en cuenta lo que él siente, aprecia y valora.[22]

Frente a una instrucción eminentemente teórica y receptiva, se imponen actualmente la parte motriz o activa con el principio aprender haciendo. Por eso, las actividades lúdicas adquieren gran importancia dentro de la labor pedagógica porque no solamente los estudiantes desarrollan su sistema motriz, sino que su participación activa está contribuyendo a su proceso de formación integral.

El trabajo en al aula no es funcional y quedaría incompleto si la formación adelantada allí no se dinamiza en y para la acción que a diario y permanentemente vive el educando.

---

[22] ESTEVEZ, Cayetano. Evaluación integral por Procesos. Cooperativa Integral Magisterio. Santafé de Bogotá. 1996. P. 24.

En síntesis, al considerar al alumno como un sujeto integral se llega al triángulo humano señalado por los hermanos Miguel y Julián de Zubiría, quienes afirman: "el niño conoce, ama y actúa. Lo común a los hombres es poseer estas tres virtudes: conocimientos, valoraciones y actuaciones."[23]

2.2.8.2. INTELIGENCIA INTERPERSONAL.

Según Miguel de Zubiría comprender a otra persona en todos sus aspectos: intensiones, actos, creencias, valores y actitudes requiere conocerla, apreciarla y compartirse con ella y que esta tarea tan compleja necesita de un trabajo intelectual muy grande, y sólo se puede facilitar si se realiza con amor; Un amor sincero y desinteresado y cuyo único objetivo sea "comprender al otro"[24].

El anterior principio lo constatamos en las relaciones familiares; pero aquellos miembros que por su gran amor, interés y el deseo interpersonal por

[23] Citado por ESTEVEZ, Cayetano en Op. Cit. P. 25.
[24] Conferencia de Inteligencia Interpersonal- Adaptado del Módulo Inteligencia Emocional para Psicólogos y Educadores, Postgrado en Desarrollo Intelectual y Educación.

comprender a su ser querido, ya sea hijo, hija, esposo, esposa, se dedica a analizar sus comportamientos, sus ideas, sus gestos, con quien se rodea etc.

También hace mención del pensamiento de Piaget "no hay amor sin conocimiento", "...pero tampoco conocimiento sin amor" que en nuestras relaciones diarias lo vemos reflejado; pero especialmente lo confirmamos en el amor de una madre, que para comprender a su hijo, traspasa la muralla de la poca trasparencia del ser humano que hace que muchos de sus sentimientos, temores, anhelos y pensamientos permanezcan ocultos; pero ella con su gran amor e interés por conocerlos desarrolla actividades intuitivas para descifrar todas tus señales no verbales, el tono de voz, ademanes y expresiones faciales para comprenderlo.

Es muy importante que todo ser humano desarrolle su "inteligencia emocional" para comprender a los demás y mejorar las relaciones interpersonales teniendo en cuenta que las emociones se expresan con señales no verbales y que cada persona tiene su propia forma de manifestarla. No es raro ver cómo una persona demuestra su nerviosismo riéndose y la alegría muchas veces llorando.

A lo anterior hay que resaltar que no es fácil leer las manifestaciones emocionales de las personas, debido a que el ser humano utiliza diferentes clases de caretas para ocultar sus emociones y así ríen cuando en verdad por dentro están sufriendo y llorando manifiesta seguridad al actuar cuando se está muriendo del miedo; por tal motivo se necesita realizar un entrenamiento y bastante práctica para adquirir estas habilidades y destrezas y comenzar desde temprana edad a desarrollarla.

Ahora bien, como la familia es el lugar primordial para la formación de valores y sentimientos, los niños adquieren en ella las bases que le van a permitir la comprensión interpersonal.

Como lo anota el autor la comprensión interpersonal está formada por tres dimensiones: el componente racional (conocimiento), el componente emocional (afecto) y el componente existencial (interacción). Momentos que se graban en la memoria humana.

En nuestras escuelas actualmente esta trilogía comprensiva interpersonal se debe incrementar por igual y no descuidar ninguna de ellas para que se cumpla

el objetivo de la educación contemplada en la Ley 115, la formación integral del educando; porque históricamente se le ha dado gran importancia a lo cognoscitivo, especialmente en la escuela tradicional y la parte psicoafectiva ha estado ausente en la práctica educativa; aspecto que se está buscando su valoración en el espacio escolar, aunque no es fácil superar toda una historia de las prácticas de la violencia que allí se ejercen.

También es importante señalar que en la labor pedagógica del aula está adquiriendo gran importancia la recreación y la lúdica para hacer de estos momentos en que se comparte educadores-estudiantes una conjugación de conocimientos, valores y actuaciones para que queden grabadas en la memoria de los educandos.

Otro aspecto esencial en el proceso educativo es la empatía que el autor señala como "el componente emocional-valorativo que nos vincula afectivamenrte con otras personas"; entonces para que haya entendimientos entre profesor-estudiante y estudiante-profesor y para que los hechos que acontecen en el trabajo escolar se interpreten saludablemente y favorezca el desarrollo de los

procesos en los estudiantes debe haber empatía entre los actores educativos ("no hay conocimiento sin amor"-Piaget-).

Entonces queda muy claro que para alcanzar los logros escolares necesitamos estudiantes empáticos y según Zubiría "el grado de empatía o sensibilidad interpersonal que cada cual alcanza brota del modo en que el niño fue tratado..." y actualmente existe una crisis emocional en los hogares que ha generado el maltrato infantil debido a la situación económica reinante, separación de los cónyuges, desempleo, alcoholismo, baja autoestima, disvalores que hacen que los padres no eduquen de la mejor forma, ni sean modelos de comportamiento e indiferentes ante el dolor ajeno, originando niños poco solidarios, agresivos, intolerantes, solitarios, retraídos, que son en su gran mayoría los que tenemos en las aulas; por tal motivo necesitamos incrementar en las instituciones, escuelas de padres funcionales en las que se les enseñe a reprimir en sus hijos las conductas negativas desde los primeros años de vida, y educar con amor, desarrollando sentimientos de solidaridad y de preocupación por la vida y el futuro.

Según lo presentado por el autor en el transcurso del texto, la inteligencia interpersonal es un proceso acumulativo de relaciones interpersonales. Desde que nace el niño comienza la vinculación con otros seres humanos que lo prepara para ingresar al colegio donde necesita de ciertas destrezas interpersonales para que pueda aprender a interactuar con sus profesores y compañeros; en el transcurso de los años por la Básica Primaria, el niño adquiere una adaptación escolar que le permite sortear diferentes dificultades que se le presentan, al llegar a la adolescencia se presentan los cambios hormonales, físicos y emocionales, los cuales producen cambios interpersonales de gran importancia y de grandes repercusiones psicológicas como son el compartirse, los amigos, el noviazgo que exige grandes habilidades interpersonales, la inclusión a diferentes grupos, el encuentro de propia identidad y posteriormente tiene que enfrentarse en todos los años venideros a las crisis afectivas de la vida adulta.

2.2.8.3. PAPEL PEDAGOGICO DE LOS TEXTOS DE EDUCACION SEXUAL.

Después de haber definido qué es la educación sexual, el para qué y el por qué de ella en el desarrollo de una persona y analizar los aspectos psicológicos, sociales, culturales, biológicos de la sexualidad de los adolescentes, tenemos que pensar en el cómo vamos a transmitir una información o cual es el papel pedagógico que va a cumplir nuestro texto de educación sexual en los adolescentes de décimo, sus padres y educadores.

"Todo mensaje transmitido por un material didáctico debe despertar la posibilidad de expresar necesidades e intereses en la personalidad del receptor y sugerir de alguna manera alternativas para su satisfacción. En esta forma se superan las barreras de la comunicación que interfieren, distorsionan y hasta llegan a eliminar la comunicación".

"Estas barreras pueden estar en quién emite, en quién recibe o en el contenido o en los materiales didácticos empleados, en las guías en los textos o en los medios audiovisuales utilizados".[25]

2.2.8.3.1. ELEMENTOS BÁSICOS

El adolescente cuando tiene que hablar de él y especialmente si es de sexualidad, necesita de un ambiente de confianza que se debe ganar a través de su participación activa en los momentos iniciales dedicados a su ambientación para eliminar las distancias entre el grupo y el maestro, para romper el hielo y facilitar el desarrollo de los temas.

Todo material didáctico que se utilice en un Proyecto de Educación Sexual debe :

- Generar un proceso de reflexión que facilite la solución a preguntas o problemas que conduzca al ejercicio de la libertad y a la preparación para la toma de decisiones con responsabilidad.

---

[25] GONZALEZ, Guillermo. Sexto Congreso Colombiano de Sexología.. Material Didáctico. Medios Audiovisuales, textos y guías de educación sexual. P. 56

- Ser un proceso de construcción individual y colectiva que posibilite lo formativo.

- Hacer que los jóvenes expresen sus temores tabúes y mitos.

2.2.8.3.2. UTILIZACION DE LOS MATERIALES DIDACTICOS

Siendo la sexualidad una vivencia, lo ideal es que las técnicas participativas y dinámicas formativas que se utilicen deben ser recreativas, donde el estudiante reflexione a través del juego y para esto se debe tener en cuenta:

- Partir siempre de la vida, de la cotidianidad. La idea fundamental de la teoría de asimilación de Ausubel (1990) es considerar los conceptos que el estudiante ya sabe como punto de partida para la enseñanza y aprendizaje de los conceptos científicos.[26]

[26] Revista Actualidad Educativa N° 12. Las Preconcepciones de los Alumnos según Ausubel. Editorial Libros y Libres. Santafé de Bogotá. 1996. P. 22

- Llegar a la teoría. Utilizando cualquier metodología se debe llegar al final a un aprendizaje sin aislarse de la realidad, sino reflexionando sobre ella. Mirar la vida con nuevo modo de pensar. Es trascender lo lúdico, las técnicas para llegar a su vida, enriqueciendo sus experiencias previas.

- Volver a la realidad. Al tener nuevos elementos cognitivos encuentra nuevas explicaciones y crea una actitud segura ante su sexualidad.

2.2.8..2.. LAS TECNICAS VIVENCIALES.

Las técnicas vivenciales que se deben usar en los espacios que se han creado en las instituciones para desarrollar el Proyecto de Educación Sexual, deben poner a los estudiantes en la necesidad de actuar de acuerdo con su auténtica manera de ser; ya que la sexualidad humana es una vivencia, lo que sucede es que nuestra cultura ha inhibido la expresión de los sentimientos de las personas lo que ha hecho que se dificulte el conocerse a sí mismos, aceptarse y crecer en su propia personalidad.

Las técnicas como los sociodramas, dramatizaciones, juego de roles, cuentos entre otros, sirven para que los jóvenes expresen lo que sienten sin ser juzgados y aceptados por los demás.

Las técnicas elegidas para un taller deben poseer las siguientes características: Ser flexibles y admitir las diferencias, invitar a la participación y promover la cooperación, estimular la confianza y propiciar el respeto, permitir la confrontación y la reflexión , posibilitar la creatividad y el desarrollo de lo lúdico, incentivar la comunicación y el diálogo, facilitar la proyección personal y comunitaria[27].

2.2.8.3.2.2. MEDIOS AUDIOVISUALES.

Al presentar una situación de la vida real a través de un medio audiovisual que encierra una información dinámica que invita a la reflexión y al análisis exige una preparación previa del maestro, quién debe haber visto lo que presenta y haber preparado una guía de discusión a modo de foro.

[27] MINISTERIO DE EDUCACION. Lineamientos VII.

En ningún momento se debe dejar de hacer el foro después de haber observado un audiovisual donde éste sea aprovechado por los estudiantes, porque de lo contrario se convierte en una distracción más.

2.2.8.2.2.3. LOS TEXTOS DE EDUCACION PARA SEXUALIDAD.

En el mercado han aparecido varios textos de educación sexual. Todos pretenden lo mismo: servir de herramienta para que el estudiante, el padre de familia y el maestro puedan tener un contenido básico que les guíe con un proceso sistematizado, organizado en el encuentro entre los conceptos teóricos y la realidad, pero el que nosotros nos proponemos hacer es el resultado de un estudio piloto de las necesidades de educación sexual percibida por los estudiantes, sus padres, sus profesores y los especialistas en nuestra cultura, para que se adapte a las verdaderas expectativas y necesidades de los estudiantes costeños.

Las ventajas de un texto de educación sexual radican en :

- La articulación en forma secuencial y organizada de una estructura curricular de acuerdo a los momentos evolutivos de los estudiantes.

- Complementa la capacitación de los profesores en este nuevo Proyecto Nacional de Ecuación Sexual que ha establecido el Ministerio de Educación para que se opere un cambio organizado y para ir siguiendo un proceso secuencial.

- Las experiencias vivenciales, talleres y dinámicas pueden ser adaptadas con la iniciativa de los maestros.

- Los estudiantes y maestros por su propia manera subjetiva de percibir en cada intervención modifica los mensajes sin proponérselo.

2.2.8.2.2.4. EL TALLER EDUCATIVO.

El taller educativo es una importante alternativa que permite superar muchas limitaciones de las maneras tradicionales de desarrollar la acción educativa,

facilitando la adquisición del conocimiento por una forma más adecuada a la realidad de los jóvenes en la cual se integren la teoría y la práctica.

Existen muchas definiciones de talleres educativos realizados por educadores que se han dedicado a trabajar en este tema. Entre la que más encierra lo que es para mí un taller, según mis experiencias aplicando esta modalidad pedagógica de aprender haciendo es la siguiente:

"El taller es una realidad integradora, compleja, reflexiva, en que se unen la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso pedagógico orientado a una comunicación constante a la realidad social y como un equipo de trabajo altamente dialógico formado por docentes y estudiantes en el cual cada uno es un miembro más del equipo y hace sus aportes específicos.[28]

A través de los talleres podemos llevar a los alumnos a conocer su realidad objetiva, uniendo la educación y la vida mediante la reflexión de cada uno de sus miembros , en juegos y tareas donde confluyen pensamientos, sentimientos y acciones.

---

[28] Citado por MAYA BETANCOURT , Arnobio. En: El Taller Educativo. Cooperativa Editorial Magisterio. 1996. Santafé de Bogotá. P. 12

Mediante los talleres, los adolescentes y estudiantes enfrentan problemas específicos y los alumnos dan su aporte personal, crítico y creativo, superando la posición tradicional de simples receptores de la educación. En este sentido el taller se apoya en el principio de aprendizaje formulado por Froebel en 1826: "Aprender una cosa viéndola y haciéndola es algo mucho más formador, cultivador, vigorizante que aprenderla simplemente por comunicación verbal de las ideas"[29].

Uno de los aspectos más importantes del taller desde el punto de vista pedagógico es la integración de la teoría con la práctica, categorías de igual importancia pero que se deben dar en la adquisición del conocimiento conjuntamente.

[29] MAYA, Arnobio. Op. Cit. P. 18

2.2.8.2.4.5. DINAMICA DE GRUPO Y TRABAJO EN EQUIPO EN EL TALLER.

En el medio social y educativo se utiliza equivocadamente el término dinámica de grupo para referirse al juego y a técnicas grupales, antes que utilizarla como disciplina que ayuda a que se obtengan los logros que se esperan de la acción educativa.

Joseph dice que suele aplicarse la expresión "dinámica de grupos" al estudio de los individuos en la interacción en el seno de grupos pequeños.

Para Gustavo F. J. Cirigliano y Aníbal Villaverde, la dinámica de grupo: se ocupa de la conducta de los grupos como un todo, y de las variaciones de la conducta individual de sus miembros como tales, de las relaciones entre los grupos, de formular leyes o principios de derivar técnicas que aumentan la eficacia de los grupos[30].

[30] MAYA, Amobio. OP. Cit. P. 60.

Analizando las formulaciones anteriores nos podemos dar cuenta que dinámica de grupo, no son técnicas grupales y el error que se viene cometiendo en decir: " me quedó muy buena la dinámica de grupos"; pues la dinámica de grupo no se puede hacer, ella es propiedad, es energía, son fuerzas que el grupo, las personas del grupo generan en su proceso de interacción. La dinámica de grupo no es algo que alguien en particular hace o construye, es el mismo comportamiento que surge en el grupo por el sólo hecho de estar reunido, conformándose e interactuando.

Lo que hace el educador u orientador es canalizar, aprovechar la dinámica de grupo, para el desarrollo del mismo y el logro de los objetivos y para lograrlo se apoya en las técnicas grupales.

El trabajo en grupo es importante porque a través de él los estudiantes aprenden comportamientos, valores y habilidades personales y sociales como crecimiento o desarrollo de la autoestima, espíritu de colaboración, respeto por los demás, espíritu de equipo, relación de ayuda, etc.; por esto hay que enseñar a nuestros alumnos a trabajar en grupo.

Las técnicas de grupo, o grupales, según Cirigliano y Villaverde, son maneras, procedimientos o medios sistematizados de organizar y desarrollar las actividades de grupo, sobre la base de conocimientos suministrados para la teoría de la dinámica de grupo[31].

Las técnicas grupales si se aplican en el momento, en el ambiente y en la forma adecuada, activan los impulsos y las motivaciones individuales y mueven el grupo hacia sus metas.

Pero es importante resaltar que las técnicas grupales no se improvisan porque ellas tienen diferentes características que las hacen aptas para determinados grupos, en diferentes circunstancias, por tal motivo para aplicarlas hay que tener en cuenta: los objetivos que se persiguen, las características de los miembros del grupo, tamaño, ambiente físico, la estructura de la técnica, sus posibilidades y riesgos.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que el trabajo de equipo es una técnica grupal que se realiza en grupos pequeños de 2 hasta 6 personas donde la

[31] MAYA, Amobio. Op. Cit. P. 63.

disciplina se establece por sí misma, compartiendo responsabilidades, habilidades, intereses, objetivos, etc.

En un equipo de trabajo bien unido, con libertad plena, donde cada miembro da rienda suelta a su iniciativa genera cohesión, armonía y dinamismo, elementos necesarios para una acción eficaz y prolongada.

2.2.9. DESARROLLO HUMANO DEL ADOLESCENTE.

El estudio del desarrollo humano generalmente se nos presenta mediante dos formas generales desde las cuales se organiza este saber: la primera, por períodos de edad. Se orienta por etapas. Resulta útil para demostrarnos los procesos de desarrollo se interrelacionan en un determinado período de la vida.

La segunda, por procesos; se muestran tendencias respecto al desarrollo o principios que se refieren a él.

Trataremos de presentar los procesos, con el fin de hacer más fácil el estudio de las tendencias y principios del desarrollo. Las divisiones por procesos siempre serán arbitrarias. Para este caso proponemos cuatro categorías:

1) Biológica y sexual.

2) Cognoscitiva e intelectual

3) Psicológica, social y emocional.

4) Desarrollo moral.

Presentaremos el desarrollo pertinente a la adolescencia, desde una perspectiva psico-educativa, para no quedarnos sólo en el conocimiento, sino adecuarlas a unos alumnos concretos, que nos pidieron realizar un trabajo que correspondiera a su realidad. Ellos nos permitió generar un libro como estrategia pedagógica, que permitirá a quienes lo desarrollen, ofrecer personas útiles, con capacidad de producir, crear, soñar, aprender, valorar, ser honestas, responsables y libres. Es decir, personas con un mejor estilo de vida y más compromiso personal y social.

2.2.9.1. DESARROLLO BIOLOGICO Y SEXUAL.

Nos preguntamos por qué y para qué nos sirve conocer el desarrollo biológico en el aula, nos enfrentamos a estudiantes que han presentado cambios progresivos y nuestras estrategias deben adaptarse al desarrollo bio-físico-social y afectivo, responder con una pedagogía activa y con dinámicas y significados propios para la edad.

Grinder[32], plantea que el desarrollo de un niño está relacionado con su constitución genética y la influencia del medio, es decir, recibe influencia de factores genéticos y sociales.

La herencia afecta: estatura, peso, proporciones corporales, crecimiento, sistema reproductivo, desarrollo fisiológico y endocrino. Así también influyen el clima, la región geográfica, la nutrición, la clase social y las costumbres de la comunidad donde vive el joven adolescente.

[32] GRINDER, Robert E. Adolescencia. México. Editorial Limusa, 1994, p.65

Los adolescentes aprenderán a vivir con su dotación física si su medio cultural les permite el éxito en este proceso de adaptación. Lo que nuestro grupo cultural crea a cerca de lo físico y sus valoraciones puede influir positiva o negativamente en el adolescente, es bien cierto que en nuestra cultura y en muchas otras los medios de comunicación "venden" la imagen de hombre o mujer ideal. Aquí es preciso que los educadores ayudemos en la aceptación positiva de sí mismos. Proponemos dinámicas y ejercicios para lograrlo.

El crecimiento físico presenta algunas características:

- El aumento de peso y estatura.

Por lo general las mujeres alcanzan la estatura adulta dos años antes que los hombres y son de 10 a 12 como más bajas al llegar los jóvenes a la edad adulta. En la estatura intervienen factores como son: la región, el clima, la raza etc.

2.2.9.1.1. LA "ESTIRADA".

Entre los 9 y los 15 años todo muchacho crece rápidamente en casi todas las dimensiones corporales. Las diferencias notables nos permitirán saber que

problemas podrían presentarse y el tratamiento que debiera darse. Ya sea en estatura o en peso.

Las niñas que adquieren estatura adulta relativamente temprano, tienden a subir de peso, si lo hacen en forma tardía el aumento es menor. De todas maneras hay que tener presente las diferencias individuales. La edad del estirón varía de acuerdo con el individuo, ambiente, clase, según región, etc. El metabolismo de las grasas se da diferente en niños y niñas que aún en la estirada continúan ganando grasa.

Según Grinder[33], los muchachos pueden estar entre los 10 y 16 años cuando empiezan a crecer rápidamente; pueden estar entre los 11 y 17 antes de alcanzar el máximo de crecimiento. Para las muchachas, ocurre unos 2 años antes, empiezan el estirón poco después de los 10 años, alcanzan el máximo hacia los 12 y decaen notablemente hacia los 14. Parece que si maduran precoz o tardíamente son igualmente altos cuando adultos, pero los tardíos tienden a pesar menos, aunque el peso depende de otros factores.

[33] GRINDER, P. Op. Cit. p.8

2.2.9.1.2. PROPORCIONES CORPORALES

En el estirón no sólo cambian la estatura y el peso, sino que los pies y manos crecen más rápido, por lo tanto se muestran desproporcionados, primero deja de crecer la cabeza y luego los pies. Se ensanchan las costillas y el tórax al igual que los hombros. La cara sufre cambios esqueléticos, más en los muchachos que en las muchachas, hay aceleración en la nariz en los dos sexos y el ojo también puede, generalmente acelerarse. (Hay que prevenir la miopía si se sufre).

2.2.9.1.3. CARACTERES SEXUALES- DESARROLLO ENMARCADOS POR FACTORES GENETICOS Y EL MEDIO.

La pubertad es un período de tránsito que va desde la inmadurez a la madurez biológica (Masters y Johnson[34]), En este lapso se producen bruscos cambios orgánicos: la aparición de los caracteres sexuales secundarios, el comienzo de

[34] MASTERS Y JOHNSON. La Sexualidad Humana. Barcelona. Grijalbo. 1987. p.227.

la menstruación (menarquia) y, en el joven, la capacidad eyaculatoria; se alcanza la fertilidad y se suceden cambios psicológicos importantes.

Los cambios en los caracteres sexuales están en estrecha relación con la regulación hormonal[35]

Las gónadas se van agrandando de manera gradual. Se incrementa al poco tiempo, el aporte de hormonas sexuales, en los jóvenes la testosterona en sus niveles se multiplican, en las muchachas es estable; en ellas los estrógenos se incrementan, las suprarrenales empiezan su producción que origina el crecimiento del vello púbico y axilar, estimulan las glándulas sebáceas, causantes del acné juvenil. Las alteraciones hormonales explican muchos cambios.

[35] Ibid p. 228

2.2.9.1.4. MADURACION SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA.

Los cambios físicos son significativos para el adolescente. Estos generan cambios psicológicos importantes ya que tienen el dilema de dejar pasar la infancia y llegar a ser adultos.

Tenemos que estar atentos a estos cambios para poder brindar el apoyo necesarios, facilitar dichos cambios y proporcionar estrategias psicológicas adecuadas a su nueva forma de pensar, sentir y actuar.

CAMBIOS FISICOS	HOMBRES	MUJERES
Principales hormonas	Testosterona (facilita la contextura física)	Estrógeno (mayor producción de grasa)
Características Sexuales Secundarias	Cambio en la voz. Vello facial y axilar. Crecimiento del Vello Púbico	Crecimiento de los senos entre 8 y 13 años. Crecimiento del Vello Púbico. La cadera se ensancha y se origina el canal del parto.
Desarrollo de los órganos genitales y reproductores	Desarrollo de los testículos, crecimiento del pene y órganos sexuales complementarios. Producción de espermatozoide. Poluciones nocturnas	La vagina se alarga y el útero se ensancha. Aparece la menarquia (primera menstruación) Comienza la ovulación.

Hay muchachas que antes de cumplir los 12 años ya tienen desarrollado su pecho, mientras otras lo hacen tardíamente a los 18 años o más. El crecimiento del pecho está determinado por el nivel de estrógeno y factores hereditarios.

Durante el primer año los ciclos menstruales son irregulares y no suele producirse ovulación. Pero puede ovular ya en su primer ciclo menstrual, por ello los adolescentes jóvenes que tienen relaciones sexuales íntimas deben tener precauciones y adoptar un método anticonceptivo. Hay incremento de las secreciones vaginales y la excitación sexual.

En los muchachos los cambios pueden ocurrir uno o dos años más tarde que en el caso de las muchachas. El primer cambio es el desarrollo de los testículos, crece el pene y los órganos complementarios. La producción de espermatozoides se consolida en la pubertad, de modo que el adolescente está en condiciones de procrear. Las poluciones nocturnas tienen importancia desde el punto de vista psicológico.

El crecimiento del pelo en el rostro juega papel psicológico importante y es proporcional al crecimiento de los senos en las muchachas. El vello en otras

partes del cuerpo, el vello pectoral que seguirá creciendo. El cambio de la voz. El desarrollo sexual físico está unido a grandes cambios psicológicos durante la adolescencia y las características sexuales secundarias y primarias, determinan en grado considerable la imagen corporal que desarrolla el adolescente de sí mismo. Las hormonas, las características genéticas y el medio juegan un papel importante en el desarrollo sexual y determinan el funcionamiento del mismo.

La educación sexual hace parte fundamental de la función del maestro, además de comprender los diferentes procesos físicos y psicológicos por los que atraviesa.

Encontramos otros factores que influyen el crecimiento físico como son la adecuada alimentación, que mezclada con el ejercicio contribuyen al desarrollo en contraposición a la buena alimentación, sana y balanceada, estaría la excesiva comida que genera obesidad o gordura. En ello influye la herencia, malos hábitos alimenticios.

La imagen corporal en la adolescencia es importante, por eso es beneficioso cultivar una configuración armónica. La extrema delgadez o gordura pasan a ser factores de angustias o de aprobación o rechazo del grupo.

Otro fenómeno que aparece en la adolescencia es el acné se cree que se debe a secreción excesiva de andrógenos, lo cual hace que las glándulas sebáceas se activen más

Se recomienda que sea tratado por un especialista, no se recomienda solo dieta o lociones para limpiar el rostro ya que es un problema hormonal y compete al profesional especializado.

El acné juega un papel importante, interviene en la imagen corporal y el factor psicológico afecta la actitud que ha de tomar.

2. 2. 9.1.5. ROLES DEL GENERO.

En cuanto a los roles del género, vemos que la anatomía o dotación física no determina si una persona actúa como masculina o femenina. Lo masculino y

lo femenino están culturalmente ajustado a lo que los patrones sociales y psicológicos determinan.

Tradicionalmente se quiere que los varones sean masculinos y las hembras femeninas y de acuerdo a lo que espere la sociedad así será más fácil mantener el equilibrio social y estabilizar la vida cotidiana.

La educación a las normas culturales significa adaptación, los desvíos pueden significar anormalidad. Parece que los rasgos masculinos y femeninos coexisten en las personas. Los roles del género se transmiten socialmente desde el nacimiento, pasando por la edad escolar donde se refuerzan los estereotipos. Estamos conscientes de que este paso puede ser mediado por el maestro ya que en su papel como modelo, puede contribuir a fomentar equilibrio o generar desigualdades o diferencias entre ambos sexos.

En la adolescencia es donde cobran mayor importancia los roles del género[36] los jóvenes deben cumplir tres normas:

1. Sobresalir en deportes o en actividades físicas.

[36] MASTERS Y JOHNSON. Op. Cit. Desarrollo Psicosexual. 1989. p.302

2. Mostrarse interesados en las muchachas y en el sexo.

3. No mostrar rasgos y gustos femeninos. Si lo hacen son objeto de burla y rechazo.

Los varones adolescentes son exigidos a encajar en el estereotipo masculino. A las adolescentes, aún con los cambios actuales se les educa para madres y amas de casa, se les presenta limitadas en todos los aspectos.

Se han dado los roles de géneros cambiantes a través del tiempo, la cultura y las costumbres desempeñan papel fundamental en la visión de los mismos y en la educación de los niños.

En muchas regiones de Colombia el estereotipo machista se sigue presentando. Somos los maestros y padres los que podemos generar cambios positivos y una convivencia más armónica.

2.2.9.1.6. IMAGEN CORPORAL.

La imagen corporal ha sido objeto de interés. Se cree que el temperamento y el carácter son parte de la imagen corporal y se dicen características propias de cada presentación.

La imagen corporal se forma culturalmente, de las expectativas y valoraciones de otro. El adolescente saca así deducciones de su importancia y de su puesto ante los demás. La imagen corporal está relacionada con el éxito que se tenga a nivel social. Es más exigente para las muchachas que para los muchachos adolescentes.

La sociedad da más importancia a la forma femenina, que debe ser resaltada por ropas y joyas, a veces sexualmente sugerentes, mientras que los varones sienten o sentían (?), menos presión al interesarse por su cuerpo.

El medio, la cultura y la herencia juegan un papel importante en el desarrollo físico. Nosotros creemos que proponiendo dinámicas de valoración y reconocimiento lograremos desarrollar valoraciones de aceptación personal.

2.2.9.2. DESARROLLO COGNOSCITIVO.

Hay muchas investigaciones sobre como el individuo desarrolla su pensamiento. Ciencias como la Psicología, la Pedagogía, la Antropología han tratado de explicar desde diversas percepciones y todas ellas aportan elementos que nos ayudan a comprender este proceso[37], al hablar de proceso están implícitos conceptos como el de desarrollo, crecimiento y maduración[38], al igual que las diferentes dimensiones, la cognitiva depende de factores biológicos, ambientales, sociales e individuales.

El desarrollo cognitivo era tratado como proceso de crecimiento, las metas de los niños eran consideradas iguales que las de los adultos sólo que más pequeñas y crecían de acuerdo con la cantidad de conocimientos y experiencias.

Piaget y sus seguidores se contraponen a este postulado y plantean el desarrollo por etapas. El pensamiento se desarrolla a través de fases cualitativamente diferentes donde cada etapa es un nivel nuevo de organización del

[37] BAUTISTA, Lucy. Desarrollo del niño menor de siete años. 1976. P. 214.
[38] Ibidem.

conocimiento y depende del anterior. Para aprender con facilidad se requiere de la disposición y el interés frente a un conocimiento. Esta disposición depende de la madurez biológica y del aprendizaje previo, ya personal, ya de experiencias sociales. Esto se conoce como constructivismo.

Piaget[39] veía la mente como una estructura que se desarrolla a través de niveles sucesivamente superiores de organización e integración, dependiendo su desarrollo de la calidad de experiencias que la preceden.

Parece que el desarrollo cognoscitivo tiene lugar según etapas similares de manera que el niño presenta evolución cognoscitiva concreta y el adolescente abstracta, que algunos autores[40] han dado a conocer tres criterios mediante los cuales es posible distinguir los procesos intelectuales del adolescente:

1. Lo cuantitativo (abierto a la lógica en una síntesis de factores).
2. Lo cualitativo (la representación simbólica de la percepción y función de las cosas es de razonamiento complicado que le permite manipular los símbolos de manera nueva).

[39] Citado por GOOD, L. Tomás. Psicología Educativa. McGraw-Hill. p.25
[40] Citado por GRINDER. Adolescencia. Editorial Limusa. 1965. P. 208

3. Lo afectivo (el adolescente cree en la eficacia de los procesos cognoscitivos y tiene buena disposición para asimilar hechos).

Ausubel (1996) dice que la distinción en el pensamiento entre el niño y el adolescente, está en la capacidad del adolescente, de manipular verbalmente las relaciones entre ideas en ausencia de objetos concretos y empíricos; es decir, que puede hacer relaciones a través de representaciones mentales sin la manipulación directa o su experiencia[41].

Según Piaget (1983), psicólogo que marcó y dio un giro a la concepción del desarrollo cognoscitivo, el estudio de su investigación gira en torno a como el niño construye el pensamiento en diferentes etapas a medida que el pensamiento se complejiza.. Las tesis de Piaget siguen siendo importantes para entender el proceso[42]. Afirma que el niño es explorador activo de su medio y constructor de su conocimiento que no es pasivo, al que sólo hay que instruir. Ve al hombre en continua adaptación del ambiente. El conocimiento se estructura en una relación activa entre el ser y su medio.

---

[41] AUSUBEL. O. P, y AUSBER, Desarrollo Cognoscitivo en la Adolescencia. P. 403

[42] FLAVELL. Citado por GOOD, Psicología Educativa. P.. 28

Los niños no son "tábula rasa" sino que estructuran esquemas de pensamiento que les permiten adaptar y acomodar sus nuevos conocimientos.

La base del desarrollo cognitivo, según Piaget, es la actividad física. Los esquemas son la unidad principal del conocimiento y son el término que utiliza Piaget para explicar los marcos de referencia cognoscitivo, verbal y conductual que se desarrollan para organizar el aprendizaje y guiar la conducta[43].

Se distinguen dos tipos de esquemas sensoriomotrices, que se forman al observar y manipular el ambiente, y los cognoscitivos, que son conceptos, imágenes, ideas y capacidades de pensamiento.

La adaptación: proceso continuo de interactuar con el ambiente y aprender a predecirlo y controlarlo. Conduce a la formación de nuevos esquemas y empieza a través de ensayo y error y luego se hace más sistemático.

[43] GOOD y BROPHY. Op. Cit. Psicología Educativa. 1996. P. 30

Piaget identificó dos mecanismos de adaptación, la acomodación y la asimilación. La acomodación es el cambio en la respuesta ante el reconocimiento de que los esquemas existentes no son adecuados para lograr los propósitos actuales.

La asimilación es el proceso de responder a una situación-estímulo usando los esquemas establecidos. Puede hacerse cuando no hay nada nuevo o cuando se categorizan con facilidad en los ya establecidos.

Toda conducta incluye tanto acomodación como asimilación. Piaget ve el desarrollo de esquemas como universal en secuencia, algo variable en ritmo y variable de manera considerable en forma. Estas diferencias son atribuidas a cuatro factores:

1. Maduración. 2. Experiencia individual, 3. Interacción social y 4 equilibración.[44].

[44] Ibid. P. 31

El principio de equilibración, sostiene que las personas luchan por mantener un balance entre la asimilación y la acomodación conforme le ponen orden y significado a su experiencia.

La equilibración motiva a continuar el proceso cognitivo al asimilar y acomodar nuevos esquemas o esquemas ya establecidos, conformando redes de conocimiento cada vez más complejas y comprensivas. Predice que conforme se desarrolla el intelecto del hombre su atención se centrará en aspectos más complejos del ambiente. Son la base motivacional para ampliar el conocimiento.

2.2.9.2.1. OPERACIONES FORMALES.

Al igual que el desarrollo físico, en la adolescencia surgen cambios cognitivos importantes que llevan a la edad adulta. Se llega a la etapa de operaciones formales cuando se es capaz de pensar en términos simbólicos y comprender el contenido abstracto e incluso más allá del pensamiento concreto, sin recurrir a la experiencia con el objeto.

El desarrollo del pensamiento formal depende de diversas circunstancias y dependiendo del medio, cultura, ocasión, una persona puede o no desarrollar un pensamiento abstracto.

En Colombia no hay investigaciones claras acerca de este desarrollo, lo que si es claro es que nuestra pedagogía se basa más en la instrucción directa, más que en un proceso que permita desarrollar estructuras de pensamiento.

El ambiente social es indispensable para que el adolescente pueda emplear su capacidad para considerar los muchos que se tienen en cuenta en una situación problema. El aprender los roles de adulto ayudará al desarrollo formal. En ello no puede faltar el conflicto. Empieza a planear su vida y la manera de arreglar el mundo de forma que pueda cumplir sus objetivos. Se ocupa entonces de emplear su inteligencia para resolver los problemas del momento. "Ocupar un lugar en el marco social adulto y con esta mira tiende a participar en las ideas e ideologías de un grupo más amplio a través de cierto número de símbolos verbales a los que era indiferente cuando niño" (Piaget. 1958).

La adolescencia es la edad metafísica por excelencia, puede advertir lo ético, lo estético, lo moral, lo filosófico. Desde el punto de vista cognitivo la principal tarea del adolescente es la conquista del pensamiento: descubrir lo que le gustaría ser, las expectativas de los otros y las de sí mismo.

Elkind[45] cree que los cambios que ocurren en el desarrollo físico intensifican los pensamientos que tiene de sí mismos el adolescente. Esto constituye el egocentrismo del adolescente. Aunque Piaget, ha sido muy importante, hay aspectos que se deben considerar. Piaget centró su investigación en las matemáticas y dejó por fuera otras áreas del conocimiento.

Piaget culmina el desarrollo del pensamiento en la adolescencia con las operaciones formales: ¿entonces, qué ocurre con el adulto?. Se sabe que, actualmente por investigaciones el desarrollo cognitivo continúa en la edad adulta. Las investigaciones posteriores hacen hincapié en que la persona construye el pensamiento en forma constante y permanente durante toda su vida y que los factores biológicos y sociales son importantes en el desarrollo del mismo.

---

[45] GRINDER en: Adolescencia. Editorial. Limusa. 1994. P. 229

Como maestros tenemos la obligación de educar el pensamiento.

Debemos tener en cuenta que el ser es constructor que aprende a través de experiencias, debemos partir del operativo que nos abra paso a lo figurativo, tener en cuenta los preconceptos o presaberes; generar estrategias que activen esquemas de pensamiento, ser activos, no directivos, fomentar la investigación y el aprendizaje significativo.

Partiendo de lo anterior, podemos activar en los adolescentes el pensamiento formal, que los oriente a una vida adulta congruente con él y su medio.

2.2.9.2.2. PENSAMIENTO Y LENGUAJE.

Piaget prestó importancia al lenguaje como medio para comunicar el pensamiento. El desarrollo del lenguaje según GOOD y BROPHY[46] incluye aspectos estructurales y funcionales. Los estructurales incluyen elementos gramaticales y sintácticos. Los funcionales se refieren a la capacidad para usar el lenguaje en comunicación, pensamiento y solución de problemas.

[46] GOOD y BROPHY. Psicología Educativa. Editorial Limusa. P. 71

En el lenguaje intervienen lo genético, lo social y lo cultural. El lenguaje sirve para aprender a pensar y solucionar problemas. Se puede aprender a aprender. Lenguaje y pensamiento interactúan y el lenguaje puede influir en el pensamiento.

El lenguaje tiene influencia de la cultura y de acuerdo con ésta puede significar diversidad de pensamientos. El pensamiento y el lenguaje se desarrollan en su mayor parte de manera separada hasta que sobreviene la etapa operacional. Entonces los esquemas verbales y cognitivos se asimilan y se coordinan en esquemas que luego se convierten en estrategias para aprender a aprender, lógica operacional y concreta y otras habilidades del procesamiento de información y solución de problemas.[47]

El desarrollo del lenguaje ocurre dentro de una comunidad. A través de ella, se aprende a comunicar. La familiaridad del lenguaje hace más fácil los procesos cognitivos y de adaptación. La manera como se comunica una comunidad genera patrones de cultura que determinan en parte las relaciones y el aprendizaje del lenguaje; contribuye a la adaptación, además del proceso

[47] GOOD y BROPHY. Psicología Educativa. 1966. P. 65

interno de desarrollo conjunto con el pensamiento[48]. En esta etapa del desarrollo, tenemos como maestros, la función de desarrollar el lenguaje verbal y escrito, significativo que le permita formar esquemas de pensamiento complejo que contribuyan formar un pensamiento abstracto.

A través de lo leído, lo oral y lo escrito, trataremos de formar esquemas menos concretos y más significativos.

2.2.9.3. DESARROLLO PSICOLOGICO, SOCIAL Y EMOCIONAL.

Tanto el desarrollo psicosocial como el emocional se ajustan a cambios sociales de la personalidad en la vida del adolescente. Las teorías de Erik H. Erikson y la de Harry Stack Sullivan, hacen hincapié en la naturaleza psicosocial de la personalidad. Entre los 12 y los 18 años el adolescente genera múltiples maneras de percibir los eventos; es la quinta etapa "identidad contra confusión de roles". Aprecian los fenómenos desde el punto de vista de otros, en diferentes situaciones asumen comportamientos distintos de acuerdo a sus maneras de juzgar. Se desarrolla una identidad propia, que los hace

[48] BAUTISTA, Lucy. Desarrollo del niño menor de siete años. 1976. P. 146-157

diferentes a otros. Se espera que esa identidad sea centrada, es decir, coherente y personalmente aceptada. Cuando no se logra el adolescente experimenta confusión y empieza a aparecer desacertado en sus roles.

Según Sullivan, la explicación del desarrollo social es basada en las interacciones, en las relaciones de una persona en relación con otra. En cada cultura se dan normas que influyen en lo fisiológico, como por ejemplo, dormir, comer etc., y especifican cuando, como y donde hacerlo.

Sullivan introduce los conceptos de dinamismo y personificación al expresar la coherencia de la conducta interpersonal. El dinamismo según Sullivan puede ser cualquier reacción individual que adopta una actitud con sentimiento, o una acción manifiesta (el hábito que adopta alguien). Se desarrolla en la medida que el individuo aprende a evitar lo que amenaza su seguridad. La personificación es la representación mental o imagen que una persona tiene de otra, en ella se reúnen sentimientos o actitudes en el actuar con la otra persona. Cuando una personificación es mantenida por un grupo de personas, Sullivan la llama "estereotipo" que suelen ser diferentes en diferentes culturas.

Sullivan criticó a la sociedad contemporánea porque su influencia en el desarrollo de la personalidad se opone a las necesidades reales del sujeto y dice que inhiben antes de favorecer a las personas para crecer.

También reconocía la influencia de lo social en el desarrollo humano y destacaba el potencial de cada individuo para cambiar lo social. En este aspecto creemos que el maestro tiene la función de hacer crecer y desarrollar intereses y actitudes, lo mismo que valores. A través de dinámicas y estrategias lúdicas se puede dar el crecimiento social e interpersonal necesario.

Las emociones como amor, ira, gozo, jubilo, temor, ternura, etc. , aparecen en el sujeto. Algunas son innatas, son las emociones básicas como el amor, temor, enojo, su origen aparece en las estructuras primitivas del cerebro.

Hay otras emociones que aparecen en la niñez y en la adolescencia se varían y se tornan diferentes a causa de la maduración y del aprendizaje. El desarrollo emocional es relativamente rápido. El niño pequeño muestra semejanza a las emociones de los adultos. Las expresiones de tales emociones también se imitan. En algunas a veces nos vemos reflejados. Los estados afectivos que

expresan emociones son procesos psicológicos que incluyen respuestas fisiológicas; así las emociones influyen en las funciones corporales, pero los procesos cognitivos pueden modificar las emociones.

Se sabe que el manejo inadecuado de las reacciones emocionales constituye un factor que propicia desórdenes mentales y enfermedades físicas. Existen muchas teorías que hacen referencia a la emoción, pero los modelos psicológicos actuales hacen referencia a componentes que actúan entre sí estrechamente. Esos componentes son el fisiológico, el experimental y el expresivo.

El componente fisiológico incluye el cerebro y las glándulas endocrinas. Algunos trastornos psicológicos que son totalmente imaginarios, producen síntomas somáticos; esto indica que algunos desajustes emocionales contribuyen al desarrollo de enfermedades genuinas conocidas como enfermedades psicosomáticas, aunque se debe aclarar que los trastornos físicos no son necesariamente el resultado de los desajustes emocionales.

El cerebro está reconocido como clave fisiológica de la emoción. Las emociones producen cambios fisiológicos en todo el organismo, variando de una persona a otra.

El componente experiencial: determina que las reacciones con valor emocional dependen de lo que una persona cree, siente y de la sensación previa que haya vivido: en una teoría. Otra teoría habla de la apreciación cognoscitiva donde el estudio se concentra en la función que desempeñan los procesos cognoscitivos, en las reacciones emocionales y otras reacciones.

Magda Arnold[49], propuso un modelo en secuencia e introdujo el término "apreciación" a esta teoría cognoscitiva. Primero se reciben estímulos, después se juzga el estímulo como bueno o malo, determina la emoción (apreciación) y luego se da la respuesta fisiológica de acuerdo a los sentidos (expresión) y luego se acerca o se aleja a la reacción (acción).

[49] ARNOLD, Magda. Emoción y Personalidad. Vol. II. Newyork. Columbia University Press. 1960

El componente expresivo: las expresiones poseen un contenido y fuerza que muestran la personalidad o estados emocionales de un sujeto. Las expresiones verbales y no verbales dicen mucho, aunque en ocasiones puede no ser así.

Las emociones hacen parte de nuestra vida diaria, de ellas depende nuestro equilibrio o desequilibrio, manejo de la sexualidad, relaciones y otros aspectos de nuestra vida. Algunos estudios han insistido en las expresiones faciales, han estudiado su universalidad y sus relaciones con las emociones. Sin embargo, es preciso añadir que todo depende de la cultura que puede hacer cambiar las emociones y sus expresiones.

No es fácil decir si una emoción es buena o mala, más bien sería preciso decir cuándo, cómo hacia quién, durante cuanto tiempo y el quién desencadena la emoción para determinar si es positiva o negativa.

Las emociones se caracterizan por su transitoriedad; cambian con facilidad. Cuando se manifiestan estables se determinan como un rasgo de personalidad. En el adolescente aparecen rasgos muy propios de la edad y del medio con el cual se identifican.

Las emociones su estudio y su comprensión nos sirven para interpretar, entender y saber desde las comprensiones y condiciones de los jóvenes, por eso son tan importantes las preguntas que propusieron para nuestro trabajo y a las cuales nos proponemos dar respuesta en nuestro libro.

2.2.9.4. DESARROLLO MORAL.

La socialización entendida como "el proceso a través del cual los individuos adquieren el conocimiento, las habilidades y disposiciones que le permiten participar de una forma más o menos efectiva como miembro de un grupo y de la sociedad"[50], se relaciona estrechamente con el desarrollo moral.

¿Pero qué es lo moral?. Piaget lo define como un sistema de reglas; la esencia de la moralidad consiste entonces, en indagar por el respeto que el individuo adquiere por esas reglas.

[50] BARRETO, M. Socialización y Educación. Bogotá. 1992. p.21

Aparecen en el desarrollo las reglas: motriz, coercitiva y relacional. Para Piaget había clases de respeto: El respeto por el adulto y el respeto grupal del niño por su ambiente.

El primero se llama etapa de heteronomía y el segundo etapa de autonomía: la autonomía sucede a la heteronomía; el respeto mutuo se diferencia del respeto unilateral, establece una nueva organización de valores morales, pues, implica que existe autonomía y en conciencia moral de los individuos, superior a la moral de sumisión y que denomina Piaget "moral de cooperación".

La cultura y su transmisión de valores juega un papel importantísimo. La cultura incluye elementos como ideas, valores, intereses, creencias, y "moral social", todos en estrecha relación con los hábitos y costumbres. No podemos desconocerlos. Hay que aprovecharlos para emprender acciones que generen crecimiento personal y grupal, adaptándolos a la realidad y mejorando su vida.

Kohlberg, parte de los descubrimientos de Piaget en cuanto al desarrollo general de la moralidad, ampliando su teoría en algunos aspectos. Hizo

estudios transculturales en que se muestra la influencia entre desarrollo moral y contexto sociocultural.

Kohlberg propuso a través de sus observaciones 6 tipos de desarrollo agrupados en 3 niveles:

Nivel 1 : Moralidad preconvencional.

Nivel 2: Moralidad convencional.

Nivel 3: Moralidad postconvencional y de principios.

Para nuestro trabajo nos interesarían el nivel 2 donde el niño-joven valora la familia, grupo de amigos y sociedad en general, desarrollando sentimientos de identidad-lealtad, en la medida en que se conviertan en referencia en el nivel postconvencional, autónomo o de principio coincide con la etapa de la adolescencia y es cuando los principios morales superan cualquier autoridad externa para ser reemplazados por una conciencia de la convivencia que se traduce en la incorporación de los valores.

De los sentimientos valorativos que van evolucionando en el niño, surgen elementos morales como la justicia, la reciprocidad, etc. Según Piaget la

voluntad se desarrolla dentro del mismo período que las operaciones intelectuales, organizando los valores en sistemas autónomos comparables con las agrupaciones lógicas [51] por lo tanto existe una estrecha relación entre desarrollo moral, desarrollo cognitivo y el desarrollo moral-estructura valorativa. La estructura valorativa puede presentarse con divisiones, Naranjo presenta una[52]: valores pragmáticos, valores políticos, valores éticos, valores afectivos, valores cognoscitivos y estéticos.

También presenta algunos principios que posibilitan la construcción del sistema valorativo. Sugiere que los valores se desarrollan : valorando, en el intercambio, en la autorreflexión y en interacción con otros aspectos del desarrollo psicológico. El desarrollo armónico es posible cuando el individuo crece en lo valorativo, en lo cognoscitivo y en lo psicomotor.

Podemos desarrollar valores en los estudiantes si: fomentamos relaciones de cooperación y respeto, reconocemos y respetamos por igual las manifestaciones de los estudiantes aun cuando sean diversas; estimulamos y fomentamos diversas opiniones frente a situaciones propuestas por el profesor

[51] PIAGET, J. Seis Estudios de Psicología. P. 79
[52] NARANJO, Gloria. El Aprendizaje y los aspectos del Desarrollo en el Niño. 1989. P. 53

o por los estudiantes, alimentamos la autoestima o amor propio a través de la comunicación permanente que demuestre el interés del maestro por sus estudiantes. Nuestra propuesta, lleva la pretensión de formar actitudes y valores ; sin embargo, el desarrollo moral no es nuestra responsabilidad exclusiva sino de toda la comunidad.

Suponemos, si que la actitud del educador comunica valores. Pretendemos generar normas de comportamiento, que sean la base de una buena relación con los demás. La reflexión sobre las experiencias vividas en la familia, la escuela y la comunidad fueron importantes para el desarrollo de este trabajo.

Conviene afianzar el sentido de pertenencia, evaluar las acciones con relación a derechos y deberes. Esta estrategia pedagógica estará orientada a brindar la oportunidad de expresar y escuchar opiniones, sentimientos y conocimientos en el diálogo, reflexionar sobre experiencias pasadas y nuevas, jugar y trabajar en equipo, comentar películas, libros y situaciones con el fin de explorar y afianzar las actitudes positivas hacia sí mismos, hacia los demás, con la adquisición de nuevos conceptos.

Las situaciones de la vida diaria propiciaran la reflexión y adquisición de conceptos, valores y actitudes.

Fortalecemos el amor propio y la autoconfianza, se creará un clima de cooperación y ayuda mutua. Aprovecharemos todas las opciones artísticas: dibujo, modelado, expresión corporal, manifestaciones espontáneas.

El juego y las actividades artísticas nos permitirán incorporar valores. Serán la ocasión para introducir nuevos aprendizajes, aplicar conceptos en situaciones reales, generar estrategias para solucionar problemas y fortalecer su posición ante la vida y por tanto sus juicios morales.

3. METODOLOGIA

La presente investigación es de tipo descriptiva porque la preocupación primordial radica en describir las expectativas y neesidades en la educación sexual de las comunidades educativas de los colegios Biffi-La Salle y Centro de Educación Básica N° 147 de Barranquilla y del Instituto Francisco Javier Cisneros y Liceo de Cervantes de Puerto Colombia en el grado décimo de la Educación Media utilizando encuestas para destacar los intereses primordiales en el campo de la sexualidad en estas poblaciones.[53]

SUJETOS

Los sujetos de esta investigación están constituidos por estudiantes, profesores y padres de familia. De nivel socio-cultural bajo y medio ubicados en los estratos 1 y 5 del Distrito de Barranquilla y 2 y 3 del municipio de Puerto

[53] SABINO, Carlos A. El proceso de Investigación. Norma Editores. 1995. P. 39.

Colombia (Atlántico). Los estudiantes oscilan entre los 15 y los 19 años de dad, de hogares desintegrados, con problemas de desempleo, alcoholismo, analfabetismo, drogadicción para la gran mayoría de los sujetos. Tales situaciones han generado en ellos problemas de autoestima bajo rendimiento y desinterés en los estudios, poco deseo de superación, relaciones sexuales prematuras, embarazos precoces, deserción escolar etc.

Los padres tienen entre 34 y 50 años, con baja escolaridad en su mayoría, de nivel sociocultural y económico bajo, lo que contribuye al bajo nivel de formación para sus hijos.

Los profesores tienen poca preocupación por el Proyecto de Educación Sexual y lo han dejado todo, o casi todo, en manos de los psico-orientadores. Tienen creencias, pensamientos y actitudes de prevención ante el sexo y la sexualidad.

3.1. POBLACION

El universo o población de este proyecto asciende a un total de 232 individuos, profesores (32), padres (100) y estudiantes (100), de sexo masculino y femenino, distribuidos en los colegios "Biffi-La Salle", "Centro de Educación Básica 147" de Barranquilla; "Instituto Francisco Javier Cisneros" y "Liceo de Cervantes" de Puerto Colombia (Atlántico).

3.2. MUESTRA.

La muestra está representada por 4 colegios, escogidos intencionalmente, en relación con la facilidad de trabajo de los investigadores. En cada centro trabajan en el desarrollo de la psico-orientación lo que facilita conocer a las comunidades educativas,, sus proyectos de dirección de grupos, grupos juveniles y escuela de padres donde se detecta toda la problemática sobre el tema a investigar. Los alumnos, profesores, padres se escogieron al azar simple. De la lista de todos los alumnos, profesores y padres del grado décimo, se escogieron los necesarios para completar el número de unidades necesarias. Se determinaron 100 alumnos, 100 padres y 32 profesores

distribuidos entre las 4 instituciones. De este modo la probabilidad de aparecer en la muestra fue exactamente la misma para todos.[54]

3.3. TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS.

Para conocer las necesidades y expectativas de la comunidad educativa, se aplicó la encuesta en donde se solicitaron las principales inquietudes, falta de información o temas que quisieran ser tratados con relación a la sexualidad.

Para los estudiantes, el diseño de la encuesta estaba relacionado con un trabajo de la Universidad del Norte, en donde se sugiere que las encuestas a los jóvenes deben ser presentadas de manera atrayente y con símbolos que inviten a responderla. El diseño de la encuesta para jóvenes, muestra símbolos referentes a la pareja (representa la sexualidad) y estrellas (que indican dinamismo juvenil) y un texto que solicita las 10 preguntas o inquietudes sobre sexualidad humana, que les gustaría saber. El diseño de la encuesta, muy simple y sencillo fue elaborado por el equipo investigador. La encuesta a profesores y padres sólo contiene textos que invitan a colaborar para sugerir 5

[54] Ibid. P. 91-93

temas sobre educación de la sexualidad, que a su juicio deban trabajarse. Los modelos de las encuestas pueden consultarse en los anexos.

3.4. PROCEDIMIENTO.

- Consulta bibliográfica e iniciación del marco teórico. La investigación se comenzó a realizar buscando las fuentes bibliográficas que sirvieran para aumentar los conocimientos sobre sexualidad. Al mismo tiempo se aprovecharon los módulos desarrollados en el postgrado de Desarrollo Humano y Educación Sexual. Se realizaron fichas bibliográficas con textos consultados por cada investigador. Se aprovechó la información obtenida en el "X Congreso de Educación Sexual " realizado en Bogotá, para aumentar y actualizar conocimientos y aclarar dudas. Se utilizaron las experiencias de los talleres sobre Educación Sexual y Escuela de Padres realizados por el grupo investigador en las instituciones donde laboran. Esto permitió ahondar conocimientos sobre la problemática de las instituciones investigadas.

- Sensibilización: a cada uno de los estamentos se les motivó para que colaboraran de una manera efectiva promoviendo la educación de la sexualidad. Se utilizaron las clases para dirigirse a estudiantes, a padres de familia en reuniones, a profesores en reunión de profesores individualmente. El grupo investigador irá pensando en qué temas puede aportar para responder a las necesidades de los jóvenes de 10° grado.

- Elaboración y aplicación de encuestas: se buscará presentar un texto para cada estamento que estimule a responder adecuadamente y poder establecer intereses y necesidades de cada uno. Para los estudiantes se realizará la encuesta con un texto que mueva a los jóvenes a responder. Un símbolo que señale la característica de encuesta de sexualidad y unas estrellas que muestren dinámica juvenil. Para los padres se utilizará un texto adecuado y también para los profesores de 10° grado. Se utilizarán las clases de los estudiantes, las reuniones de padres y las reuniones de profesores.

- Tabulación de datos por cada estamento: cada miembro del grupo se encargará de escoger una lista de preguntas, temas o inquietudes que correspondan a estudiantes, profesores y padres de familia de 10° grado. Se

copiaron todas las preguntas y como las hicieron originalmente los encuestadores, el cual arrojará un listado correspondiente a cada nivel y a cada estamento (ver Matriz Resumen).

- Elaboración de Matriz- Resumen. Para elaborar esta Matriz- Resumen, se tomarán los 25 temas correspondientes a cada estamento y , además, los que el grupo aporte, lo mismo que lo que aporta el MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL y otras entidades gubernamentales. Al final se presentarán por columnas y se elaborará una última columna que resumirá los intereses y necesidades de la comunidad educativa correspondiente a cada nivel (ver matriz resumen, en resultados).

- Elaboración del Marco Teórico con base en los temas que responden a intereses y necesidades de la comunidad educativa con amplia consulta bibliográfica y con aportes científicos actualizados.

- Elaboración de un texto para 10° grado. El texto contará con el aporte teórico, conceptos científicos actualizados, dinámicas grupales, pedagógicas

y reflexivas y talleres vivenciales. También contribuirá a la presentación, reflexión y apropiación de valores por cada temática.

3.5. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Existe una preocupación sentida de padres, estudiantes y educadores por los temas noviazgo, relaciones sexuales entre adolescentes, ambarazos no deseados y el aborto, que aparecen significativamente seleccionados por los estamentos anteriormente citados. La preocupación está directamente relacionada con el comportamiento sexual de los jóvenes que inician sus relaciones sexuales a corta edad, dentro del noviazgo o fuera de él, y que tiene como consecuencia embarazos no deseados que generalmente desembocan en abortos, a los cuales son inducidas las adolecentes por los padres, adultos y muchas veces la determinación es tomada por ellos mismos. En este orden de ideas, el noviazgo, las relaciones sexuales entre adolescentes a temprana edad, embarazos en los adolescentes, aborto y sexualidad responsable están directamente relacionados y son una preocupación fundamental de padres de familia, adolescentes y educadores.

El Ministerio de Educación Nacional, incluye dentro de sus ejes temáticos el noviazgo y al aborto le da un tramiento como problema social y ético ; pero no incluye las relaciones sexuales entre adolescentes y el embarazo como su consecuencia. Por esta razón el grupo investigador detecta la necesidad sentida de incluir el noviazgo, las relaciones sexuales y el aborto como eje central de la investigación que ha de desembocar un libro apropiado para la formación sexual de los adolescentes y que responda a sus sugerencias.

Otra preocupación fundamental detectada entre padres de familia, estudiantes y educadores es la del uso de los preservativos y la planificación familiar, realidad que no está contemplada dentro de los ejes temáticos del Ministerio de Educación Nacional. Este tema tiene como fundamento un cambio en la concepción de la sexualidad como expresión del amor, disfrute y deleite, sin que necesariamente esté orientado a la procreación. Además, el hecho de que se haya cambiado la concepción de la sexualidad incluyéndole el ingrediente del disfrute o goce que produce, amén del equilibrio psicoafectivo que trae como consecuencia, ha llevado a muchos adultos que no comparten esta concepción a pensar, que necesariamente la practica del sexo bajo estos supuestos conduciría a la prostitución y el libertinaje, aspecto que se ve

reflejado cuando los padres, estudiantes y educadores sugieren el tema de la prostitución como relevante, con esta premisa como base, el grupo investigador lo incluye los preservativos y la planificación familiar entre sus temas fundamentales al momento de desarrollar la propuesta.

El cambio en la concepción de la sexualidad en los términos anteriormente expuestos y las relaciones sexuales que los adolescentes sostienen a temprana edad y, muchas veces, con diversas paarejas (en ocasiones en forma promiscua), los hacen población de alto riesgo en cuanto a la adquisición de enfermedades de transmisión sexual, preocupación que se expresa en que durante la aplicación del instrumento, aparece en forma significativa el tema de las enfermedades de transmisión sexual en todos los estamentos y que el grupo investigador recoge para tratarlo ampliamente en su propuesta.

La masturbación, las difunciones sexuales y la homosexualidad ocupan lugar relevante dentro de los resultados de esta investigación. Al ser la masturbación casi que el inicio del descubrimiento de la expresión de la genitalidad adolescente, le asaltan dudas y temores acerca de su comportamiento sexual posterior y las posibles disfunciones que pueda sufrir; igualmente, algunos/as

adolescentes tienen experiencias pasajeras de tipo homosexual y esto les genera profundos problemas de identidad; todas estas consideraciones aparecen reflejadas en los resultados que arroja el instrumento aplicado, lo que indica que si es una necesidad sentida que debe ser tratada en la propuesta de esta investigación.

Padres de familia, estudiantes y educadores muestran por último la necesidad de tener un conocmiento profundo acerca de la autoestima y su relación con la sexualidad humana en su conjunto, al igual que influencia de la cultura en las expresiones afectivas dentro de las relaciones familiares que apuntan a una sexualidad equilibrada y su ejercicio responsable, aspecto que se trata ampliamente en la propuesta.

MATRIZ RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA A ESTUDIANTES, PADRES DE FAMILIA, DOCENTES Y LINEAMIENTOS Y POLITICAS GUBERNAMENTALES PARA DECIMO GRADO

Conciencia Critic

Temas Seleccionados por los estudiantes	Temas Seleccionados por los Docentes	Temas Seleccionados por los Padres	Temas Seleccionados por M.E.N.	Temas del Grupo investigador
1. El aborto 2. Relaciones Sexuales en adolescentes. 3. Enfermedades de transmisión sexual 4. Homosexualidad. 5. La masturbación. 6. Sexo oral y anal. 7. La virginidad. 8. Sexualidad. 9. Relaciones Sexuales. 10. Organos Sexuales Masculinos y Femeninos 11. Preservativos 12. Relaciones con los padres 13. Prostitución y Pornografía 14. Embarazo en la adolescencia 15. Amor en los adolescentes 16. Noviazgo. 17. Comunicación con la pareja 18. Autoestima 19. Desviaciones sexuales 20. Violencia familiar 21. Asertividad 22. Madres Solteras 23. Eyaculación Precoz. 24. Salud Física. 25. Influencia de la Cultura en las Expresiones afectivas.	1. Embarazo en los adolescentes 2. Noviazgo 3. Enfermedades de Transmisión sexual. 4. Planificación Familiar 5. Homosexualismo 6. El aborto. 7. Desarrollo sexual en el adolescente 8. Relaciones sexuales a corta edad. 9. Sexualidad y responsabilidad 10. Sexualidad y afectividad 11. Promiscuidad y libertinaje 12. Autoestima 13. El cuerpo, manifestaciones de respeto. 14. Uso del tiempo libre 15. Comunicación en la pareja 16. Trastornos sexuales. 17. Relaciones Humanas 18. Aparatos genitales 19. Responsabilidad 20. Importancia de la familia 21. Superación Personal 22. Fidelidad y compromiso 23. Sexo y Términos con doble sentido 24. Preparación para el matrimonio 25. Convivencia en pareja	1. Aborto 2. Masturbación 3. Enfermedades de transmisión sexual 4. Drogadicción 5. Noviazgo 6. Sexualidad Responsable 7. Higiene 8. Homosexualismo 9. Acto sexual 10. Planificación Familiar 11. Embarazos indeseados 12. El amor 13. Violencia Intrafamiliar y Extrafamiliar 14. Prostitución 15. Relaciones prematrimoniales 16. Matrimonio 17. Confianza y respeto hacia los padres 18. Infidelidad masculina 19. Amistades 20. Autoestima 21. Pérdida de valores 22. Respeto en la pareja 23. Manejo de la sexualidad en la adolescencia 24. La Pandilla 25. Satanismo	**Persona** 1. Crítica frente a mi propia responsabilidad 2. Imagen corporal. Estereotipos de BELLEZA: Moda. 3. Convivencia sobre la sexualidad de los discapacitados 4. Personas con el VIH-SIDA 5. Parafilias **Parejas** 6. Noviazgo en la Adolescencia 7. Amor y celos 8. Posesividad y espacios personales en la pareja: Yo-Tú y Nosotros. 9. Lealtad y fidelidad 10. Desamor 11. Disfunciones sexuales **Familia** 12. Todos tenemos sexualidad: en los niños, Adolescentes, Adultos y en la vejez. 13. Conflictos y ajuste familiar. 14. Pérdidas afectivas y adaptación de los miembros de la familia **Sociedad** 15. Historia de la sexualidad y sexualidad en la historia 16. Aborto como problema social y ético. 17. La sexualidad como consumo en los Mass Media	1. Aborto 2. Noviazgo 3. Métodos de planificación familiar (preservativos, anticonceptivos) 4. Enfermedades de Transmisión sexual (VIH-SIDA). 5. Relaciones Sexuales 6. Disfunciones sexuales 7. Relaciones Familiares 8. Homosexualidad 9. Masturbación 10. Sexualidad humana 11. Influencia de la cultura en las expresiones afectivas 12. Autoestima.

COLEGIO FRANCISCO JAVIER CISNEROS DE PUERTO COLOMBIA (ATLANTICO)

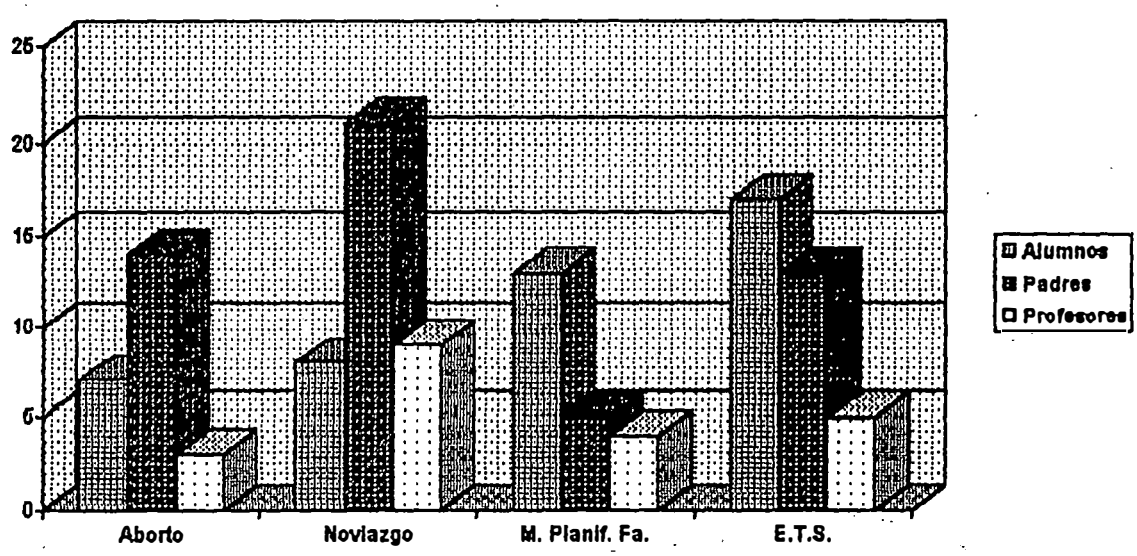
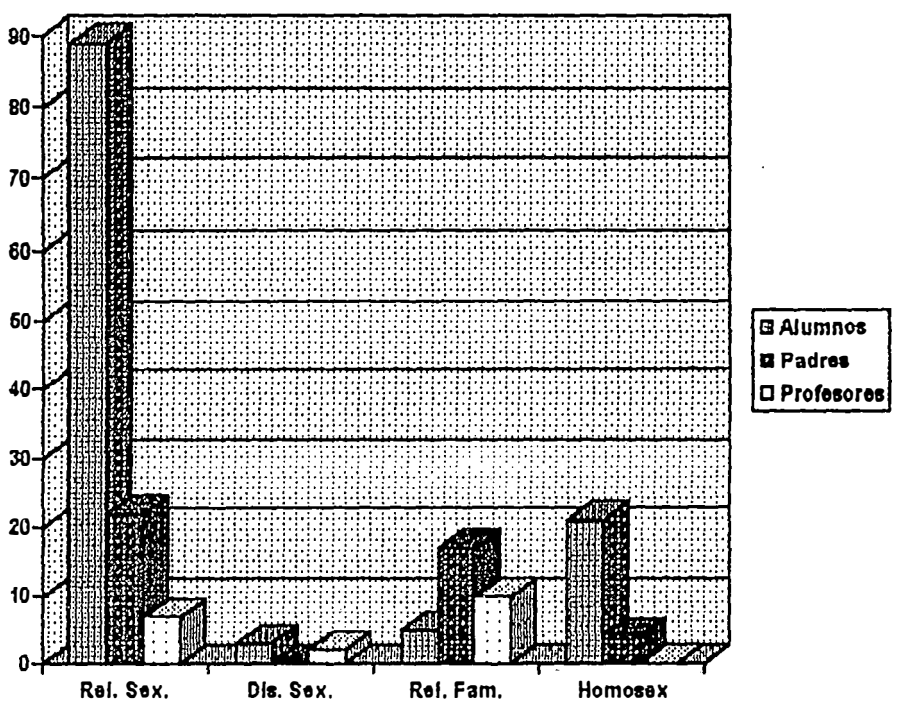


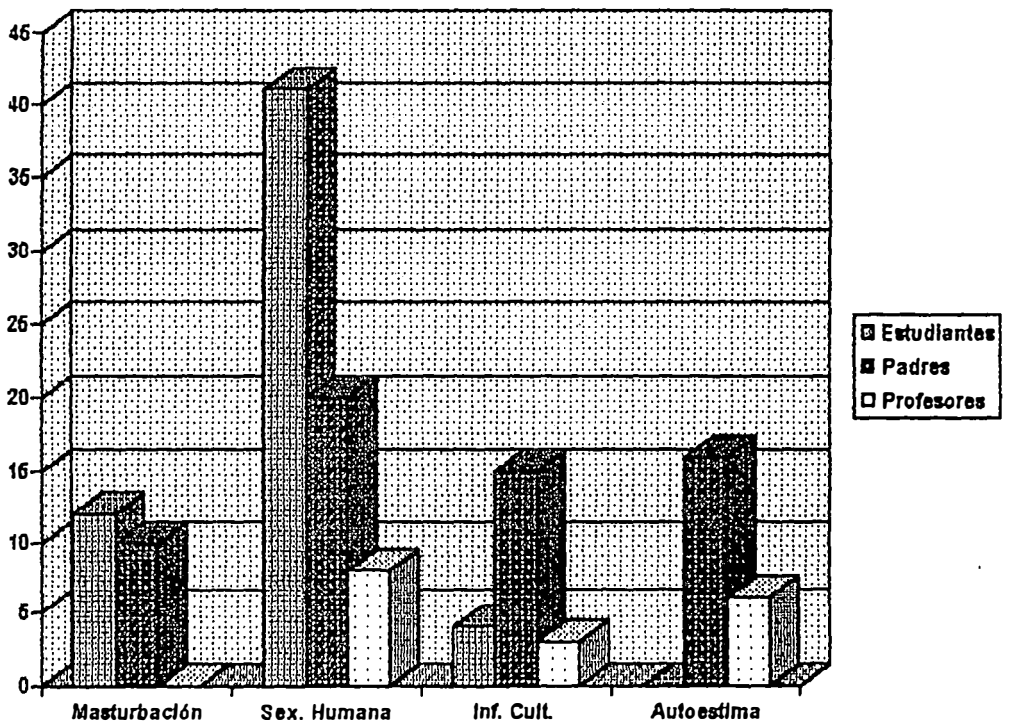
Gráfico 1

COLEGIO FRANCISCO JAVIER CISNEROS



Cuadro 2

COLEGIO FRANCISCO JAVIER CISNEROS



Cuadro 2

LICEO CERVANTES DE PUERTO COLOMBIA

(ATLANTICO)

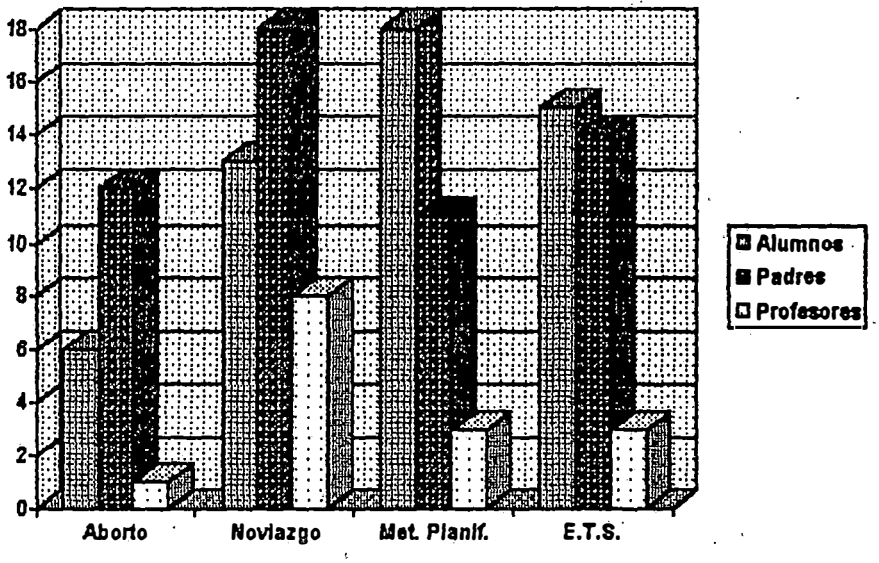
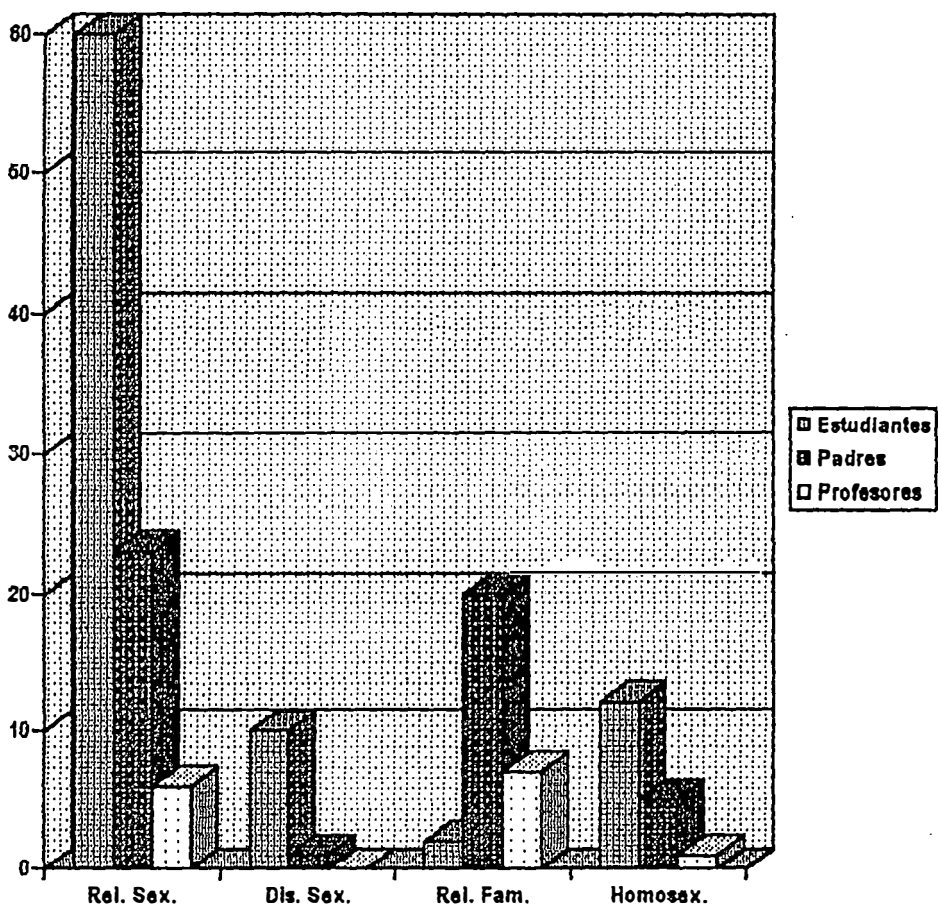


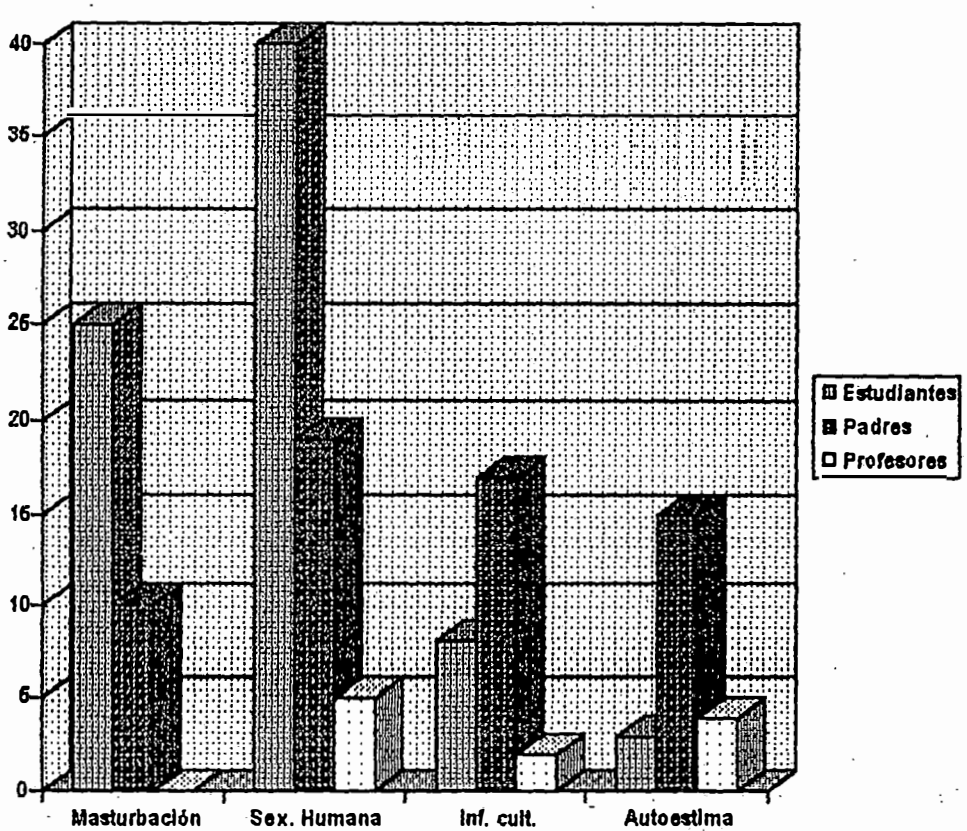
Gráfico 3

LICEO CERVANTES DE PUERTO COLOMBIA



Cuadro 4

LICEO CERVANTES DE PUERTO COLOMBIA



Cuadro 4

CENTRO DE EDUCACION BASICA 147

DE BARRANQUILLA

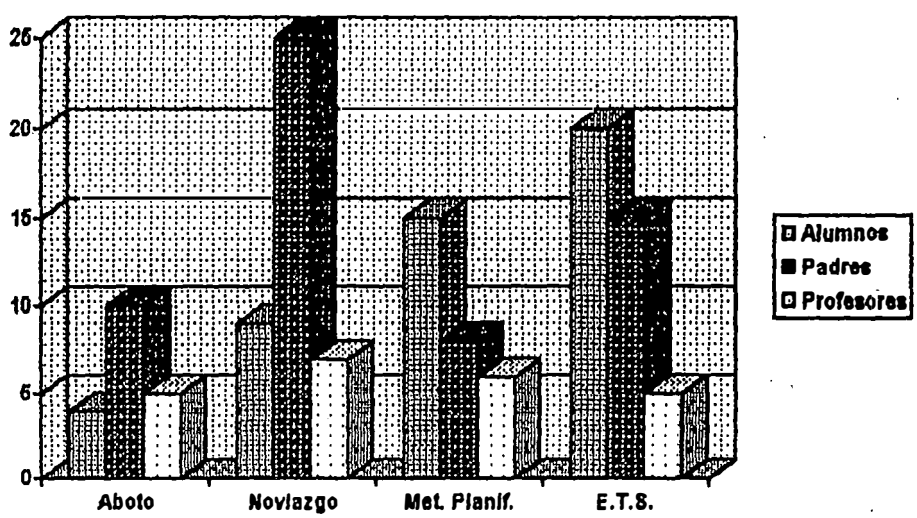
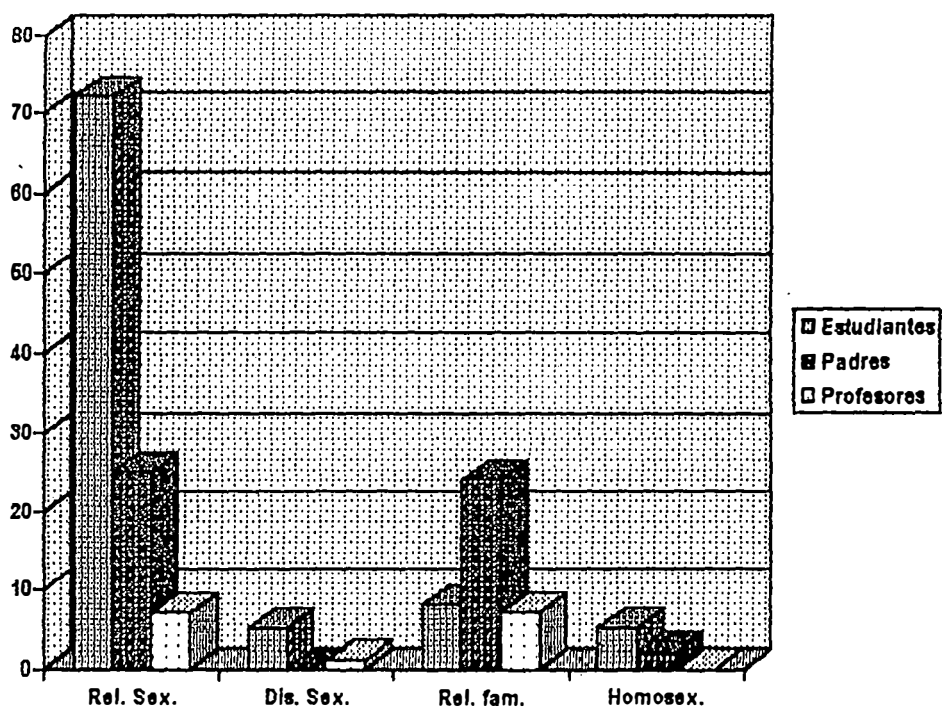


Gráfico 5

CENTRO DE EDUCACION BASICA 147



Cuadro 6

CENTRO DE EDUCACION BASICA 147

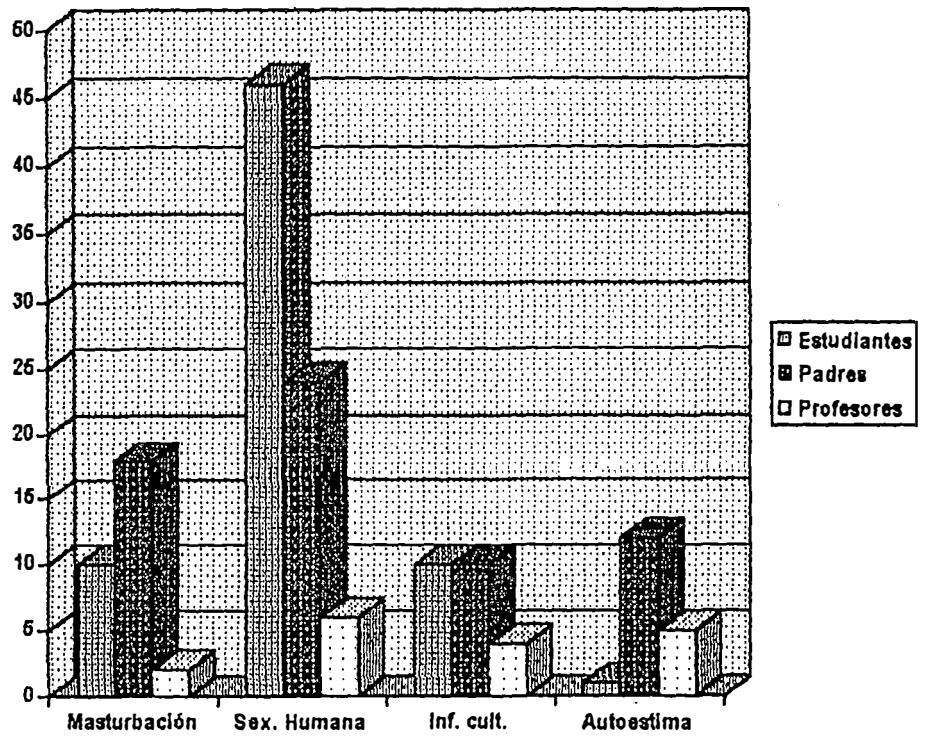


Gráfico 6

COLEGIO BIFFI- LA SALLE

BARRANQUILLA

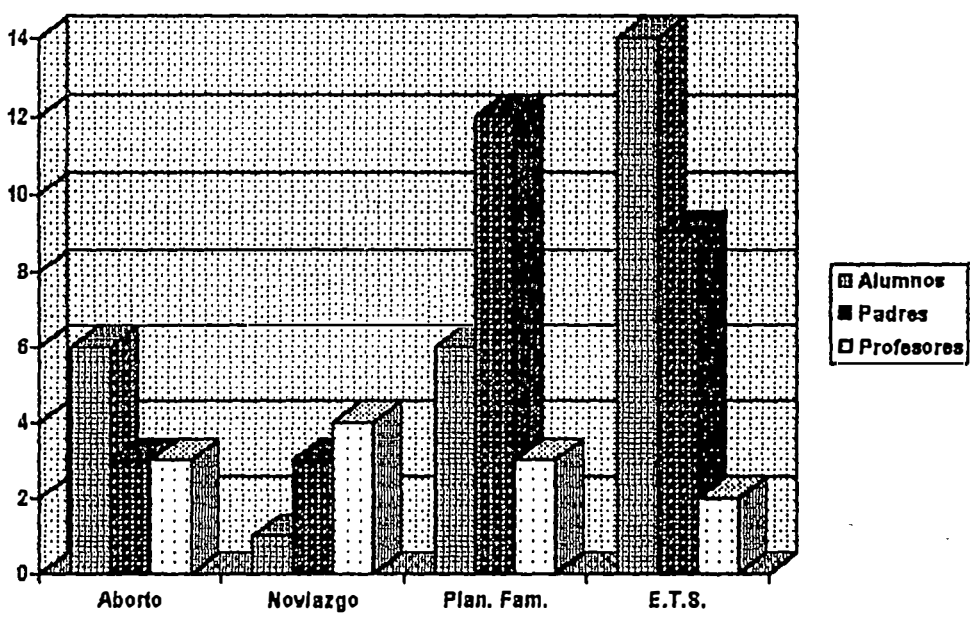


Gráfico 7

COLEGIO BIFFI- LA SALLE

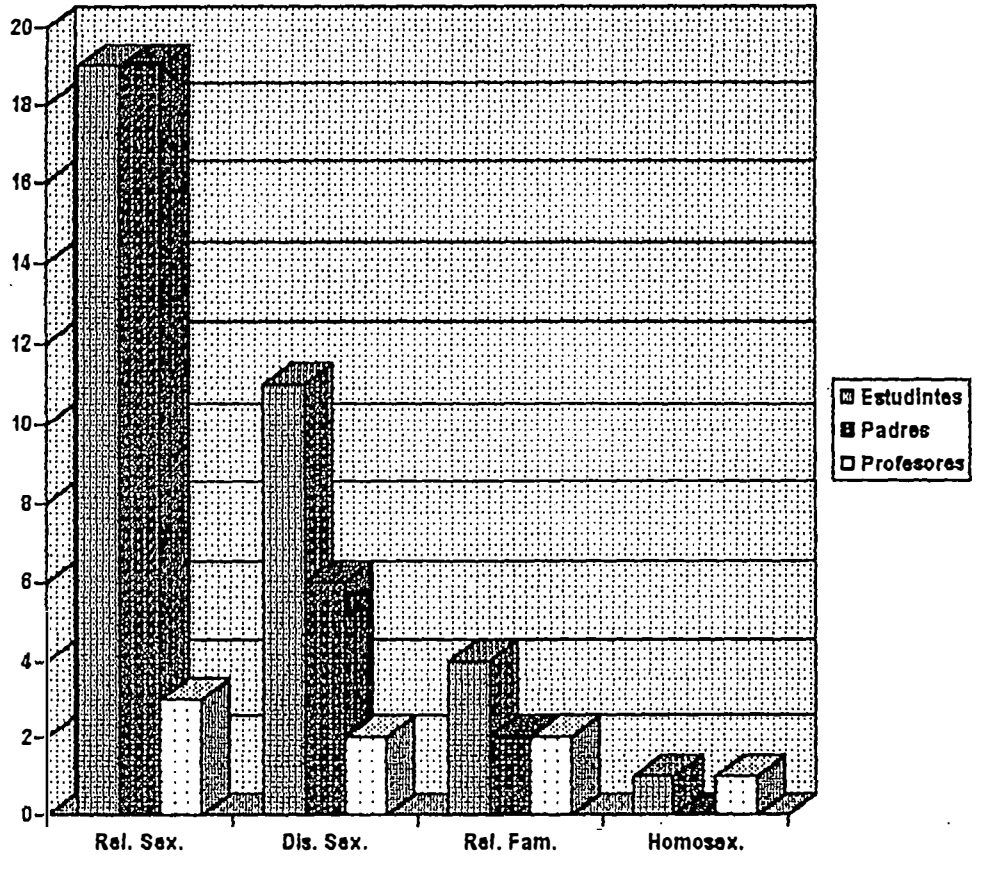


Gráfico 8

COLEGIO BIFFI-LA SALLE

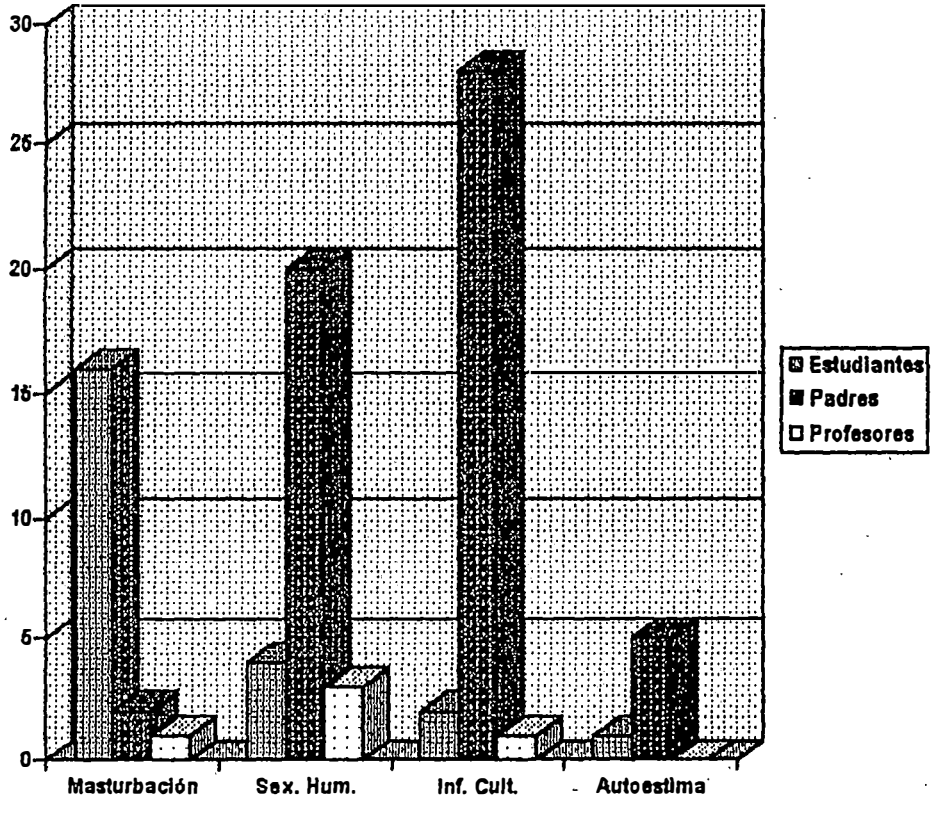


Gráfico 8

Los resultados de la aplicación de las encuestas, además de haberlas presentado en la Matriz de resumen, se tabularon en gráficos estadísticos.. Los estudiantes de los colegios Francisco Javier Cisneros y Liceo Cervantes de Puerto Colombia y, el Centro de Educación Básica 147 y Colegio Biffi La Salle de Barranquilla, arrojaron los siguientes resultados.

Los estudiantes del Francisco Javier Cisneros están más interesados en los temas Enfermedades de Transmisión Sexual 70%, métodos de planificación familiar 50%, noviazgo 30% y aborto 25% (Ver Gráfico 1). Las relaciones sexuales ocupan lugar primordial 100%, el homosexualismo 22%, la masturbación 21%, la sexualidad humana 40%, las relaciones familiares 6% y la disfunción sexual 4%. Temas como la influencia de la cultura en las manifestaciones afectivas y la autoestima no tuvieron entre los estudiantes de esta institución acogida 0%. c/u (Ver Gráfico 2).

Los padres de familia se mosrtraron particularmente interesados en el noviazgo 79%, el aborto 50%, las E.T.S. 45% y los métodos de planificación familiar 18% (Ver Gráfico 1). Entre los padres también fue importante el tema de las relaciones sexuales 22%, la masturbación y la sexualidad humana 20% c/u, las

relaciones familiares, la autoestima 16% c/u. La disfunción sexual no fue tenida en cuenta por este grupo encuestado. Los profesores eligieron pocos temas, entre otros relaciones familiares 9%, sexualidad humana 8%, autoestima 6% y la influencia de la cultura en las manmifestaciones afectivas.. No tuvieron en cuenta las realciones sexuales, disfunciones sexuales, el homosexualismo y la masturbación no fueron tenidos en cuenta por los profesores 0%. (Ver Gráfico 2). Es curioso anotar que los profesores están totalmente distanciados en sus intereses con lo que eligieron los estudiantes y los padres de familia, lo que les resta influencia sobre sus estudiantes al momento de orientarlos sexualmente. También es importante resaltar como los intereses varían de estamento a estamento. El grupo más cercano a los padres es el de los profesores y sin embargo entre ambos hay diferencias notables.

Los estudiantes del Liceo Cervantes de Puerto Colombia (Atlántico), escogieron como tema prioritario los métodos de planificación familiar 100%, las realcioens sexuales 100%, las enfermedades de transmisión sexual 78%el noviazgo 68%. (Ver Gráfica 3). La sexualidad humana 66%, la masturbación 35%, el aborto 33%, la disfunción sexual y la homosexualidad 16.5%, mientras que la autoestima y las relaciones familiares 4% c/u. (Ver Gráfico 4)

Los padres de familia se muestran interesados en temas como el noviazgo 100%, las enfermedades de transmisión sexual 79%, el aborto 66% y los métodos de planificación sexual 57% (Ver Gráfico 3).. Las relaciones sexuales 35%, las relaciones familiares 33%, la sexualidad humana 32%, la influencia de la cultura en las manifestaciones afectivas, la autoestima 26%, la masturbación 12.5%, la homosexualidad 6% y la disfunción sexual 2%. (Ver Gráfico 4).

Los profesores seleccionaron como temas importantes el noviazgo 44%, las enfermedades de transmisión sexual 16%, los métodos de planificación familiar 16% y el aborto 6% (Ver Gráfica 3). Las relaciones familiares 12%, las relaciones sexuales y la sexualidad humana 8% c/u., la influencia de la cultura en las manifestaciones afectivas 3% y la autoestima 5%. La disfunción sexual y la masturbación no fueron consideradas por los profesores. (Ver Gráfica 4). Se nota al igual que en el Colegio Francisco Javier Cisneros que los profesores seleccionaron temas que no son de interés manifiesto de los estudiantes y existen pocas coincidencias con los temas elegidos por los padres de familia.

Los estudiantes del CEB 147 seleccionaron las enfermedades de transmisión sexual, los métodos de planificación sexual 60%, el noviazgo 38% y el aborto 18% (ver Gráfica 5). Por otro lado consideran importante las relaciones sexuales 87.5%, la sexualidad humana 60%, la masturbación y la influencia de la cultura en las manifiestaciones de afecto 12.5% c/u., las relaciones familiares 10%, la homosexualidad 6% y la autoestima 3% (Ver Gráfico 5).

Los padres de familia del CEB 147 seleccionaron el noviazgo como tema prioritario 100%, las enfermedades de transmisión sexual 60%, el aborto 40% y los métodos de planificación familiar 30% (Ver Gráfico 5). La sexualidad humana 30%, las relaciones familiares 28%, las relaciones sexuales 27%, la masturbación 20%, la autoestima 15%, la influencia de la cultura en las expresiones afectivas 12.5% y el homosexualismo 3%. (Ver Gráfico 6).

Los profesores escogieron el 28%, los métodos de planificación familiar 24%, el aborto y las enfermedades de transmisión sexual 20% c/u. (Ver Gráfico 6). Las relaciones sexuales 10%, relaciones familiares 9%, la sexualidad humana y autoestima 8% c/u, la masturbación y la influencia de la cultura en las expresiones afectivas 4% c/u. El homosexualismo no fue tenido en cuenta por

este sector de la población encuestada. En el CEB 147 se nota una mayor coincidencia entre los temas escogidos por los estudiantes, profesores y padres de familia, coincidencia que destacamos, por cuanto denota un conocimiento adecuado de los intereses de los estudiantes y el conocimiento de los mismos por parte de los profesores.

En el Colegio Biffi-La Salle los estudiantes seleccionaron el aborto y los métodos de planificación familiar 43.5%, las E.T.S. 10% y el aborto 8% (Ver Gráfico 7). Además consideraron proioritarios temas tales como la sexualidad humana 70%, las relaciones sexuales 66%, la masturbación 50%, la disfunción sexual 35%, las relaciones familiares 12% y el homosexualismo 4% (Ver Gráfico 8).

Los padres de familia escogieron los métodos de planificación familiar 87%, las enfermedades de transmisión sexual 60%, el noviazgo y el aborto 16% c/u. (Ver Gráfico 7). También fue considerado importante el tema de la sexualidad humana 66.5%, las relaciones sexuales 66%, la influencia de la cultura en la expresión de la sexualidad 90%, las relaciones familiares y la masturbación 8%

c/u. El homosexualismo no fue considerado tema importante para este grupo encuestado o%. (Ver Gráfico 8).

Por último los profesores del colegio Biffi- La Salle seleccionaron el noviazgo 29%, el aborto y las enfermedades de transmisión sexual 16% c/u., los métodos de planificación familiar (Ver Gráfico 7). Además seleccionaron las relaciones sexuales y las realciones familiares 8% c/u., la homosexualidad y la masturbación 4% c/u., la influencia de la cultura en llas manifestaciones afectivas 6% y la sexualidad humana 10%. El tema de la autoestima no fue considerado por este grupo encuestado.

Los temas seleccionados por cada uno de los estamentos encuestados de cada una de las instituciones en las que se hizo el estudio fueron luego litados y presentados en una matriz que expresa claramente todos los temas escogidos.

3.6. CONCLUSIONES

Al analizar los resultados la primera conclusión a la que llegó el equipo investigador es la de que a pesar de que se cree que existe demasiada información acerca de la sexualidad, cuando el equipo se acercó a la población adolescente, y a los adultos en este caso padres y educadores, encuentra que éstos tienen una gran desinformación y desorientación. Los/las adultos/as y los/las adolescentes creen conocer mucho de sexualidad pero realmente lo que se detecta es una gran ignorancia acompañada de inseguridades y temores que llevan a los adultos a evitar tratar la temática con los hijos y a éstos a actuar a ciegas y asumir una serie de riesgos que repercuten en su vida sexual posterior, riesgos que con una formación sexual adecuada y a tiempo habrían podido evitarse, en aras al ejercicio de una sexualidad equilibrada y responsable.

La segunda conclusión es que el Ministerio de Educación Nacional en su Proyecto de Educación Sexual contempla algunos temas con enfoques educativos interesantes, pero parece estar fuera de contexto cuando no tiene en cuenta las reales preocupaciones de los padres, adolescentes y docentes. Si se

mira la matriz resumen, se podrá constatar que sólo algunos temas concuerdan con los sugeridos por los padres de familia sobre los que reclaman una específica formación. En este sentido es que la Educación Sexual a veces va por un lado y las expectativas y necesidades reales del padre de familia y el/la estudiante van por otro.

Una tercera conclusión son los enfoques moralistas, eminentemente biológicos de la sexualidad, que no consultan para nada la parte ética en cuato al ejercicio de una sexualidad responsable, equilibrada y gratificante. La ética y espiritualidad que sustituyan el moralismo estrecho, que censura las actitudes sexuales y no los canaliza adecuadamente. Una sólida formación espiritual y el desarrollo de la conciencia ética conducirán a una sana práctica de la sexualidad que construya recias personalidades, que le ayuden a sortear con éxito los riesgos de la hora presente.

Por último el equipo investigador concluye que la educación de la sexualidad es un proceso que involucra a los padres, educadores y sociedad en general, por cuanto hay una gran influencia de la cultura en las expresiones afectivas

que integran la sexualidad de los individuos. El compromiso con la formación de las nuevas generaciones es inaplazable y la tarea apenas comienza.

3.7. RECOMENDACIONES.

Con base en las anteriores conclusiones formulamos las siguientes recomendaciones:

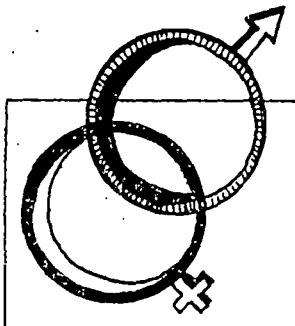
La confianza que nace del amor hacia los hijos genera actitudes positivas para que los hijos expresen la afectividad libremente y cuando se susciten dudas puedan ser debatidas sin tabúes entre los padres y los hijos. El niño que recibe amor, aprende a dar amor. Las carencias afectivas colocan a los jóvenes frente a graves riesgos o en graves peligros al momento de expresar la afectividad.

La estabilidad de la pareja de padres, crea el mejor ambiente para impartir la educación sexual, situaciones tales como violencia intrafamiliar, ya sea de palabra o de hecho en presencia de los hijos desequilibra y desdibuja la imagen de las relaciones entre los sexos.

Una sólida formación sexual debe involucrar aspectos biológicos y fisiológicos, pero no puede olvidar nunca el componente ético y espiritual de las relaciones sexuales en orden al ejercicio de una sexualidad responsable y equilibrada.

El ambiente en el que crecen los hijos es fundamental, no puede soslayarse la influencia del medio en la conducta de los individuos, por lo que se impone el acompañamiento activo de los padres y maestros en el proceso de crecimiento de los hijos.

ANEXOS

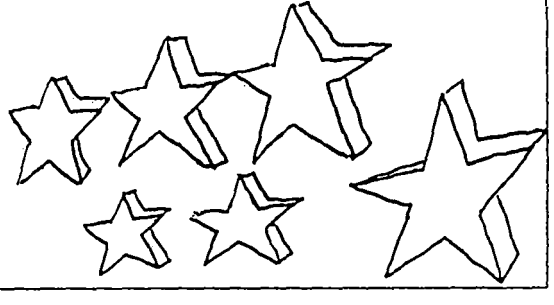


ENCUESTA PARA ESTUDIANTES

Con el fin de elaborar un Manual sobre sexualidad y afectividad para alumnos de 10 grado, estamos solicitando tu importante colaboración.

A continuación presenta diez (10) preguntas o inquietudes sobre sexualidad humana que más te gustaría saber.

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.



ENCUESTA PARA PROFESORES

Estimado profesor:

A continuación le estamos solicitando la colaboración para que nos sugiera cuales son los cinco temas que a su juicio, deberían trabajarse en un programa para la educación sexual y el afecto para alumnos de décimo grado.

1.

2.

3.

4.

5.

ENCUESTA A LOS PADRES

Estimados padres de Familia:

Para trabajar conjuntamente con ustedes en la educación de sus hijos y teniendo en cuenta que la Sexualidad y el afecto son importantes para el desarrollo personal, le estamos solicitando que nos sugiera cinco temas que a su juicio deberían ser tratados en clase de Décimo Grado.

1.

2.

3.

4.

5.

FRECUENCIA DE LOS TEMAS SELECCIONADOS

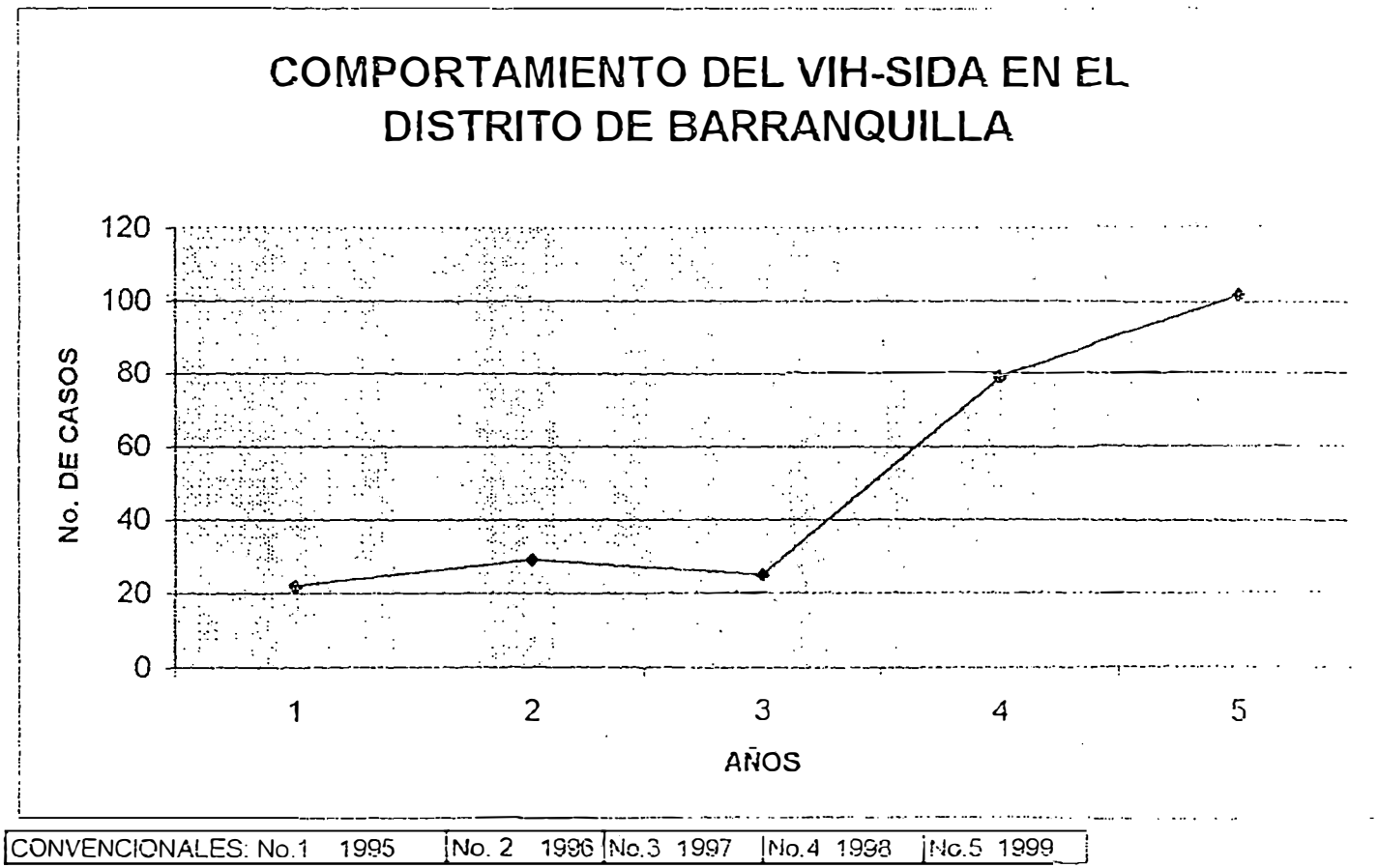
		Aborto	Noviazg	Mét. Plan. F.	E.T.S.	Rel. Sex.	Disf. Sex.	Rel. Fam.	Homos ex.	Masturbación	Sex. Humana	Infl. Cult. Man. Afec.	Autoestima	Total
Col. Fco. Javier Clsneros	Estud.	7	8	13	17	89	3	5	21	12	41	4	0	**25**
	Padres	14	21	5	13	22	0	17	4	10	20	15	16	**25**
	Profes	3	9	4	5	7	2	10	0	0	8	3	6	**10**
Liceo Cervantes	Estud.	6	13	18	15	60	10	2	12	25	40	8	3	**26**
	Padres	12	18	11	14	23	1	20	5	10	19	17	15	**26**
	Profes	1	8	3	3	6	0	7	1	0	5	2	4	**8**
C.E.B. 147 B/quilla	Estud.	4	9	15	20	72	5	8	5	10	46	10	4	**26**
	Padres	10	25	8	15	25	0	24	2	18	24	10	12	**25**
	Profes	5	7	6	5	7	1	7	0	2	6	4	5	**7**
Bliffi-La Salle. B/quilla	Estud.	6	1	6	14	19	11	4	1	16	21	2	1	**26**
	Padres	3	3	12	9	19	6	2	0	2	20	28	5	**25**
	Profes	3	4	3	2	3	2	2	1	1	3	1	0	**7**
											Total de Encuestados			**232**

ORDEN TEMATICO DE ACUERDO CON FRECUENCIAS

	Fco. Javier Cisneros	Liceo de Cervantes	Centro 147	Biffi la Salle
	1.Relaciones Sexuales 89	1.Relaciones Sexuales 60	1.Relaciones Sexuales 72	1. Sexualidad humana 21
	2. Sexualidad humana 41	2. Sexualidad humana 40	2. Sexualidad humana 46	2. Relaciones Sexuales 19
A	3. Homosexualidad 21	3. Masturbación 25	3. E.T.S. 20	3. Masturbación 16
L	4. E.T.S 17	4. Métodos de planificación familiar 18	4. Métodos de planificación familiar 15	4. E.T.S. 14
U	5. Métodos de planificación familiar 13	5. E.T.S 15	5. Masturbación 10	5. Disfunciones sexuales 11
M	6. Masturbación 12	6. Noviazgo 13	6. Influencia Cultural 10	6. Aborto 6
N	7. Noviazgo 8	7. Homosexualidad 12	7. Noviazgo 9	7. Métodos de planificación familiar 6
O	8. Aborto 7	8. Disfunciones sexuales 10	8. Relaciones Familiares 5	8. Relaciones Familiares 4
S	9.Relaciones Familiares 5	9. Influencia Cultural 8	9. Homosexualidad 5	9. Influencia Cultural 2
	10. Influencia Cultural 4	10. Aborto 6	10.Disfunciones sexuales 5	10. Noviazgo 1
	11.Disfunciones sexuales 3	11. Autoestima 3	11. Aborto 4	11.Homosexualidad 1
	12. Autoestima 0	12.Relaciones Familiares 2	12. Autoestima 1	12. Autoestima 1
	1.Relaciones Sexuales 22	1.Relaciones Sexuales 23	1.Relaciones Sexuales 25	1. Influencia Cultural 28
	2. Noviazgo 21	2. Relaciones Familiares 20	2. Noviazgo 25	2. Sexualidad humana 20
P	3. Sexualidad humana 20	3. Sexualidad humana 19	3. Sexualidad humana 24	3. Relaciones Sexuales 19
A	4. Relaciones Familiares 17	4. Noviazgo 18	4. Relaciones Familiares 24	4. Métodos de planificación familiar 12
D	5. Autoestima 16	5. Influencia Cultural 17	5. Masturbación 24	5. E.T.S. 9
R	6. Influencia Cultural 15	6. Autoestima 15	6. E.T.S. 15	6. Disfunciones sexuales 6
E	7. Aborto 14	7. E.T.S 14	7. Autoestima 12	7. Autoestima 5
S	8. E.T.S 13	8. Aborto 12	8. Influencia Cultural 10	8. Aborto 3
	9. Masturbación 10	9. Métodos de planificación familiar 11	9. Aborto 10	9. Noviazgo 3
	10.Métodos de planificación familiar 5	10. Masturbación 10	10.Métodos de planificación familiar 8	10.Relaciones Familiares 2
	11.Homosexualidad 4	11.Homosexualidad 5	11.Homosexualidad 2	11. Masturbación 2
	12.Disfunciones sexuales 0	12.Disfunciones sexuales 1	12.Disfunciones sexuales 0	12.Homosexualidad 0
	1. Relaciones Familiares 10	1. Noviazgo 8	1. Relaciones Familiares 7	1. Noviazgo 4
	2. Noviazgo 9	2. Relaciones Familiares 7	2.Relaciones Sexuales 7	2. Métodos de planificación familiar 3
P	3. Sexualidad humana 8	3. Relaciones Sexuales 6	3. Noviazgo 7	3. Relaciones Sexuales 3
R	4. Relaciones Sexuales 7	4. Sexualidad humana 5	4. Sexualidad humana 6	4. Aborto 3
O	5. Autoestima 6	5. Autoestima 4	5. Métodos de planificación familiar 6	5. Sexualidad humana 3
F	6. E.T.S 5	6. E.T.S 3	6. Autoestima 5	6. E.T.S. 2
E	7. Métodos de planificación familiar 4	7. Métodos de planificación familiar 3	7. Aborto 5	7. Disfunciones sexuales 2
S	8. Aborto 3	8. Influencia Cultural 2	8. E.T.S. 5	8.Relaciones Familiares 2
O	9. Influencia Cultural 3	9. Aborto 1	9. Influencia Cultural 4	9.Homosexualidad 1
R	10.Disfunciones sexuales 2	10.Homosexualidad 1	10. Masturbación 2	10. Masturbación 1
E	11.Homosexualidad 0	11. Masturbación 0	11.Disfunciones sexuales 1	11. Influencia Cultural 1
S	12. Masturbación 0	12.Disfunciones sexuales 0	12.Homosexualidad 0	12. Autoestima 0

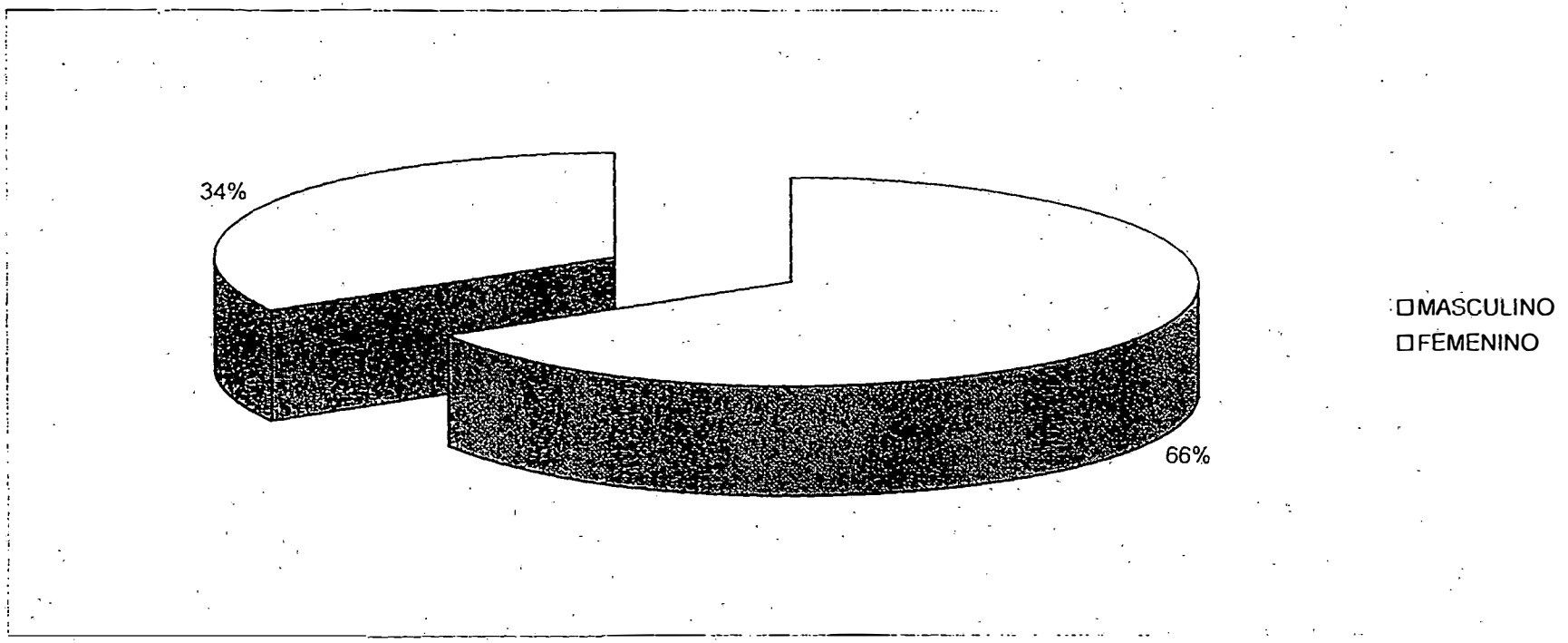
DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA
PROGRAMA VIH - SIDA

AÑOS	CASOS
1995	22
1996	29
1997	25
1998	79
1999	102
TOTAL	257



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA

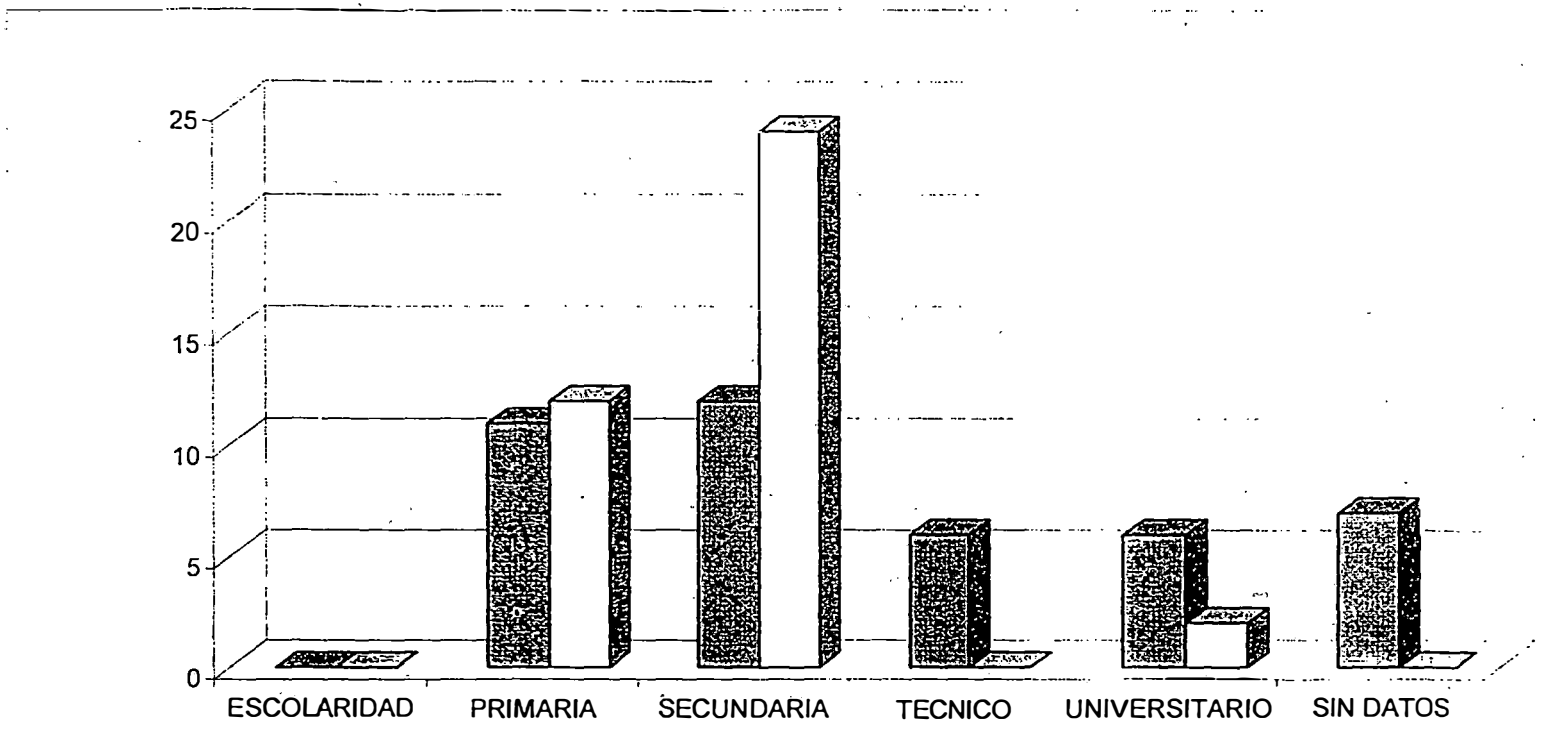
DISTRIBUCION DE CASOS DE VIH - SIDA POR SEXO
ENERO - NOVIEMBRE 25 DE 1.999



SEXO	CASOS	%
MASCULINO	53	66.25
FEMENINO	27	33.75
TOTAL	80	100

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA

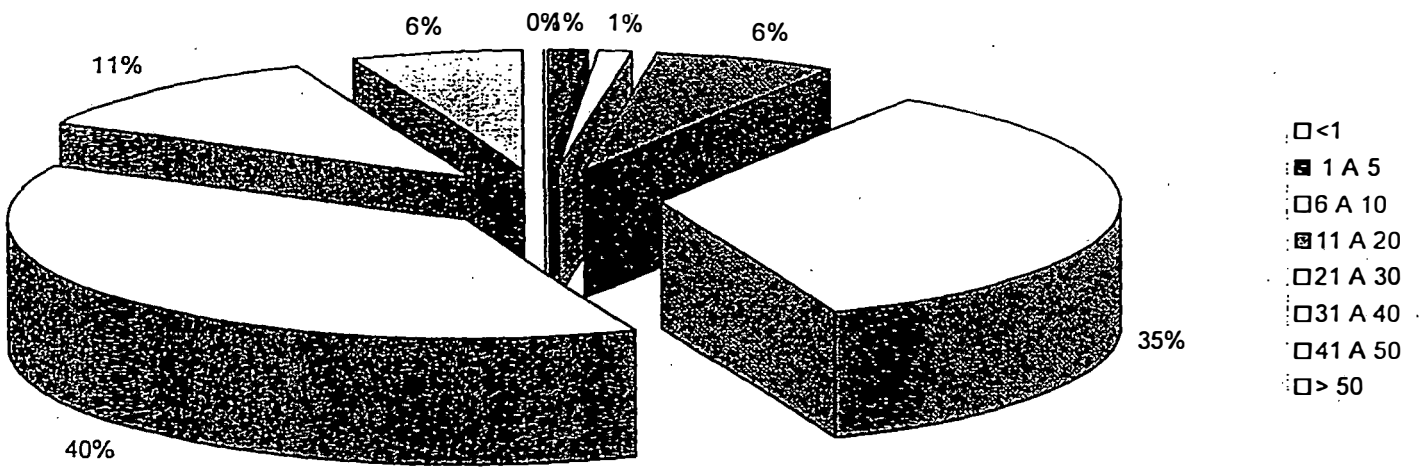
DISTRIBUCION DE CASOS DE VIH - SIDA POR ESCOLARIDAD ENERO - NOVIEMBRE 25 DE 1.999



ESCOLARIDAD	COMPLETA	INCOMPLETA	TOTAL
PRIMARIA	11	12	23
SECUNDARIA	12	24	36
TECNICO	6	0	6
UNIVERSITARIO	6	2	8
SIN DATOS	7	0	7
TOTAL	**42**	**38**	**80**

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA

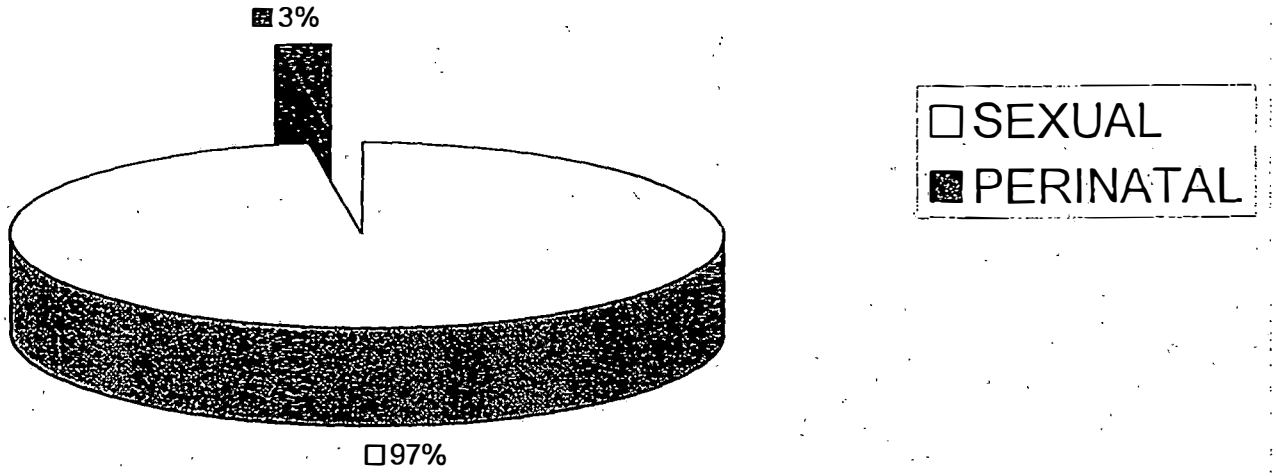
DISTRIBUCION DE CASOS DE VIH - SIDA POR GRUPO ETAREO
ENERO - NOVIEMBRE 25 DE 1.999



GRUPO ETAREO	CASOS	%
<1	0	0
1 A 5	1	1.25
6 A 10	1	1.25
11 A 20	5	6.25
21 A 30	28	35
31 A 40	31	38.75
41 A 50	9	11.25
> 50	5	6.25
TOTAL	80	100

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA

DISTRIBUCION DE CASOS DE VIH - SIDA POR MEDIO DE TRANSMISION ENERO - NOVIEMBRE 25 DE 1.999



MEDIOS DE TRANSMISION	CASOS	%
SEXUAL	78	97.5
PERINATAL	2	2.5
TOTAL	80	100

BIBLIOGRAFIA

AILER ATUCHA, Luis María. Sexualidad Humana. De. Labor. Lima. Perú. 1986.

ARIEL, Gustavo Forselledo. Manual Regional de Educación Preventiva, Participativa para Jóvenes y Padres. Segunda Edición. Adaptada por el Ministerio de Salud de Colombia. Santafé de Bogotá. DICIEMBRE; 1996.

ARNOLD, Magda. Emoción y Personalidad. Vol.2 . Newyork. Columbia University Press. 1960.

AUSUBEL . O. P, y AUSBER, Desarrollo Cognoscitivo en la Adolescencia.

BARRETO, M. Socialización y Educación. Bogotá. 1992.

BAUTISTA, Lucy. Desarrollo del niño menor de siete años. 1976.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos de Educación Sexual para el Sector Salud. Santafé de Bogotá. D.C. 1996.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD. Fuente Hospital de Barranquilla.

DURAN, María Mercedes y ROJAS, Sol Vivian. La sexualidad en los niños y los adolescentes. Hacia la Construcción de un Estado de Conocimiento. Santafé de Bogotá. Evaluación de los Proyectos Pedagógicos del Proyecto Nacional de Educación en las Instituciones Escolares. Noviembre 1998.

ESTEVEZ, Cayetano. Evaluación integral por Procesos. Cooperativa Integral Magisterio. Santafé de Bogotá. 1996.

GALLEGO, Rómulo. Competencias Cognoscitivas. Cooperativa Editorial del Magisterio. Santafé de Bogotá. 1999.

GONZALEZ, Guillermo. Sexto Congreso Colombiano de Sexología.. Material Didáctico. Medios Audiovisuales, textos y guías de educación sexual.

GONZALEZ, José Manuel. Amor e Intimidad en el Caribe Colombiano. Barranquilla. Editorial Antillas. 2000.

GOOD y BROPHY. Psicología Educativa. Editorial Limusa. 1966.

GRINDER, Robert E. Adolescencia. México. Editorial Limusa, 1994.

KEMMIS, Stephen. Curriculum. Ediciones Morata. S.L. Madrid. 1993.

MASTERS Y JOHNSON. La Sexualidad Humana. Barcelona. Grijalbo. 1987.

MAYA BETANCOURT , Arnobio. En: El Taller Educativo. Cooperativa Editorial Magisterio. 1996. Santafé de Bogotá.

MEDINA GALLEGOS, Carlos. Caja de Herramientas para transformar la Escuela. Rodríguez Quito editores. Santafé de Bogotá. 1996.

Memorias del X Congreso de Sexología y Educación Sexual. Octubre 1999. Sexualidad en la adolescencia. Lucía CASTRO CABRERA. Psicóloga-Educación Sexual.

MINISTERIO DE EDUCACION. Lineamientos VII.

MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos de Promoción de la Salud y Educación para el Comportamiento Humano . Santafé de Bogotá. 1995.

MINISTERIO DE SALUD: ATENCION INTEGRAL EN SALUD AL ADOLESCENTE. Dirección General Técnica. Subdirección de factores de riesgos biológicos y de comportamiento. División de Desarrollo Humano. Santafé de Bogotá. 1996.

NARANJO, Gloria. El aprendizaje y los aspectos del Desarrollo en el niño. 1989.

PIAGET, J. Seis Estudios de Psicología. 1990.

Programa Regional de Acciones para el Desarrollo de la Juventud en América Latina 1995-2000. Fondo de la Población de las Naciones Unidas. (FNUAP).

PROYECTO DE EDUCACION SEXUAL PARA LA VIDA Y EL AMOR. Resolución N° 03353 del 02 de julio de 1993.

Revista Actualidad Educativa N° 12. Las Preconcepciones de los Alumnos según Ausubel. Editorial Libros y Libres. Santafé de Bogotá. 1996.

RUBIO, Eusebio. Visión Panorámica de la sexualidad. Antología de la Sexualidad Humana de México. 1994.

SABINO, Carlos A. El proceso de Investigación. Norma Editores. 1995.

INTERESES, NECESIDADES Y EXPECTATIVAS SOBRE LA SEXUALIDAD

Una Respuesta a la Comunidad Educativa de

10 Grado

BARRANQUILLA - COLOMBIA

Mayo del 2000

CAPITULO I

La Sexualidad Humana

CAPITULO I
SEXUALIDAD HUMANA

Objetivo: Propiciar medios que permita a los adolescentes cuestionar su comportamiento y afianzar o desarrollar actitudes y valores relacionados con su sexualidad con el fin de planear su proyecto de vida.

Ideas para recordar

- La sexualidad humana es un proceso que comprende desde el nacimiento hasta la muerte y está formada por los sentimientos, actitudes, creencias, pensamientos y comportamientos.

- Al nacer un niño es muy importante el estado emocional de la madre, quien transmite todo a su hijo.

- La sexualidad infantil es auto erótica. Se satisface a partir de su propia cuerpo.

- Durante el primer año de vida la región que rodea la boca es la fuente primaria del instinto sexual y de uno a tres años se radica en la región anal. El niño tiene placer sexual durante la eliminación de heces y se da cuenta del gran deleite que experimenta cuando retiene sus excrementos.

- A partir del primer año conoce ya todas las partes del cuerpo. Toca las partes genitales y experimenta sensaciones. Vive de este modo las primeras experiencias de sentir y compartir sentimientos y sensaciones que manan de su cuerpo. Comienza a sentir una seguridad afectiva, que podría ser el fundamento de la capacidad de amar.

- Los besos y caricias que transmite la madre acompañados del olor, calor y el amor forman parte de la educación sexual A través de estas experiencias el niño aprende a ser querido, a sentirse protegido. Cuando aprende a recibir amor aprende que el dar amor no es peligroso.

- De tres a cinco años la zona erógena se localiza en los órganos genitales, cuya sensibilidad se despierta con la limpieza corporal, roce de la ropa, manipulación, etc.

- El niño no es capaz de entender que el compartir no significa perder. Se da cuenta que tiene que compartir el amor de sus padres. Existen fuertes sentimientos de atracción hacia el padre de sexo opuesto. Hacia los tres años tomará conciencia de su sexo y comenzará el proceso de identificación con su padre o madre.

- De tres a diez años conoce y acepta su identidad sexual. Depende mucho de la familia. Abandona su tendencia egocéntrica para conocer a los demás. Sus actividades se centran en el juego, el cual les permite descargar la energía acumulada.

- Durante la adolescencia se producen cambios hormonales que traen como consecuencias unas transformaciones corporales consecutivas que causan angustias si no está informado de estos cambios.

- La adolescencia es una época de rápidos cambios en donde la maduración intelectual y emocional va paralela al desarrollo físico. Es un período de agitación, de goce y felicidad donde adquiere gran importancia las relaciones recíprocas con los compañeros y compañeras de la misma o parecida edad.

  La necesidad de libertad que experimenta se acompaña normalmente del deseo de ser como sus amigos.

- Las presiones del grupo a que pertenece el adolescente varía según las colectividades sociales. En su ansia por liberarse de la supervisión de los padres y adultos, algunos ven en el sexo un medio de demostrar su aptitud para tomar decisiones propias.

- La primera experiencia coital puede constituir un momento de dicha, goce, intimidad y satisfacción o,

por el contrario originar inquietud, desengaño y culpa.

En muchos jóvenes especialmente aquellos que efectuaron actos sexuales por experimentar encuentran poco apetecible la relación sexual por la experiencia negativa que tuvieron en sus primeros encuentros.

Los adolescentes con experiencia sexual en su gran mayoría se encuentran desengañados, insatisfechos o preocupados por su vida sexual ya que esperaban tanto de esa experiencia que luego se sienten frustrados o estafados. Otros padecen trastornos sexuales que les han impedido gozar de contacto íntimo. Existen también casos de adolescentes que al comienzo gozan con la experiencia sexual, pero que pierden interés por ella cuando se dan cuenta de que la relación tiene tan sólo una motivación sexual.

- Las relaciones sexuales en los adolescentes traen como consecuencia los embarazos no deseados con más riesgos que en las gestantes mayores de 20 años y con repercusiones socioeconómicas y psicológicas tanto para los padres como para el niño ya que en algunos casos abandonan los estudios, les falta el apoyo del padre de la criatura, decidir en la alternativa de abortar o dar a luz, dar en adopción al bebé, el suicidio.

A pesar de que no exista solución fácil a lo anteriormente planteado, los programas efectivos de educación sexual que se adelantan en las instituciones constituyen un paso importante para disminuir los embarazos no deseados en la adolescencia.

A partir de los veinte años la etapa adulta es el período de la vida en que se toman importantes decisiones y se alcanzan grandes logros los cuales son utilizados para su propio beneficio y alcanzar competencia e independencia.

- El matrimonio prematuro puede afectar los proyectos de vida y condenar a los jóvenes a llevar una relación mal manejada por su inmadurez para

hacerlo y esto lo comprobamos por las altas tasas de divorcio que se dan en nuestra sociedad.

GUIA PARA REFLEXIONAR, INTERROGAR, JUGAR Y SOÑAR PARA ENTERNECERSE

Ambientación: Dinámica de "La caja mágica".

Se presenta una caja y se dice que ella tiene el poder de regalar o cambiar a cada uno lo que quiera de ellos de acuerdo a sus necesidades.

Se pregunta:

- ✓ ¿Qué te gustaría que te regalara la caja mágica para tu aspecto físico?
- ✓ ¿ Qué te gustaría que ella cambiara de tus sentimientos?
- ✓ ¿Qué quisieras encontrar para cambiar de tus actitudes?
- ✓ ¿,Qué te gustaría que te obsequiara para tu comportamiento?

INTRODUCCION AL TEMA USANDO COMO BASE LAS IDEAS PARA RECORDAR.

Realización del ejercicio el simposio.

El simposio

- Organización de equipos y a cada uno se le dará un tema a desarrollar en forma de ponencia (Temas: Relaciones prematrimoniales, Embarazos no deseados, Prostitución, Abstinencia.

- Cada grupo discutirá y analizará su tema y realizará un resumen de las conclusiones sacadas para presentarla durante el simposio.

- Un representante del equipo presentará la ponencia y los otros participantes actuarán como público.

- Terminada las Ponencias se les solicitará al Público

las Preguntas v comentarios

- Finalmente el educador realizará una síntesis del simposio y del ejercicio

Compromisos

Realizará un proyecto de vida para los próximos cinco años teniendo en cuenta la vida familiar, tiempo libre, amistades, aspecto físico.

Evaluación

Cada grupo a través de mímicas dirán como les pareció el taller.

CAPITULO II

Relaciones Familiares

CAPITULO II
RELACIONES FAMILIARES

Objetivo: Buscar a partir de la confrontación de la vida, mejorar las relaciones y comunicación como hijos para hallar la armonía familiar.

Ideas para recordar

- La familia es el lugar donde se forma para convivencia social a un individuo que no podría vivir por sí solo.

- El ser humano para desarrollarse necesita de un mínimo de amor y ternura y esto debe encontrarlo en el interior de su hogar.

- Como miembro de familia cada persona debe hacer periódicamente una confrontación para comprobar como anda su hogar, para verificar como ha sido su comportamiento, para hacer ajustes y tratar de mejorar las relaciones familiares. Tan necesarias para el éxito familiar.

- Un motivo de preocupación en nuestros hogares es el desinterés y despreocupación de los padres hacia sus hijos, No hay diálogo ni comunicación sincera. No hay convivencia, cada quién anda por su lado.

- Otra perturbación de la familia es la infidelidad conyugal, donde los esposos juegan con el amor del cónyuge, irrespetan el hogar, buscando y compartiendo amores pasajeros.

- La desautorización entre los esposos frente a la orientación de sus hijos, es otro problema que se observa en nuestros hogares. Lo que para uno es bueno, para el otro es malo; cuando uno da un permiso, el otro lo niega; cuando uno manifiesta preocupación por la formación de sus hijos, el otro se muestra despreocupado.

- La indiferencia, apatía, la falta de fe y temor a Dios es bastante notoria en las familias y ha contribuido al cambio de los valores.

- El trato que se dan los esposos y las relaciones entre padres e hijos y las relaciones entre los hermanos actualmente no son las más adecuadas para que reine la paz en nuestros hogares.

- El comportamiento de los hijos hacia los padres está afectando la armonía del grupo familiar. Hijos que a cualquier insinuación, sugerencia, consejo dado por sus padres lo toman despreciativamente, como un regaño o cantaleta. No acatan ni valoran la autoridad familiar,

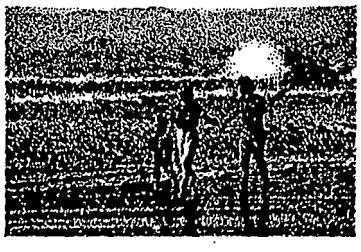
- Los padres tienen la misión de moldear los caracteres de los hijos con cariño, amabilidad, comprensión y mucha paciencia.

- La función de la paternidad no solo debe entenderse como el cumplimiento de las obligaciones materiales o económicas, sino también el llegar a cada uno de los hijos con amor y diálogo teniendo en cuenta sus individualidades y sus necesidades personales.

- Los padres tienen la importante misión de transmitir a sus hijos las normas y valores de la cultura, la que se logra primordialmente a través del ejemplo y de las experiencias que se construyen en la vida cotidiana familiar.

GUIA PARA REFLEXIONAR, INTERROGAR, JUGAR Y SONAR PARA ENTERNECERSE

Ambientación: Dinámica "Esto me recuerda"



Los estudiantes y el profesor se sientan en círculo y se les explica que un participante recuerda a algún miembro de la familia en voz alta. El resto de los participantes manifiestan lo que a cada uno de ellos, este miembro les hace recordar espontáneamente.

Debe hacerse con rapidez, Se le coloca una penitencia pedagógica al que se tarde más de 4 segundos en contestar. Por ejemplo: " les habla al grupo como un consejero sobre el trato familiar"

INTRODUCCION AL TEMA USANDO COMO BASE LAS IDEAS PARA RECORDAR.

Ambientación: Dinámica " EL JUICIO"

El juicio
Utiliza los mismos roles que un jurado tradicional: el juez, el jurado, testigos, fiscal y el acusado y tiene la misma mecánica que un juicio.

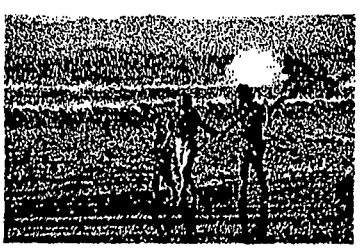
1. Sobre el tema: " Falta de amor y diálogo en los hogares" se prepara una " ACTA DE ACUSACIÓN" donde se plantea qué y por qué se está enjuiciando el acusado. El acusado es el problema que se va a tratar.

2. Se reparten los papeles: un juez, un secretario de actas, 5 a 7 jurados (darán su veredicto sobre la base de la acusación y las notas del secretario).
El resto de los participantes se divide en 2 grupos, uno que defenderá el acusado y el otro que estará en su contra. El grupo que esta a favor y en contra deberán:

- Nombrar a la defensa (abogado defensor)
  Nombrar al fiscal (abogado acusador)

- Escoger pruebas y testigos; Estos representarán un papel que el grupo cree importante para sustentar su posición; el papel que represente debe basarse en hechos reales (3 testigos).

3. Los grupos se reúnen para discutir y preparar su participación. Una vez preparados se inicia el juicio. Reglamento: Tanto el fiscal como el defensor tendrán 5 minutos para la primera exposición y 5 minutos para la segunda.



Primero habla el fiscal, después la defensa.

El interrogatorio a los testigos se hará alternadamente. Después de 5 minutos cada uno.

Luego que todos los testigos hayan sido interrogados se darán 5 minutos de receso para que cada una de las partes preparen su argumentación final y 5 minutos para que la expongan.

Una vez expuestas las argumentaciones finales, el

jurado dispondrá de 10 minutos para que deliberen y llegar a un veredicto.

El juez decidirá si acepta o no las protestas que ocasionalmente presenten el fiscal o el defensor.

El juez hará un resumen del juicio, retomará la decisión del jurado y basándose en ella dictará sentencia.

Después de dado el veredicto se pasa a una discusión plenaria sobre lo debatido para relacionarlo con la realidad y precisar conclusiones.

Compromiso

Descubrir las actitudes negativas que asumen en el seno familiar y buscar estrategias para cambiarlas,

Evaluación

Cada grupo a través de una copla interpretará la enseñanza de la reunión

CAPITULO III

La Autoestima

CAPITULO III
LA AUTOESTIMA

Objetivo: Que los alumnos identifiquen habilidades y limitaciones de sí mismos, las acepten y reconozcan sus aspiraciones personales y sociales para que incrementen su autoestima.

Ideas para recordar

- La autoestima es la valoración que tenemos de todas las características y elementos que conforman nuestra persona.

  Es sentirse bien consigo mismo, es sentirse bien y satisfecho con lo que tenemos y lo que realizamos. Es la forma como nos sentimos con respecto a nosotros mismos; se refleja en todos los aspectos de nuestra vida; desde la manera como funcionamos en la escuela, en el trabajo, en las relaciones con las otras personas, hasta las formas como enfrentamos nuestros problemas, las decisiones que tornamos y las metas del futuro.

- Los cambios físicos pueden ocasionar aturdimiento a los adolescentes y alterar las relaciones consigo mismo o con los demás compañeros y familiares y las hormonales hacen impredecibles los estados emocionales por los que pasa continuamente el adolescente, lo que hace que la estabilidad y el control de las emociones les resulten muy difíciles.

- El adolescente cuestiona, rechaza, pregunta y necesita que los adultos le ayuden a valorar sus logros con el fin de fortalecer su posición personal y su estima. Hay que sentir al adolescente; tener fe en él, ya que esto le permitirá adquirir confianza en sí mismo y en un adulto.

- Cuando el adolescente tiene una imagen positiva de sí y suficiente autoestima se siente capaz y se muestra confiado; todas sus actuaciones reafirmarán el sentido de su propia valía.

- Cuando el adolescente tiene una imagen negativa de sí mismo y poca autoestima se cree incapaz de hacer las cosas; lo que le imposibilita alcanzar el

éxito.

- El adolescente que posea una buena autoestima aprenderá con mayor facilidad y más contento que uno que se sienta poco hábil.

Un adolescente con autoestima...

- ✓ Asume sus responsabilidades
- ✓ Busca amigos y entretenimiento por sí mismo
- ✓ Decide como emplear el tiempo. el dinero, su ropa, sus ocupaciones, etc.
- ✓ Ríe, sonríe, llora, grita y expresa su afecto de forma espontánea,
- ✓ Es capaz de hablar de lo que le entristece.
- ✓ Tiene confianza en las impresiones y en el efecto que él produce sobre los demás (familia, amigos. profesores, párroco, jefe).
- ✓ Tiene confianza en sí mismo, es más capaz de analizar y escoger objetivos para su vida adulta.
- ✓ Afronta nuevos retos con entusiasmo

Un adolescente sin autoestima...

- ✓ Le falta seguridad o ineptitud en sus actuaciones.
- ✓ Siente que no vale nada,
- ✓ Elude situaciones que le provoque angustia, temor, ira, o sensación de caos.
- ✓ Echa la culpa a otros de sus debilidades.
- ✓ Cambia de ideas y de comportamientos con frecuencia según con quién esté.
- ✓ Es incapaz de aceptar las críticas y busca excusas para justificar su comportamiento.

Cómo lograr autoestima...

- ✓ No tomes tan en serio tus errores.
- ✓ No temas al fracaso.
- ✓ Tu felicidad no depende de la atención o aprobación de los demás.
- ✓ Acepta que todos tenemos cualidades y defectos.
- ✓ Todos tenemos algo bueno de lo cual podemos estar orgullosos.
- ✓ Aprende a disipar los pensamientos negativos que te surgen.
- ✓ Recuerda que eres especial, aunque te parezcas a los demás en muchas cosas.
- ✓ Trátate con la misma consideración y respeto con que tratarías a los demás.
- ✓ Se flexible contigo y con los otros.
- ✓ Acepta que los humanos nos equivocamos.
- ✓ Trázate metas que puedas alcanzar.

GUIA PARA REFLEXIONAR, INTERROGAR, JUGAR Y SOÑAR PARA ENTERNECERSE.

Ambientación: Dinámica "Me conozco"

1. Introducción al tema señalando que todo ser humano tiene cualidades y defectos y que es importante que cada persona los conozca para que los pueda manejar y así sentirse conforme consigo mismo.

2. Se le entregará una hoja de papel a cada estudiante y se les invitará a que coloquen la hoja horizontalmente y que en la mitad traten de hacer un autorretrato y que del lado derecho escriban tres cualidades y en el izquierdo tres defectos.

3. Terminado el ejercicio se les preguntará: ¿ Fue difícil hacerte un autorretrato? ¿Qué les costó más trabajo identificar, sus cualidades o sus defectos? ¿Por qué crees que tuviste dificultad para identificar tus cualidades o defectos?.

RECORDAR LOS COMENTARIOS DE LOS ADOLESCENTES REALIZADOS EN LA AMBIENTACION APOYANDOSE PARA ELLO EN LAS IDEAS PARA RECORDAR.

Ejercicio: "como me ven mis compañeros"

El siguiente ejercicio se hace con el fin de favorecer conductas que incrementan la autoestima de los adolescentes.

1. Se explicará que el ejercicio que van a realizar consiste en identificar solamente cualidades en sus compañeros.

2. Se colocarán en círculos y mirarán a cada uno de sus compañeros pensando en una cualidad de ellos, regalándoles una sonrisa y una mirada amable.

3. Terminada la observación de acuerdo al espacio del salón, se sientan en el piso conservando el círculo y se les entrega una hoja con sus respectivos nombres.

4. Se les dirá que pasen la hoja al compañero de la derecha y este colocará una cualidad del adolescente que le pasó la hoja y después volverá a pasarla al que le quede a la derecha y este agregará otra cualidad del alumno que indique la hoja y así sucesivamente hasta que a cada uno le llegue su respectiva hoja. Si el curso es muy numeroso, se pueden hacer 2 o 3 círculos.

5. El educador debe estar pendiente de que ningún adolescente quede sin cualidades escritas en su hoja.

6. Al concluir la actividad cada uno tendrá una hoja con las cualidades que sus compañeros observaron en ellos, las examinarán y evaluarán si se identifican con las cualidades que les fueron asignadas.

7. Se pedirá a algunos voluntarios para que lean su lista y se les preguntará si sabían que tenían esas cualidades.

8. Se les preguntará al grupo en general qué sintieron

al leer su lista.

9. Se les explicará la importancia de poder encontrar aspectos positivos en la gente con quien nos relacionamos, así como de reconocer que la gente puede ver en nosotros cosas positivas que nosotros mismos no conocíamos, sin olvidar que también tenemos aspectos negativos.

10. Se concluirá la técnica comentando que la clave de la autoestima está en identificar y desarrollar las características positivas que cada uno posee.

Compromiso

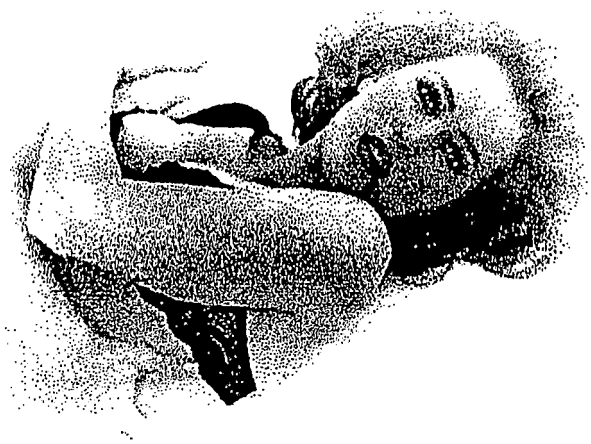
Desarrollar sus características positivas y prepararse para alcanzar sus aspiraciones.

Crear un lema a nivel de grupo o individual que les sirva de estímulo y lo utilizarán en los momentos difíciles.

Evaluación

Responderán el siguiente interrogatorio:
¿ Qué aprendí?, ¿Cómo me sentí en el día de hoy?

CAPITULO IV



Masturbación

CAPITULO IV
MASTURBACION

Objetivo: Ofrecer algunas informaciones, breves, que el profesor debe complementar en su caso, sobre los conocimientos actuales proponiendo una visión positiva hacia la auto estimulación sexual.

Ambientación: Dinámicas

1. Hacer grupos en los cuales contraste información que tengan los alumnos / as. El profesor debe complementen la información necesaria y suscitar, todo género de dudas y preocupaciones, sobre le salud, la frecuencia, la edad, etc., que puedan formularse.

2. Dinámica para hacer comentarios con el lenguaje técnico correcto sobre términos sexuales. Los integrantes del grupo podrán manifestarse sin mostrar asombro, disgusto o vergüenza,

Materiales: Diez hojas de papel para papelografo, marcadores.

Tiempo: 30 minutos.

Procedimiento:
Escribir en cada hoja, uno de los siguientes términos:

Mujer	Hombre	Coito
Senos	Pene	Vagina
Homosexual	Masturbación	Testículos
menstruación	sexo	sexualidad

- Cuelgue o extienda tas hojas de papel alrededor del salón, coloque un marcador con cada una.

- Pida que cada uno escriba con una palabra o frase corta lo que piensa o siente de cada término; o bien que escriba un sinónimo que hayan escuchado. Deben sentirse en completa Libertad para escribir lo que se les ocurra.

- Cuando terminen reúnalos para la discusión.
- Pide voluntarios que lean las listas en voz alta.
- Pregunte al grupo que pensaban y que sentían mientras desarrollaban la actividad.

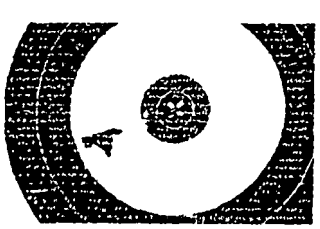
MITOS Y REALIDADES SOBRE LA MASTURBACION

Señale con una X la V o la F según crea que la afirmación es verdadera o falsa:

1. V. F Prácticamente todos los hombres y le mayoría de las mujeres se masturban.
2. V. F. la mayoría de los adultos y de las mujeres casadas se masturban.
3. V. F. Se requieren entre 1 y 5 minutos para recuperarse del orgasmo debido a una masturbación.
4. V. F. Los sentimientos de culpa que pueden surgir luego de una masturbación son producidos porque nos han dicho que es mala.
5. Y. F. No hay prueba de que la masturbación produzca algún daño físico.
6. V. F. La masturbación se puede utilizar terapéuticamente pera mejorar fa vida sexual de los individuos.
7. V. F. La masturbación no produce impotencia.
8. V. F. La masturbación no produce homosexualidad,
9. V. F. No es necesario masturbarse para mantenerse sano.
10 V. F. No existe una norma para definir el exceso en la masturbación

Ambientación: Dinámica

Discutir en grupo las respuestas que cada alumno dio al cuestionario sobre mitos y realidades acerca de la masturbación.



Mas allá de todos los mitos, prejuicios históricos y referencias bíblicas que rodean al lama, masturbación es simplemente proporcionarse así mismo placer sexual Masturbación viene del latín Mas - Maris que significa varón y turbatio turbationis que significa alboroto, desorden, confusión. Curiosamente la verdadera traducción del término seria el acto pecaminoso de un varón.

Las actitudes sociales hacia la sexualidad han estado dominadas por une filosofía religiosa que relegó el sexo a una categoría sospechosa. En consecuencia los deseos sexuales, debían limitarse para evitar que las personas realizasen diversas formas de actividad sexual solo por placer. Aún en la actualidad muchos se refieren a la masturbación como un acto "no natural" pues su objetivo no es la reproducción.

Las tradiciones occidentales sobre la masturbación, la consideran como un comportamiento censurado y reprobable. Solo a comienzos del siglo XX comienza a considerársele como algo normal hasta determinada edad. Nunca debía hacerlo un adulto, sería un riesgo de inmadurez.

La American Medical Asociatión en 1972 la rotuló coma una conducta normal. En 1953 Kinsey revolucionó al mundo al revelar que un 60% de las mujeres con instrucción secundaria o superior se había masturbado y en el caso de los hombres, la cifra ascendía al 95%

Al llegar a le pubertad el empuje hormonal aumenta la tendencia a la masturbación, de modo que si los fuertes mensajes de censura recibidos durante la crianza no han resultado, los varones y las mujeres adolescentes se tocan y se estimulan con las manos, con objetos frotándose en las sábanas o de cualquier otra forma.

El hecho de que los varones se masturben es algo sabido, aceptado y obvio. En cambio en las mujeres es una práctica siempre ocultada y de hecho, las estadísticas indican que se masturban menos que los varones. Las mujeres tienden a sentir culpa si se masturban, sentimiento que puede interferir en la satisfacción o fisiológica derivada de esa práctica.

Hay quienes creen que masturbarse puede afectar la capacidad para experimentar placer con una pareja, eso no es cierto, la realidad es que puede aportarle a la persona un conocimiento de su cuerpo, de sí misma y de su sexualidad que le seria útil para la vida de pareja.

CAPITULO V

El Noviazgo

CAPITULO V
EL NOVIAZGO

Objetivos: Explorar, cuestionar, afianzar o desarrollar actitudes y valores relacionados con el noviazgo para la toma de decisiones en su vida diaria.

Ideas para recordar

- ✓ El amor entre novios debe surgir mutuamente de la amistad desinteresada, noble y fiel.
- ✓ Las primeras emociones amorosas de los adolescentes no significa que ha llegado el momento de elegir, de casarse, sino que indican que es tiempo de aprender las leyes y los principios del amor verdadero en los diferentes grupos que conforman.
- ✓ Amor de adolescencia es un estado emocional de corta duración basado más en deseos que en realidades.
- ✓ Los jóvenes que se aman procuran estar cerca la mayor parte del tiempo para expresarse sus afectos; pero deben dejar un espacio para conocer más sus necesidades, aspiraciones, apreciar sus virtudes y valores.
- ✓ El noviazgo debe servir también para acercar a las familias respectivas para asegurar las buenas relaciones futuras y comprender mejor las influencias educacionales que han recibido y los principios practicados en sus hogares. El acercamiento de las dos familias permitirá, con la ayuda del amor, resolver con facilidad los inconvenientes que se les presentarán en el futuro.

- ✓ El novio debe respetar, tener en cuenta el valor moral, la dignidad, la felicidad en un futuro de su novia; imponerse límites razonables a través de una disciplina que le permita más fácil resistir las tentaciones; controlar sus impulsos y ofrecerle en homenaje el sacrificio de su propio placer.
- ✓ Los novios tienen que evitar las ocasiones. Hay determinados ambientes que por las circunstancias favorecen la tentación y facilitan la caída. El exceso de confianza, de roce con el pretexto de cariño hace difícil vivir un noviazgo correcto y limpio.
- ✓ Al elegir novia hay que asegurarse de que ama con un amor despojado de egoísmo y de coquetería. Un amor tierno, desinteresado, profundo y digno. Que

no vea en el hombre al protector, al que va a asegurar su vida o a concederle cierto status social. Que sea una ayuda moral, que te brinde las atenciones y la ternura que te permita triunfar en sus proyectos para que no se sienta sola.

- ✓ Como novio debe elegir a un hombre joven con fuerza física y moral, aunque no sea bien parecido, responsable en su trabajo, con dominio propio, que sepa dominarse y mantenerse en calma; que considere y respete a las mujeres.
- ✓ Podemos afirmar que existe amor después que el enamoramiento haya pasado y se supere las tentaciones y problemas cotidianos.

GUIA PARA REFLEXIONAR, INTERROGAR, JUGAR Y SOÑAR PARA ENTERNECERSE

Ambientación: Dinámica "Los dulces encantados".

Se interrogará a los jóvenes: ¿ Te has preguntado alguna vez cuál es tu tipo de hombre o mujer ideal? Hoy tienes la oportunidad de reflexionar y contestarte esta pregunta. Saca un dulce de la bolsa y en él encontrarás una cualidad propia de algunas mujeres y hombres que puedes desechar o aceptar de acuerdo con tus principios e ideales. ¡Ensaya!

Analiza muy bien porque esa cualidad debe ser la primordial en una mujer o en un hombre para que elijas tu novio o novia. Solicite al alumno el porqué aceptó o rechazó la cualidad que había dentro del dulce.

Deben tener dos bolsas una para las mujeres y otra para los hombres en caso de que el colegio sea mixto.

Vea la lista de cualidades en la pagina siguiente...

cualidades de mujeres		Cualidades de hombres	
Madura	preparada	Honrado	celoso
coqueta	interesante	considerado	generoso
Sencilla	frívola	rebelde	indiferente
superficial	práctica	egoísta	comprensivo
agradable	reservada.	decente	autoritario
vanidosa	digna	maduro	puntual
hermosa	bailadora	fiel	rabioso
seductora	intuitiva	bueno	educado
abnegada	elegante	romántico	caballero
apasionada	presumida	inteligente	amable
inconstante	franca	fuerte	extrovertido
ambiciosa		arrogante	chistoso
interesada		irrespetuos	galante
leal		o soberbio	picoso
			rumbero

INTRODUCCION AL TEMA APOYÁNDOSE EN LAS IDEAS PARA RECORDAR.

Ambientación: Dinámica "realización de socio dramas"

Se divide el grupo en equipos.

- ✓ Se les pide dramatizar una historia de su vida o de algún amigo que les haya impresionado referente al noviazgo.
- ✓ Para organizar el socio drama se reúnen, dialogan sobre lo que han vivido o han visto del noviazgo y eligen el motivo de su representación.
- ✓ Hacen la historia o argumento, realizan un ensayo y lo presentan a sus compañeros.
- ✓ Se pide a los actores que manifiesten como se sintieron al representar los papeles,
- ✓ Después de presentado los socio dramas se hace una plenaria para compartir opiniones y sacar conclusiones.

Compromiso

Tomar una decisión con respecto al noviazgo teniendo en cuenta las experiencias analizadas, sus valores y convicciones personales.

Evaluación

¿ Cómo ha contribuido este trabajo para tu decisión con respeto al noviazgo? Elaborar un slogan mediante el cual expresarán qué aprendieron en la actividad,

CAPITULO VI

Vamos a Informarnos sobre Relaciones Sexuales

CAPITULO VI
VAMOS A INFORMARNOS SOBRE RELACIONES SEXUALES.

Objetivo : Ofrecer alguna información que permita abordar este asunto con madurez, formarse un criterio propio y tomar decisiones con responsabilidad.

Ambientación: Dinámicas

Dinámica para descubrir que la sexualidad y las relaciones humanas conllevan una fuente de datos para conocerse a sí mismo.

Materiales: Fichas bibliografías, marcadores.

Tiempo: 60 minutos.

Procedimiento:

- ✓ Preparar un juego de fichas para cada equipo con las preguntas que se le presentan en el cuestionario.
- ✓ Hacer subgrupos de 4 integrantes y ubicarse distantes unos de otros.
- ✓ Responder ampliamente las preguntas que se pasaron en las fichas. No deben cambiar de preguntas hasta que ceda una haya dedo su respuesta.
- ✓ No exige tomar notas de las respuestas en la plenaria. Es preciso que los participantes hablen libremente.
- ✓ Se pueden adecuar las preguntas del cuestionario.

Cuestionario:

1. ¿Sus padres esperaban de usted cosas diferentes de las que esperaban sus hermanos del sexo opuesto?.
2. ¿Recuerdan cómo se sentían por ser niños o niñas? ¿Envidia o desprecio hacia el sexo opuesto?
3. ¿Cuales son los criterios familiares para hablar de sexualidad?.
4. ¿,Qué recuerdan haber aprendido sobre sexualidad por conversaciones o experiencias con compañeros(as)?
5. ¿Cuándo fue que tuvieron, por primera vez, conciencia

de la relación amorosa entre sus padres?.

6. ¿Qué recuerdan de la primera experiencia sexual?. La primera vez que recibieron un beso, una caricia, el primer amor?.

7. ¿Recuerda haber tenido juegos sexuales en la niñez? ¿Si sus padres se dieron cuenta, que dijeron o hicieron?

8. ¿Qué recuerda del desarrollo de su cuerpo: erecciones nocturnas, comienzo de la masturbación, menstruación?.

9. ¿Qué opina de la relación sexual que ha tenido

10. ¿Qué ha sido lo mejor en su educación sexual?.

El facilitador pasa por los equipos y da a cada uno un cartón de color diferente.

Los miembros de colores iguales se reúnen para tomar nuevos equipos.

Se pide a cada equipo que comparta 3 experiencias que hayan podido influir en sus actitudes, sentimientos y conductas presentes relacionadas con la sexualidad.

Puesta en Común:

- ✓ ¿Cómo les pareció el ejercicio?
- ✓ ¿Cómo ha sido la educación sexual que hemos recibido?
- ✓ ¿Cómo se manifiesta la sexualidad en cada etapa de la vida? En cada caso particular, cómo fueron esas manifestaciones y cómo fueron recibidas por los que los rodeaban?
- ✓ ¿Cómo influye la educación sexual que recibimos en nuestra actitud actual?
- ✓ ¿Cómo ha influido la cultura en nuestra educación sexual?
- ✓ ¿Qué le cambiarían a los criterios de educación sexual que conocen?
- ✓ ¿Estas dispuesto a aislar los mitos y actitudes que dificultan la vivencia de la sexualidad?.

Algunas personas consideran que conversar con los adolescentes sobre relaciones sexuales los estimula a iniciarse. La experiencia nos demuestra que una persona bien informada tiene mejores posibilidades y mayores elementos para construir una vida feliz. Esto puede aplicarse en la sexualidad o en cualquier otro Campo vital.

NECESITAS ESTA INFORMACIÓN, AHORA, DENTRO DE UNOS AÑOS, EN EL MATRIMONIO O EN CUALQUIER MOMENTO DE TU VIDA.

Cualquier información al respecto te permitirá medir riesgos de tas relaciones, ahorrarte experiencias angustiosas, acercarte a una vivencia de la sexualidad en pareja, responsable y plena de AMOR, PLACER Y ARMONIA.

En que consisten las relaciones sexuales
En una relación sexual participan, en general, un hombre y una mujer. Dentro de lo que se llama respuesta sexual existen varias fases sucesivas:

El deseo
Conjunto de sentimientos y sensaciones: taquicardia, sudoración, temblor, rubor o coloración de las mejillas y (otras zonas) que aparecen cuando alguien nos atrae y nos provoca ganas de acariciamos, besamos o de iniciar el acto sexual.

La excitación
Fases de sensaciones más intensas. En el hombre se pone el pene erecto y en le mujer hay abundante lubricación vaginal.

El orgasmo
Es la fase de máximo placer. Esta acompañada de contracciones genitales muy placenteras. Aumenta el ritmo cardiaco y hay mucha sudoración. Dura poco tiempo. El cuerpo experimenta mucha tensión muscular y luego se relaja. En los hombres se produce la eyaculación.

"Copula" quiere decir "ir juntos" y desde siempre, el sexo es un asunto de dos. Coito también significa lo mismo.

L. CALDIZ YD. RESNICOFF.
Sexo, mujer y fin de siglo.

PARA QUE LAS RELACIONES SEXUALES

Las razones por las cuales las personas pueden tener relaciones sexuales son variadas. He aquí algunas:

Razones afectivas: Personas que se aman, y se atraen y deciden construir una relación juntos.

Razones pro creativas: Cuando las parejas planifican su vida reproductiva. y deciden que desean tener un hijo

Razones biológicas: Para satisfacer una necesidad cuando no hay vinculo afectivos.

Razones patológicas y de sometimiento: Se persigue ofender, subyugar, agredir (violación) .

Razones lúdicas: Dos personas se gustan mutuamente, pero no desean compromiso de ningún tipo.

" Hacer el amor" no es lo mismo que tener relaciones sexuales; significa que debemos integrar sentimientos de AMOR, respeto y comunicación hacia la otra persona, el acto Sexual o coito.

Muchos jóvenes y personas pueden llegar a las relaciones sexuales por razones que no tienen que ver con el amor. Estas experiencias, casi siempre, resultan no gratas y dañan emocionalmente.
Las relaciones sexuales no son solo asunto de amor o romance.

Tienen riesgos muy serios:

- Situaciones afectivas difíciles
- Enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el SIDA
- Embarazos.

Por tanto toda persona que decide tener relaciones sexuales debe tomar precauciones para evitar estos riesgos,

LA INICIACIÓN SEXUAL ES DEMASIADO IMPORTANTE COMO PARA DEJAR QUE OTROS TOMEN LA DECISIÓN POR TI.

No hay edad determinada para la iniciación sexual. Para tomar una decisión hay algunas consideraciones que podrán ayudar:

- Pensar que existen precauciones para no correr riesgos (ETS, embarazos)
- Revisar valores y actuar de acuerdo con ellos
- Clarificar sentimientos
- Estar seguro de la decisión tomada
- Tener confianza con la pareja
- Respetar al otro y a ti mismo.

La virginidad

Comúnmente se dice que se puede descubrir si una mujer ha tenido relaciones sexuales o no por la presencia o ausencia del himen. Pero ¿que es himen?.

Es una membrana que recubre la abertura vaginal. Normalmente está perforada, pues esto, obstruiría al paso de la menstruación o de otras secreciones vaginales. Muchas mujeres nacen sin él y además pueden romperse con facilidad.

Popularmente se considera que la presencia del himen pueda que las mujeres no han tenido relaciones sexuales. El himen es una membrana frágil, puede ser elástica. Puede ser que una mujer no tenga himen sin haberse iniciado sexualmente.

"Los comportamientos sexuales han cambiado; La virginidad ha perdido su valor y los sentimientos son los desencadenantes en le relaciones sexual de las mujeres"

L. CALDIZ Y O. REGSNICOFF
Sexo, mujer y fin de siglo.

¿Qué opinas de la anterior afirmaciones?.

La virginidad no es una condición física
No tiene que probarse
Las personas que se aman y se respetan, se aceptan tal como

Talleres

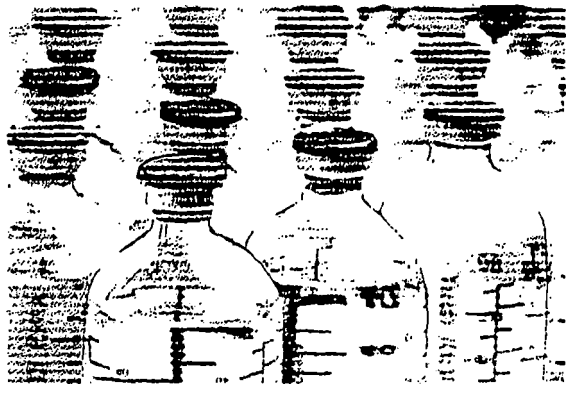
1. piensa en las ventajas y desventajas de tener o no tener relaciones sexuales y anótalas en el siguiente cuadro:

	Tener relaciones sexuales	No tener relaciones sexuales
Ventaja		
Desventajas		

- Revisa en grupo las anotaciones
- Formula algunas conclusiones

2. Discute con tus amigos sobre la virginidad
   Anota tus conclusiones

CAPITULO VII



Vamos a Informarnos sobre Enfermedades de Transmisión Sexual

Capitulo VII

VAMOS A INFORMARNOS SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Objetivo: estar bien informado a cerca de las enfermedades de transmisión sexual, la forma como se transmiten y la manera como protegernos

Ambientación: Dinámicas

1. Escribe una carta a un amigo contándole que estás haciendo para prevenir el contagio del SIDA.

2. Dinámica para prevenir el contagio de las E.T.S. poniéndose en el lugar de otros es una situación de laboratorio. Esto le pasa a otros no a mí, es la negación que tenemos que derrumbar para que los participantes creen formas de prevención en sus propias vidas

Tiempo: 45 min.

Procedimiento:

- ✓ Formar equipos de cinco personas máximo
- ✓ Explique que cada uno de ellos fue a realizarse un examen de laboratorio para ver si había contraído una E.T.S. el resultado llegó y es POSITIVO.
- ✓ Ponerse en lugar de otros es difícil. Recomendar que traten de actuar lo mejor posible.

Recomendaciones

actuar lo mejor posible, asumiendo temporalmente una nueva identidad. Es importante tratar de sentir, actuar y expresarse como la persona representada.

Tratar de ser esa persona, tan completamente como sea posible, decidir algunas características mínimas de las personas. Tratar de ser espontánea en la situación.

Entregue el resultado del examen de laboratorio, donde se ha escrito una E.T.S. diferente para cada miembro del equipo. De esa manera en cada equipo habrá 5 enfermedades.

ESTO LE PASA A OTRO NO A MI

EL RESULTADO DEL EXAMEN QUE UD. SE HIZO DE_____
LE HA SALIDO POSITIVO.

- RELEA LAS CARACTERÍSTICAS PROPIAS DE ESTA ENFERMEDAD Y ASUMA LOS SINTOMAS COMO PROPIOS PARA RESPONDER AL SIGUIENTE CUESTIONARIO.

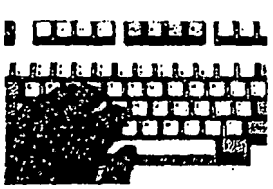
- ✓ ¿Quién cree que pudo infectarlo?
- ✓ ¿Alguna vez pensó que podría llegar a infectarse? ¿Porqué?
- ✓ ¿Qué piensa ahora que estás infectado?
- ✓ ¿A quien le ha contado sobre su enfermedad?
- ✓ ¿Se siente rechazado?¿Porqué?
- ✓ ¿Ha informado de su enfermedad a quienes estuvieron en contacto sexual con UD?
- ✓ ¿Qué conductas de riesgo cree que están favoreciendo la presencia de esta enfermedad en su medio?

- Ahora cada uno, debe leer en el folleto las características de la enfermedad que contrajo y responder verbalmente a sus compañeros tas preguntas que se le presentan.

- Termina da la actividad, reúna al grupo para que las personas que tenían la misma enfermedad expongan e los demás las características de dicha infección..

Puesta en común

- ✓ ¿Cómo se sintieron el lugar de los contagiados?.
- ✓ ¿Qué diferencias hubo entre quienes tenían una enfermedad curable y aquellos que tenían una incurable?
- ✓ ¿Que conductas de riesgo están favoreciendo la transmisión de enfermedades?
- ✓ ¿¸En que forma nos podemos proteger de las E.T.S.?



Ideas para recordar

Toda persona está expuesta a sufrir enfermedades ocasionadas por diferentes factores. Muchas. veces no hacer nada por evitarlas, pero hay otras que se pueden evitar si se tienen en cuenta algunas prevenciones.

Se puede prevenir las que se transmiten por el contacto sexual con una persona enferma y sin ninguna precaución. Estas enfermedades causan daños graves al cuerpo y en muchos casos ocasionan la muerte, como el SIDA.

El SIDA ha sido responsable de una gran modificación de las conductas privadas y de estilo de vida. Afecta la esfera sexual y moral de las personas.

Vamos a informarnos para conservar la salud y poder prevenir enfermedades de transmisión sexual y el SIDA

En que consiste el SIDA
Recibe este nombre porque se transmiten a través del contacto sexual. También se llaman enfermedades Venéreas. Son provocadas por bacterias, virus, pequeños insectos y parásitos.

Cuales son las más comunes

- Sífilis
- Condidomas o verrugas venéreas
- Gonorrea (Blenorragia).
- Tricomoniasis
- Pedieulosis del pubis: piojos o ladillas
- Infección por chlamydia
- herpes genital
- Candidiasis vaginal
- SIDA. Virus de h inmuno deficiencia humana (H.I.V, - SIDA)
- Hepatitis B Infección por gardnerella
- Escabiosis
- Linfogranuloma venérea
- Chancro blanco.

Los síntomas generales de las E.T.S san variados y dependen de la enfermedad, sin embargo se pueden observar:

- Flujo vaginal de color blanco, amarillento o verde que puede ser abundante, tener mal olor y producir picazón.
- Secreciones uretrales: Principalmente en el hombre con salida de pus por el pene, ardor y dolor al orinar
- Ulceras: Peladuras en los genitales de diversas formas y tamaños
- Lesiones: en la piel y mucosas.

LAS PERSONAS CON E.T.S. EN OCASIONES SE VEN Y SIENTEN BIEN, NO PRESENTAN SINTOMAS, PERO TRANSMITEN LA INFECCIÓN.

Vamos a descubrir las características, síntomas y formas de transmisión de cada enfermedad, tratamiento y consecuencias si no se tratan.

SÍFILIS: Causada por bacteria (TREPONEMA PALLIDUM) y se puede transmitir de una persona infectada a una sana por las vías de:

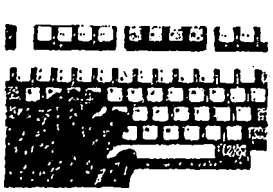
1. Contacto sexual: el microbio se encuentra en el semen, en secreciones vaginales y en lesiones sifilíticas que se tengan en el cuerpo.

2. Por el beso: Si se tienen lesiones sifilíticas dentro de la boca o en los labios.

3. Embarazo: Si la mujer tiene sífilis infecta al feto (sífilis congénita), Se puede presentar aborto él bebe puede nacer muerto, con deformaciones o ser normales físicamente pero presentar la enfermedad.

4. Transfusiones sanguíneas: Si se recibe sangre de un donante enfermo.
   Etapa 1: Ulceración rojiza indolora en genitales, boca o ano.
   Etapa 2: (De 1 a 6 meses después del contacto) Nódulos linfáticos en ingles, axila o cuello, manchas en el pecho, espalda y extremidades.
   Etapa 3: (después de 3 – 4 años del contacto) Ulceraciones en la piel y órganos internos perdida de la sensibilidad en extremidades.

Tratamiento: Antibióticos (Penicilina)
Consecuencias si no se trata: Lesiones destructivas en los sistemas circulatorios y nervios. Malformaciones y muerte del recién nacido.



ATENCIÓN: LA SÍFILIS ES CURABLE SI CONSULTAS AL MÉDICO CUANDO PRESENTES ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS.

CONDILOMA; VERRUGA VENEREA O CRESTA DE GALLO: Enfermedad producida por un virus que se caracteriza por la aparición de verrugas en forma de

coliflor, de mal olor, que se localizan en el pene, en el ano y en los genitales externos, vagina y cuello del útero (matriz) en la mujer.

Se transmite por el contacto sexual, pero también a los niños les puede dar por humedad del cuerpo y el desaseo.

Si la mujer embarazada puede transmitir la enfermedad al bebé en el momento de nacer, al pasar por el canal vaginal.

Tratamiento: Crioterapia, láser, electrocoagulación, terapia difícil
Consecuencias a quien no se trate: Rebrotes frecuentes. Posibles desarrollos cancerosos.

CONSULTA OPORTUNAMENTE AL MÉDICO CUANDO SE PRESENTE ALGUNA SEÑAL DE ALARMA.

GONORREA : BLENORRAGIA O Gonococcia.
Es una E.T.S producida por una bacteria llamada gonococo que se aloja principalmente en la uretra (canal urinario) y en el cuello del útero.
Se adquiere al contacto con una persona enferma, pero también se puede adquirir por el contacto con toallas, inodoros, ropas u otros objetos contaminados

Se manifiesta de manera diferente en el hombre y en la mujer.

MANIFESTACIONES EN EL HOMBRE
3 a 5 días después de haber tenido relaciones sexuales infectantes.

- ✓ Salida de pus (materia por el pene)
- ✓ Deseo frecuente de orinar y ardor al orinar.
- ✓ También se puede presentar salida de pus por el ano, sensación de quemaduras, rasquiñas y deseos de hacer deposición sin poder hacerlo
- ✓ Gonorrea en garganta o en el ano, si tuvo contacto con los genitales.

MANIFESTACIONES EN LA MUJER.

- ✓ Flujo vaginal abundante y de color amarillo verdoso, con pus (materia) y de mal olor.
- ✓ Trastornos de la menstruación.
- ✓ Necesidad urgente y frecuente de orinar con salida de pus al hacerlo.
- ✓ Inflamación de los genitales internos.
- ✓ Puede presentar gonorrea en garganta o en el ano.

La mayoría de las mujeres pueden tener la enfermedad y no presentan ninguno de estos síntomas, por lo cual pueden transmitirla al hombre sin darse cuenta.

Tratamiento: Antibiótico para la persona afectada y su pareja

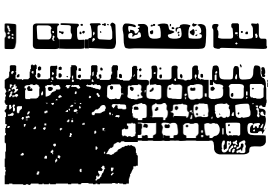
Consecuencias si no se trata:
Hombres: infecciones en articulaciones: (artritis), Dolores en el pene o ingle. Esterilidad.
Mujeres: infecciones en articulaciones. Artritis. Esterilidad. Enfermedad Inflamatoria pélvica.
Recién nacido: Ceguera o neumonía.

TRICOMONIASIS: Es une enfermedad producida por un parásito protozoo que se aloja en el semen, en las secreciones vaginales y en la orina. Se transmite por el contacto sexual y en ocasiones por el contacto con toallas, manos, inodoros y otros objetos

Manifestaciones en el hombre

- ✓ Puede no tener ningún síntoma, pero puede presentar:
- ✓ Dolor y aumento en la frecuencia al orinar.
- ✓ Salida de liquido por el pene, espumoso, blanco o amarillo verdoso y de mal olor
- ✓ Molestias en el pene.

Manifestaciones en la mujer



- ✓ Ardor, rasquiña
- ✓ Debido al rascado se presenta hinchazón y excoriaciones (peladuras) en los genitales externos.
- ✓ Dolor al orinar aumento en la frecuencia
- ✓ Flujo vaginal de mal olor, de Color amarillo verdoso y espumoso
- ✓ Molestias en el coito.

Tratamiento: antibióticos

Consecuencias si no se trata: Infecciones urinarias.

LOS BUENOS HABITOS DE HIGIENE Y EL BAÑO CONTRIBUYEN A PREVENIR LAS E.T.S.

INFECCIONES POR CHLAMYDIA: producida por una bacteria.

Es una E.T.S muy común. Los síntomas usualmente aparecen de una persona infectada. El 75% de los infectados no presentan síntomas, similares a los de la gonorrea y, normalmente, difíciles de detectar.

Manifestaciones en el hombre
- ✓ Uretritis (inflamación de la uretra).
- ✓ Ardor al orinar
- ✓ Escasa secreción acuosa del pene.

Manifestaciones en la mujer
- ✓ Picazón y ardores en los órganos genitales.
- ✓ Flujo vaginal
- ✓ Dolor en la parte del abdomen.
- ✓ La infección se puede diseminar a través del útero, por las Trompas de Falopio (enfermedad Pélvica inflamatoria).

Las madres pueden pasarle el microorganismo a sus hijos durante el parto lo cual puede causar pulmonía y conjuntivitis

Tratamiento: Antibióticos / Tetraciclina
Consecuencias si no se trata: Semejantes s las de la gonorrea.

LA INFIDELIDAD PRODUCE INFELICIDAD
LA FIDELIDAD ES LA MEJOR FORMA DE PREVENCION

PEDICULOSIS DEL PUBIS, PIOJOS O LADILLAS: Es producido por el piojo (parásito externo) que se localiza en el vello púbico (pelos que rodean los genitales en el hombre o en la mujer) produciendo una rasquiña muy intensa y ronchas en la piel por el rascado.

También se puede alojar en las pestañas, cejas, el bigote, barbas y en las axilas.

Se transmite muy fácil y no solamente por contacto sexual. Cualquier miembro de la familia puede adquirirla por Contacto directo.

Los huevos del piojo que van a las sábanas y Cobijas duran varios días vivos, razón por la cual es muy importante tener higiene estricta, además del tratamiento ordenado por el médico. Tratamiento: Desparasitarios y desinfección de ropas.
Consecuencias si no se trata: Ninguna.

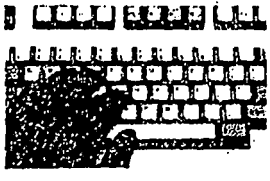
LINFO GRANULOMA VENEREO: Los síntomas aparecen de 3 a 21 días después del contacto sexual. Le enfermedad se manifiesta en los dos sexos por el notable aumento de uno o dos ganglios linfáticos de la región inguinal.
La zona se enrojece, hay dolor, malestar general, además se presenta fiebre. Los órganos genitales pueden hincharse. Si no se recibe tratamiento oportuno, puede presentarse estrechez a nivel del recto lo cual constituye una complicación seria y difícil de tratar.

CANDIDIASIS MONILIASIS: Es ocasionada por un hongo que lleva el nombre de Candida Albicans. Los síntomas aparecen entre 3 y 90 días luego de haber tenido la relación sexual.

Manifestaciones en el hombre
Rasquiña en el pene, enrojecimiento, manchas blancas, rayas pardas en la misma región.

Las relaciones sexuales bucales o anales dan lugar a la transmisión de estos hongos a esas regiones,

Manifestaciones en la mujer
Intensa rasquiña, enrojecimiento de toda el área y flujo vaginal blanco grumoso
Se puede adquirir aun sin relaciones sexuales por humedad y calor habitual de la vulva y vagina, medios en el cual los hongos proliferan en gran cantidad.



Durante el embarazo la candidiasis aparece fácilmente presentando las manifestaciones anteriores.

HERPES GENITAL: Es una E.T.S producida por un virus, que presenta síntomas entre 3 y 14 días después de haber tenido relaciones sexuales con una persona que tenga herpes genital.

Manifestaciones en el hombre y la mujer
Los síntomas consisten en la aparición de unas pequeñas ampollas en los genitales externos y el ano que se presentan agrupadas en forma de ramilletes o cadenas, en el hombre producen dolor intenso y ardor dando sensación de quemaduras

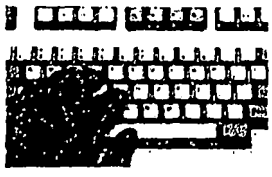
En el primer episodio presenta síntomas perecidos a la gripe. El virus permanece en el cuerpo y puede presentar reaparición de los síntomas por épocas.

Cuando una mujer embarazada presenta herpes genital es necesario realizar cesárea para no infectar al bebé en el momento del parto.

Tratamiento: Evitar todo contacto sexual mientras persisten las ampollas.

Consecuencias si no se trata:
- ✓ Rebrote de los síntomas frente a situaciones de estrés.
- ✓ Riesgo de muerte o enfermedad grave en los recién nacidos.
- ✓ Riesgo de aborto.
- ✓ Sentimiento psicológico de rechazo
- ✓ Riesgo de cáncer cervical.

VERRUGAS GENITALES O HUMAN PAPILOMA VIRUS (HPV): Son causadas por un virus. Los síntomas más frecuentes son las lesiones externas (labios vulvares, vagina y pene) y lesiones en et cuello uterino.
Tratamiento: Sólo cuando las lesiones afectan el cuello uterino se realiza la criocirugía.



SIDA: Es una enfermedad provocada por el virus de inmuno deficiencia humana (HIV) que ataca específicamente los linfocitos T4. Al destruirlos, produce una falla de todos los mecanismos de defensa contra las enfermedades.

El organismo así debilitado, es incapaz de defenderse, lo que posibilita la invasión de toda clase de infecciones

que pueden afectar los pulmones, el intestino, la sangre, el cerebro y la piel.

Es la multiplicación de las infecciones lo que pone en peligro la vida del enfermo.

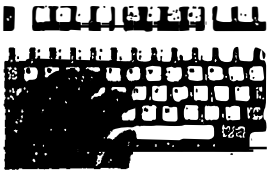
El virus puede vivir en el organismo varios años sin que la persona presente ninguna molestia ni sienta nada. Esta completamente sana puede transmitir el virus a otra persona. Por eso hay muchos portadores que no lo saben y se llaman portadores asintomáticos.

SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD

La primera fase llamada pre – SIDA, puede aparecer largo tiempo después de la contaminación por el virus. Una vez que los síntomas aparecen, estos pueden prolongarse sin razón aparente:

- ✓ Fatiga inexplicable.
- ✓ Fiebre de más de 38 durante varias semanas.
- ✓ Perdida de peso de más de un 10%.
- ✓ Diarrea crónica
- ✓ Infección en la boca (Hongos)
- ✓ Sudoración nocturna.
- ✓ Tos persistente.
- ✓ Inflamación de los ganglios (Cuello, axilas).

La segunda fase es el SIDA mismo, con infecciones graves tales como neumonía, lesiones y tumores de la piel o meningitis. Es su simultaneidad lo que finalmente vence al organismo. Además el HIV puede pasar a través de la barrera sanguínea cerebral y destruir células cerebrales cuyas consecuencias son: pérdida de la memoria o confusión, deterioro del pensamiento, cambios en la personalidad, senilidad prematura, incontinencia.



Después que la primoinfección desaparece, pasa un tiempo sin que el individuo presente ningún tipo de síntomas. Se calcula que el estado de portador asintomático dura en promedio de 7 a 9 años, aunque hay individuos que han permanecido sin síntomas casi durante doce años

Como se transmite el SIDA

- ✓ Por relaciones sexuales.
- ✓ Por el contacto con sangre infectada.
- ✓ De une madre infectada al bebé en gestación.

Esto significa que la infección puede prevenirse si se tiene una sola pareja no infectada o se utiliza correctamente el condón durante las relaciones sexuales. Significa también que el virus no se propaga por el aire, los abrazos o cualquier otro tipo de contacto casual, cuestión muy importante para no actuar con las personas enfermas como si fueran apestadas y representaran un peligro mortal, en realidad estos enfermos necesitan mucha ayuda física, psíquica y emocional, dada la situación en que se encuentran.

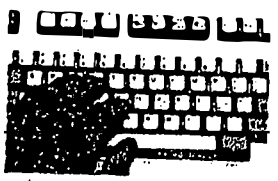
COMO SE DETECTA EL HIV

Se han desarrollado muchas técnicas pero actualmente se utilizan dos:
Detectar los anticuerpos que el individuo produce frente a le infección por HIV (La más usada).
Detectar la presencia del virus mismo o antigeno (elemento extraño al cuerpo).

SIGNIFICADO DE HIV SEROPOSITIVO Y DE HIV SERONEGATIVO:

Ser HIV seropositivo (sero – sangre) significa que la sangre ha sido analizada y contiene anticuerpos específicos contra el HIV. Cuando se es HIV seropositivo, sabemos que el virus esta en el cuerpo porque el sistema inmunológico ha fabricado anticuerpos.

Ser HIV seronegativo significa que no se han encontrado anticuerpos contra el HIV en la sangre de esa persona.



¿Qué es?

Une prueba para determinar en la sangre los anticuerpos al HIV que se considera produce SIDA.

¿Para que este análisis?

Para saber si uno está infectado Con el fin de buscar ayuda médica, incluirse en programas contra la droga o realizar tratamiento no biomédicos.
Conocer Como se halla uno de los anticuerpos. Ayuda a no mantener sexo inseguro y a no compartir agujas

Pensar en tener un bebe o amamantarlo.
Sentirse con poca tensión, si con seguridad sabe que no esta infectado.

Razones para no hacerse el análisis
Nunca ha estado en riesgo de infección con el HIV.
Sentirse poco capaz de enfrentar los sentimientos que aparecen frente a los resultados del análisis a pesar de practicar sexo seguro.
Sentirse presionado por el médico o profesional de salud para hacerse el análisis sin saber la reserva de resultados.

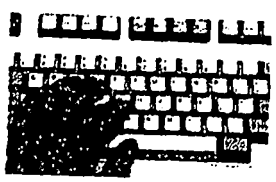
Cuando debe hacerse
De dos a seis meses después de le última posible exposición al HIV. Dos meses después de haber estado expuesto, el 98% de las personas muestran anticuerpos.

Que pasa con los resultados del análisis
Si el resultado es positivo significa que uno se halla infectado con el HIV y ha desarrollado anticuerpos frente al virus.

Ser HIV positivo no significa necesariamente que tiene SIDA o lo desarrollé en el futuro. Significa que puede infectar a otra persona con HIV si se intercambian fluidos corporales

Un resultado negativo significa que re ha desarrollado anticuerpos al virus, y en la mayoría de las casos, no está infectados con HIV, pero no significa estar para siempre libre del virus.

El sistema inmunológico tarda de tres a 8 meses y a veces más tiempo en producir anticuerpos, después de haberse instalado la infección con HIV.



El análisis no detecta una infección reciente. Cuando los resultados son inciertos, en general le persona no se halla afectada.

¿Cómo se trata?
Cada persona seropositiva debe descubrir como prolongar su bienestar y como proteger e otra de la infección, aunque él no se sienta enfermo ni tenga síntomas de SIDA.

Mantenerse bien significa:
Cuidar mejor la salud: Dejar de fumar y abandonar el uso de drogas y alcohol, seguir una dieta saludable y dormir lo suficiente.
Tomar medicamentos, como el AZT (ZIDOVUDINE), que pueden mantener la salud del portador asintomático del HIV
Practicar el sexo más seguro para defenderse de otra exposición el HIV o a otras E.T.S, y para proteger a otras personas del contagio, PREVENCION DEL SINDROME DE INMUMO DEFICIENCIA ADQUIRIDA.

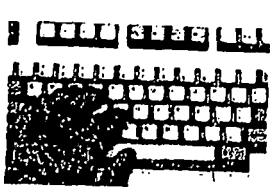
El SIDA solo se transmite cuando la sangre, el esperma o las secreciones vaginales de un infectado o de un enfermo ingresan al torrente sanguíneo de otra persona sana y contagia los glóbulos blancos.

Ni el beso, ni el apretón de manos, ni compartir trabajos, deportes o la picadura de un mosquito son riesgos de contagio.
El contagio en consultorios de dentistas, podólogos, acupunturistas, etc, solo se podría producir si las Condiciones higiénicas fuesen tan malas que la sangre de dientes o pacientes quedase en gran Cantidad en los instrumentos usados.

Reducir el numero de relaciones con persones desconocidas. La pareja estable siempre es segura. Si no se sabe con quien se establece la relación, el uso de preservativo representa adecuada protección.

La información es la mejor prevención. Si sabemos como nos podemos contagiar, sabemos como evitarlo.
Informar a amigos, vecinos, conocidos es una obligación y muestra de solidaridad

Si evitamos la proliferación de la enfermedad nos protegemos y también a la gente que queremos.



Controlar fa sangre que se transfunde y conservar estrictas normas de seguridad.
No rechazar ni discriminar a un gran número de jóvenes infectados que necesitan ayuda y solidaridad. No podemos prolongar su vida pero sí su calidad

INSTRUCCIONES PARA EJERCER EL SEXO MÁS SEGURO

(Reismich y Beasly 1992).

1. Demore el coito tanto como sea posible. La abstinencia es la conducta única totalmente segura

2. Disminuya el número de compañeros sexuales que tenga; cuanto menos sean, menor será la probabilidad de estar expuesto a una E.T.S.

3. El riesgo de contagio de una E.T.S es menor cuando se tiene una relación exclusiva y mutua

4. Averiguar al máximo posible sobre cualquier compañero sexual pero no acepte directamente sus respuestas

5. No suponga que lo que las personas les declararán es la información sobre su conducta sexual real.

6. Evite tas conductas de alto riesgo hasta estar seguro de que el compañero o compañera no esta infectado con alguna E.T.S.

Los comportamientos arriesgadas son coito anal y vaginal sin protección. Cualquier actividad que exponga al contacto con secreciones, a menos que sea la relación sexualmente exclusiva y ninguno de los dos este infectado.

MITOS Y EXCUSAS PARA NO UTILIZAR PRESERVATIVO

- ✓ Es incómodo o menos cómodo.
- ✓ No es natural
- ✓ No es espontáneo, resulta inconveniente.
- ✓ Interrumpe la dinámica del acto sexual.
- ✓ No se siente lo mismo.
- ✓ Es caro
- ✓ Se rompe
- ✓ Es para usar con prostitutas.
- ✓ No se sabe como utillzarlo.
- ✓ Duele al ponerlo.
- ✓ Duele al sacárselo.
- ✓ A la pareja no le gusta.
- ✓ No es erótico.
- ✓ Disminuye la erección.

- ✓ Da vergüenza comprarlo
- ✓ No tengo ninguna enfermedad.
- ✓ Si tomo pastillas para que necesito condón.
- ✓ A veces el personal de salud no se siente cómodo al explicar su uso.
- ✓ Se unen la planificación familiar y sexualidad y no quiero pensar en ello.
- ✓ Los condones son recomendados en todo el mundo para disminuir el riesgo de contagio del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

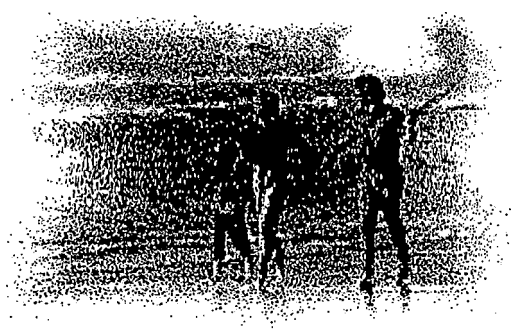
Las razones para utilizarlo

- ✓ Previene el contagio de E.T.S .
- ✓ El virus del SIDA no pasa la barrera de látex, sin embargo no es muy seguro.
- ✓ Se revalorizó como anticonceptivo, especialmente para personas que no tienen relaciones de manera regular.
- ✓ Es un anticonceptivo seguro eficaz y económico, que previene contra todas las E.T.S.
- ✓ Es fácil de adquirir y no necesita receta.

TU VIDA SEXUAL ES TU RESPONSABILIDAD
CUIDATE

Compromiso:
¿Cuales son las ventajas de las relaciones sexuales fieles?

CAPITULO VIII



Métodos de Planificación Familiar

CAPITULO VIII
MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Objetivos: Identificar los diferentes métodos de planificación familiar para que cuando decida responsablemente tener relaciones sexuales prevengan un embarazo no deseado.

Ideas para recordar

El adolescente debe desarrollar una actitud responsable e interesarse por conocer los diferentes métodos anticonceptivos para que cuando tengan la necesidad de tener uno para ellos no demuestren inquietud y sean competentes para seleccionarlos acudiendo a la farmacia, ginecólogo, centro de salud o de planificación familiar.

Hay diferentes métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados por los adolescentes. Es el médico quien deberá orientarlos y guiarlos para su uso.

Sólo los preservativos o condones. jaleas, espumas, óvulos, tabletas vaginales, y cremas espermicidas no requieren la consulta del médico.

Condón o preservativo: Es una funda de goma muy fina, elástica que se coloca el hombre en el pene antes del coito para evitar que los espermatozoides penetren en la vagina.

El condón es actualmente un medio de protección obligatorio para prevenir el SIDA, otras enfermedades de transmisión sexual y evitar el embarazo no deseado.

Es un método indicado para ser utilizado por los adolescentes, sobretodo por la baja frecuencia de sus contactos sexuales y la facilidad de adquisición.

Óvulos, espumas, jaleas, cremas y tabletas vaginales espermaticidas : Son sustancias que se colocan 15 minutos antes del coito en el fondo de la vagina para dar tiempo a que actúen. Su mecanismo de acción inmoviliza a los espermatozoides.

La píldora: Es un medicamento compuesto por dos sustancias similares a las dos hormonas femeninas que

laboran los ovarios (estrógenos y progesterona) responsables del funcionamiento del ciclo femenino; bien administrada, la píldora impide que se produce la ovulación. Se empieza a tomar al quinto día después de la menstruación, diariamente durante un período de 21 días. Otra clase de píldora se toma continuamente durante un ciclo de 28 días; las últimas 7 píldoras no tienen principios activos, están destinadas a mantener en la mujer el hábito de tomar una píldora diaria. La píldora debe ser tomada ordenadamente a la misma hora cada día, de preferencia en la noche. Si se olvida una píldora un día, deberá tomarla tan pronto como sea posible y la píldora siguiente a la hora establecida. Si se olvidara más de dos hay que suspender el método y usar otro método como espumas y óvulos, mientras se inicia otro cielo.

No existe una edad concreta para comenzar a tomar píldoras aunque lo aconsejable es no tomarla en la adolescencia porque no se ha adquirido todavía la madurez necesaria.

Dispositivo Intrauterino (DIU) : Es un pequeño objeto que colocado en el interior del útero y que tiene un efecto antinidatorio por provocar una reacción inflamatoria, la cual altera la pared interior de la cavidad uterina, La duración del DIU oscila, según los modelos, de seis meses a dos años. Los hilos que tiene el DIU en un extremo quedan fuera del útero y son revisados, cada seis meses o cada año por el médico y su seguridad es aproximadamente de un 94 a un 98;%.

METODOS NATURALES:

Ritmo o Método de Ogino – Knaus: Este método pretende determinar el DIA de la ovulación, considerando que esta se produce unos 14 días antes de la próxima regla, por lo que para que sea eficaz, es un fundamental la regularidad menstrual.

Una vez calculada la probable fecha de la ovulación, conviene evitar las relaciones sexuales unos 4_ o 5 días antes de dicha fecha y 4 o 5 días después de la misma, ya que el óvulo una vez expulsado vive unas 24 horas y el espermatozoide unas 48 horas.

Lógicamente cuantos más días de abstinencia se

guarden, más seguridad ofrece el método.

La seguridad de este método está situada en un 75%, siempre que los ciclos de la mujer sean regulares. Si no los son resulta inútil.

Método de la Temperatura Basal: Consiste en la determinación de la ovulación mediante la valoración de la temperatura Basal.

Se apoya en el aumento leve (de medio al 1%) de temperatura que sucede en la ovulación y permanece hasta la aparición de la menstruación.

Coito interrumpido: Consiste en retirar el pene de la vagina momentos antes de producirse la eyaculación. No es un método anticonceptivo efectivo porque el líquido previo a la eyaculación contiene espermatozoides.

MÉTODOS QUIRÚRGICOS O DEFINITIVOS:

La vasectomía: Es el corte en el conducto deferente unos centímetros arriba de los testículos para interrumpir el paso de los espermatozoides y su salida en la eyaculación.

Ligadura de Trompas: Se cortan y cierran las trompas de Falopio, impidiendo el paso del óvulo hacia el útero, y, a su vez del espermatozoide a las trompas.

El único método anticonceptivo que es 100;% efectivo es la abstinencia; ya que la única forma de estar seguro de evitar un embarazo, es no tener relaciones sexuales.

GUIA PARA REFLEXIONAR, INTERROGAR, JUGAR Y SOÑAR PARA ENTERNECERSE

Ambientación: Sopa de letras. Se le invitará a descubrir en una sopa de Letras los métodos anticonceptivos que encuentren.

Identificando riesgos

Instrucciones: Lee los siguientes casos que describen variaciones en la conducta sexual entre adolescentes. Enseguida de cada caso, escribe la categoría a la que pertenece:
AR: alto riesgo
BR: bajo riesgo
SR: sin riesgo

- Ernesto piensa tener relaciones sexuales sólo para divertirse. así que cuando las va atener le da una pastilla anticonceptiva a su compañera.
- Iván siente que es importante conocer bien a una muchacha antes de involucrarse sexualmente con ella. Aunque nunca ha tenido una relación sexual, cuando la tenga usará condón.
- Julia se coloca un óvulo cuando termina la relación sexual y está muy segura de lo que hace con este método.
- Ana tiene su novio pero ella se cuida evitando las ocasiones que le puedan conducir a tener relaciones sexuales.
- Diana está muy enamorada de su novio y para no perderlo cree que debe tener relaciones sexuales con él; él considera que no deben usar anticonceptivos porque sólo lo van a hacer una vez.
- Las relaciones que ha tenido Lucho no incluyen el acto sexual y no piensa tener relaciones sexuales hasta que se case.
- Marta siempre que termina una relación sexual se coloca una crema espermicida.
- María tiene relaciones con su novio pero al terminar se baja rápidamente y hace ejercicios para no quedar embarazada.
- Mirtha ha tenido una relación estrecha por dos años y ha tenido coito frecuentemente. Ella toma píldoras anticonceptivas algunos días y se siente protegida.
- Carlos está más interesado en las actividades de la escuela que en tener una relación íntima con una muchacha. El nunca ha tenido una relación sexual. No obstante sabe cómo usar el condón en caso necesario.
- Una muchacha está empezando a salir con un muchacho que no le gusta los suficiente como para no hacer el amor con él y no piensa tener relaciones sexuales con él.

- Rocío el día anterior a una relación sexual se coloca una tableta vaginal.
- Mariela ha tenido relaciones sexuales pocas veces. Piensa ya empezar a tomar pastillas anticonceptivas en forma regular.
- Javier es muy económico y ha decidido usar varias veces sus condones.
- Víctor tuvo una relación sexual que resultó en un embarazo no deseado. El niño fue dado en adopción y su novia usa ahora píldoras.
- María no ha tenido relaciones sexuales y decidió que sólo las tendrá si su novio usa un condón.
- Carmen le dice a Pedro que cuando esté llegando saque su pene y así ella se siente tranquila.
- Pepe para evitarse complicaciones ha decidido practicar la abstinencia.
- Bertha ha tenido relaciones sexuales de vez en cuando durante 6 meses sin usar anticonceptivos.
- Norma piensa que no está preparada para tener relaciones sexuales. Ha decidido conservar su virginidad por mucho tiempo.

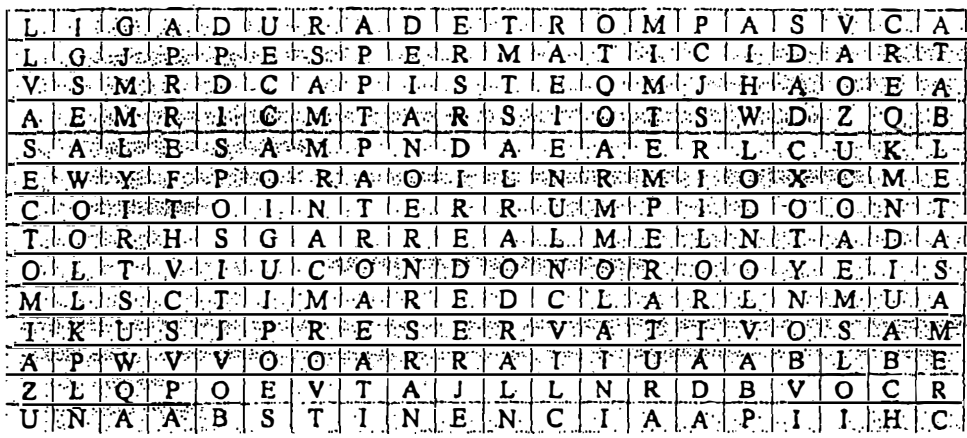
Compromiso

Determinar en qué grupo se va a ubicar: de alto, bajo o sin riesgos para ejercer su sexualidad responsablemente.

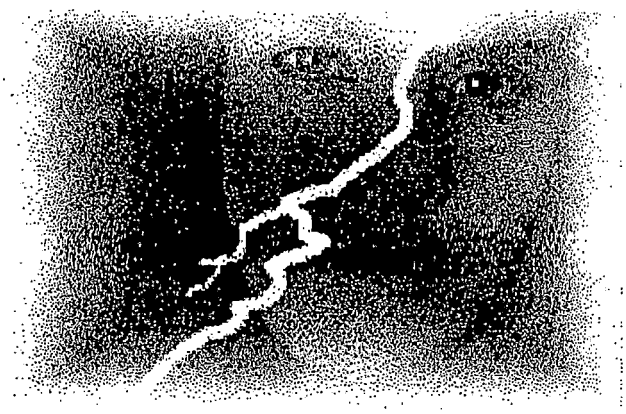
Evaluación

En pequeños grupos elaborarán coplas tomando como fondo musical "Este es el amor, amor" diciendo cómo les pareció el taller y que enseñanzas les dejó.

SOPA DE LETRA



CAPITULO IX



Aborto
Concepto — Clases de aborto - Consecuencias

CAPITULO IX
ABORTO – CONCEPTO - CLASES DE ABORTO CONSECUENCIAS

Objetivo:
establecer el punto de vista de las personas en relación con el aborto, analizar el tema y plantearse algunas interrogantes e sí mismo.

Ambientación: Dinámica
Dinámica de percepción para generar confianza en los integrantes del grupo y estimular el respeto por las opciones diferentes.

Materiales: Vinilos de diferentes colores, papeles o cartulina.

Tiempo: 15 minutos.

Procedimiento:
Con mezcla de vinilos y papel o cartulina preparar una mancha, una forma cualquiera.

Cada participante debe decir a que se le parece
Son múltiples los referentes que hacen de mencionar según su percepción.

La conclusión apunte a que todos tienen la razón; nadie podría negar que en la mancha esta lo que cada uno vio.
Al igual que en cualquier tema de sexualidad, cada uno ve algo diferente; sobre la masturbación, homosexualidad, el aborto, etc. podemos opinar diferente de los demás por nuestra particular formación, valores, mitos y creencias culturales.

No se trata de crear discusiones inútiles sobre quien tiene la razón o no. Se pretende que cada uno aporte su visión sobre los temas para enriquecer las reflexiones y hacer más productivo el taller.

En muchas decisiones futuras el facilitador podrá recordar la "mancha" para hacer caer en cuenta, nuevamente, de que no se trata de cambiar a otro su forma de ver las cosas, sino de reflexionar y comparar otros puntos de vista.

El aborto no constituye un método anticonceptivo, pero ha sido utilizado como tal durante toda la historia de la humanidad. Sin embargo en muchos países se le condena como una practica ilegal y es penalizado.

Ningún método de control natal en la mujer posee un 100% de seguridad. Cuando fracasa el procedimiento elegido, el aborto se convierten en una realidad.

Se puede estar embarazada y desea al hijo, pero no poder afrontar la situación puede o no decidir tenerlo antes de que hayan cambiado las circunstancias económicas o personales. También una mujer puede quedar embarazada, como consecuencia de una violación, de una conducta incestuosa o de otro tipo de abuso sexual, comunes en nuestra sociedad.

Decidir tener un hijo o interrumpir un embarazo son decisiones serias.

El aborto en la mayoría de los casos, el resultado de un embarazo no deseado.
Para tener coherencia entre lo que se legisla y lo que se hace, el gobierno debía promulgar programas de planificación general y de educación sexual para contribuir a evitar el embarazo no deseado. Debería proteger a la madre que es obligada a tener un hijo indeseado, desarrollando programas masivos de educación para luchar contra las marcas que condenen a las madres solteras.

Las cifras de aborto son absolutamente provisionales, debido a su condición de ilegalidad en gran parte del mundo.

Creencias erróneas sobre el aborto

- La penalización es la mejor forma de terminar con su práctica. Desde nuestra experiencia personal sabemos que no es así. Menos en Colombia donde no se aplica la justicia.
- La legalización evita el aborto clandestino: No se trata solo de legalizarlo sino que debe practicarse como seres pensantes, racionales y con capacidad para tomar decisiones éticas.
- Si el aborto se legaliza, su práctica aumenta: La práctica demuestra lo contrario. Depende de la

disponibilidad de servicios de salud en general y del anticoncepción en particular.

- El aborto es siempre traumático para la mujer que lo práctica. No es así, aunque no es lo mismo dada la condición de legal o ilegal. En los países donde es legal las mujeres dicen que es decisión difícil pero no siempre traumática.
- El aborto es siempre complicado y peligroso:
- Practicando con condiciones médicas de seguridad y particularmente dentro de los tres meses de gestación, es menos riesgoso que el parto. En las condiciones de muchas mujeres, de muchos países subdesarrollados, en medio de pobreza y desnutrición, cualquier aborto como cualquier embarazo y parto las pone en riesgo, pero eso no es culpa del aborto.
- El aborto no es necesario si se cuenta con servicios de anticonceptivos y educación sexual.
- Los anticonceptivos fallan, aún usados por personas educadas.
- Las religiones más importantes prohíben el aborto.
- Un sector es progresista y otro conservador .
- Los progresistas dicen que están a favor de la libre decisión de las mujeres en general y respecto del aborto en particular.
- Los conservadores sostienen que la vida es sagrada y dada por Dios, que no hay derecho a abortar en ninguna situación, que la mujer debe ser ante todo madre y definirse solamente como tal.

Clases técnicas médicas abortivas

- Prácticamente son dos métodos raspado o curetaje, y succión.
- El raspado se realiza a través del cuello del útero, previamente dilatado con un instrumento llamado "cureta" parecido e una cuchara con el cual se raspan las paredes de la matriz para desalojar su contenido.
- Esta práctica realizada bajo anestesia, considerada cirugía menor, debe ser realizada por profesionales expertos, pues puede provocar lesiones graves si esta mal hecha.
- En poblaciones de bajo ingreso, es frecuente, que las mujeres desesperadas por su condición recurran a cualquiera y se sometan a verdaderas carnicerías con agujas de tejer o sondas rígidas. las

consecuencias pueden ser mortales o de alto riesgo.

- El sistema de succión es más moderno y menos peligroso; consiste en aspirar el contenido del útero mediante une cánula conectada a una pequeña bomba de succión. Requiere un mínimo de medicación y se lleva a cabo en poco minutos. Puede utilizarse hasta la duodécima semana de embarazo.

¿Existen píldoras para abortar?

Si existen. Se llaman RU 486 "píldora abortiva francesa" compuesto perteneciente al grupo de drogas conocidas como antiprogestinas, agentes esteroidales que inhiben le acción de las hormonas necesarias para mantener la gestación.

Bloquea la acción normal de la progesterona en el útero e impide la anidación del óvulo o provoca la menstruación si ya se implantó. Combinado con la prostaglandina, se convierte en sustancia capaz de provocar el aborto.

deben existir condiciones médicas para utilizar esta droga. Considerando que el RU486 es una nueva droga, sus efectos a largo plazo aún se desconocen.

Taller

Consulta en tu comunidad, barrio o sector la opinión que les merece el aborto trata de tener tu posición personal al respeto.

CAPITULO X

Variaciones de la Conducta Sexual

CAPITULO X
VARIACIONES DE LA CONDUCTA SEXUAL

Objetivos: Informar a os estudiantes sobre las parafilias y las alteraciones del funcionamiento sexual para que desarrollen una conciencia crítica frente a estas alteraciones sexuales y les sirva para alcanzar una mejor calidad de vida.

Ideas para recordar

Los profesionales de la salud mental utilizan preferentemente la denominación de parafilias a las alteraciones sexuales en las cuales es indispensable la presencia de imágenes, objetos o acciones poco usuales o extrañas para obtener placer sexual.

Las parafilias más conocidas son:

Sadismo: Variación sexual en la que la excitación y el placer sexual se obtienen produciendo dolor físico o psíquico al compañero sexual.

Masoquismo: Variación sexual en la que la excitación se obtiene cuando se es lastimado físicamente o psicológicamente.

Exhibicionismo: Esta variación sexual conlleva a la necesidad intensa y recurrente de exponer los propios órganos sexuales a una persona extraña y el orgasmo se obtiene por la masturbación durante o después de este acontecimiento.

Voyeurismo: El interés del individuo que tiene esta variación sexual es alcanzar una excitación sexual a través de la visión de otras personas realizando actos sexuales o personas del sexo contrario desnudas. Generalmente se masturban para obtener el orgasmo durante el acto de observación, o después.

Fetichismo: El acto sexual se transfiere a objetos como zapatos, guantes, medias, interiores; se alcanza el orgasmo mediante la masturbación con el fetiche o incorpora el fetiche a la relación sexual, como al pedir a la mujer que use zapatos de tacón alto durante el coito.

Zoofilia: Es cuando la gratificación sexual se obtiene en relaciones sexuales con animales repetidamente o exclusivamente con ellos.

Paidofilia: Variación sexual en la que la excitación y el placer sexual se dirige hacia los niños. La mayoría de las veces al niño se le miran o acarician genitales, aunque hay casos en que se incluye la penetración. La paidofilia es mucho más común de lo que la gente cree. El agresor sexual de niño es el más repudiado.
La mayor parte de paidófilos son un familiar; ya que muchos de estos no se denuncian para salvaguardar a un miembro de la familia.

Otras variantes

Prostitución: Es la participación en actividades sexuales a cambio de dinero.

Violación: Es el coito forzado con una persona contra su voluntad, o por encima de su resistencia. La mayoría de los violadores son hombres que con ello manifiestan sentimientos de desadaptación y falta de autoestima. Las víctimas de violaciones en ocasiones se han demostrado reacias a presentar cargos contra sus victimarios por temor a actitudes de antipatía hacia ellas por partes de sus familias, vecinos, autoridades y demás personas.

ALTERACIONES DEL FUNCIONAMIENTO SEXUAL MASCULINO

Disfunción Eréctil: El hombre no puede conseguir o mantener una erección con una fuerza suficientemente que le permita realizar el coito. En muchas circunstancias la disfunción eréctil es ocasionada, por una información llena de prejuicios acerca de la sexualidad que la gente joven absorbe con tanta facilidad en el medio que la rodea o la ansiedad y la tensión y el terror al fracaso que hace que se altere el funcionamiento sexual.

Eyaculación precoz: Cuando el hombre no puede retardar lo suficiente después de la penetración, como para satisfacer a su pareja sexual cuando menos en la mitad de los coitos que realicen. En los

adolescentes puede ocasionar esta afección la ansiedad generada por algunas situaciones que les toca vivir cuando realizan el acto sexual y por el condicionamiento de eyacular mediante el frotamiento y la presión corporal, en tugar de hacerlo por causa de la penetración prolongada.

ALTERACIONES DEL FUNCIONAMIENTO SEXUAL FEMENINO

Anorgasmia: La inhibición persistente y recurrente del orgasmo por un retraso o una ausencia del orgasmo tras una fase de excitación sexual normal, en una actividad sexual.

Vaginismo: Una contracción poderosa, intensa y a menudo muy dolorosa de los músculos que rodean al conducto vaginal que hace en muchos casos que la introducción del pene sea imposible.

Dispareunia: Coito doloroso. Ardor, irritación, picazón o dolor en el orificio vaginal, clítoris, labios mayores o menores o toda la pelvis. Puede ser de causa psicológica y de causa orgánica (inflamatoria, tumoral)

GUIA PARA REFLEXIONAR, INTERROGAR, JUGAR Y SOÑAR PARA ENTERNECERSE

Ambientación: Lectura y análisis del caso presentado en la carta.

Queridos amigos:

Les escribo para que ustedes que tienen mi misma edad me den su opinión junto con la de, su asesor para que me sirva para reorientar mi vida.

Tengo 16 años, muy pobre, con ganas de vivir, de lucir prendas y ropas a la moda ir a ; Fiestas y a sitios como los que aparecen en las novelas. En mi pueblo hay varios señores que tienen facilidades económicas y me han ofrecido estas oportunidades a cambio de tener, relaciones sexuales y yo no lo he pensado y estoy aprovechándolos.

Últimamente me he sentido mal; como una mercancía y estoy confundida.

- **Exposición de las variaciones de la conducta sexual apoyándose en las ideas para recordar.**

(Se puede invitar a un profesional de la salud para profundizar en este tema)

- **Solución de un sexo grama sobre las variaciones de la conducta sexual.**

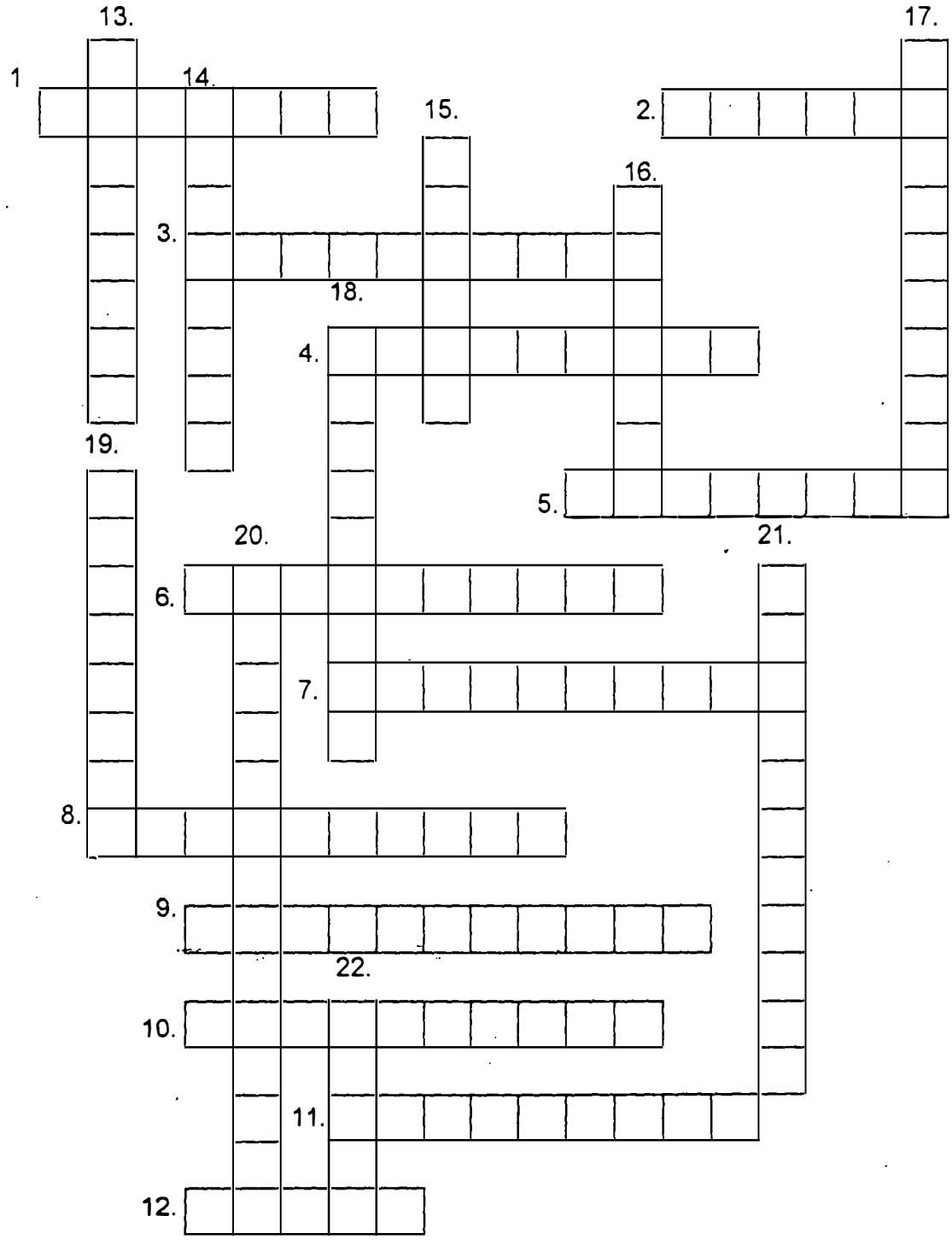
Se distribuirá a cada estudiante un sexo grama para que se diviertan resolviéndolo y aplicando los conocimientos adquiridos.

HORIZONTALES

1. Intenso goce- Clímax
2. Con quién se realiza el acto sexual
3. Alteración en la función eréctil.
4. Coito forzado y con resistencia.
5. Relaciones sexuales con animales.
6. Incorporación de fetiches en el acto sexual.
7. Placer con el dolor propio.
8. Placer en observar el acto sexual o cuerpos desnudos.(Invertido)
9. Coito doloroso.
10. Orgasmo femenino inhibido.
11. Acción que tiene que hacer los voyeristas para obtener el orgasmo.
12. Acto sexual

VERTICALES

13. La falta de ella impide la realización del coito.
14. Factor que en la adolescencia puede causar eyaculación precoz- Intranquilidad.
15. Eyaculación prematura.
16. Placer con el dolor físico o psíquico del otro.
17. Placer sexual con niños.
18. Hace doloroso o imposible la penetración del pene.
19. Actitud del hombre que puede causar trastornos sexuales en la mujer. 20. Exposición de los órganos sexuales a los demás.
21. Actualmente llamadas trabajadores sexuales.
22. Problema emocional que inhibe la excitación sexual (Invertido)


13.
17.
1
14.
15.
2.
16.
3.
18.
4.
19.
5.
20.
21.
6.
7.
8.
9.
22.
10.
11.
12.

Se hace una plenaria para resolver cada numeral del sexo grama

Compromiso
¿Qué puedo hacer para prevenir alteraciones en mi funcionamiento sexual? Escribir las respuestas y asumirlas como compromiso.

Evaluación
¿Cómo ha contribuido este trabajo para entender y mejorar las relaciones con líos demás?

CAPITULO XI

La homosexualidad

CAPITULO XI
LA HOMOSEXUALIDAD

Objetivo: Desarrollar una conciencia crítica frente a las actitudes y comportamientos sexuales.

Promover el respeto por los otros, la reciprocidad, el dialogo, la participación y el amor

Ambientación: dinámica "juegos de roles".

Dinámica para analizar conceptos que se han estereotipado como actitudes "normales".
Aislar los mitos, tabúes y perjuicios relacionados con las actitudes sexuales.

Materiales: Los que sugieras representaciones.

Tiempo: 45 a 60 min.

Procedimiento:
- ✓ Formar equipos y distribuir escenas familiares.
- ✓ Cada equipo representa ante el grupo la escena, pero invirtiendo las papeles, de tal manera que los varones representen a las mujeres y viceversa.

Observaciones sobre la dramatización:
- ✓ Asumir temporalmente una nueva identidad.
- ✓ Importante tratar de sentir, actuar y expresarse como la persona cuyo rol represente.
- ✓ Tratar de ser esa persone tan completamente como pueda
- ✓ Decidir algunas características mínimas de la persona que se actúa.
- ✓ Reaccionar espontáneamente ante la situación

Temas (sugerencias)
El facilitador y el grupo se puede ingeniar otras.

- El hombre pasa más tiempo en casa que ella por el trabajo que tiene.
- Se encarga de los oficios domésticos y prepara la comida para cuando llega
- Padre que hace el papel conciliador entre el hijo adolescente y la madre es quien impone las normas en la casa.

- Los padres son muy permisivos con las mujeres y restrictivos con los hombres Estimulan a sus hijas a salir, divertirse y le permiten llegar cualquier hora; en tanto a los hijos le ponen todo tipo de condiciones.
- Los varones son expresamente apreciados por sus padres aunque no cumplen con sus obligaciones. Mientras que las mujeres les exigen, para manifestarles su afectos que trabajen y aporten para los gastos familiares.

Información: La homosexualidad No se define por la forma de comportarse, hablar o vestirse une persona. Tampoco se define por le identidad sexual, los y las homosexuales no dejan de sentirse hombres y mujeres de acuerdo a su sexo biológico. Homosexual es la (hombre o mujer) que tienen atracción y relaciones sexuales con personas de su mismo sexo, Heterosexual es quien tiene preferencia por personas del otro sexo

Hay diferentes explicaciones de por qué una persona llega a ser homosexual, no hay un acuerdo el respecto. Lo que si se sabe es que la orientación sexual (hetero u homosexual) es el resultado de un desarrollo desde la infancia en el que intervienen muchos factores. La hemosexualidad no se produce porque la persona lo quiere, tampoco es una enfermedad ni un trastorno sexual. Existen muchas personas heterosexuales que se angustian porque en algún momento de su vida han experimentado fantasías, sueños o atracciones o contacto con personas de su mismo sexo. Esto es relativamente frecuente y no indica que la persona sea homosexual.

Aunque la homosexualidad es una forma de expresar le sexualidad, existe un tabú en nuestra cultura en relación al tema y los /las Homosexuales son rechazados/as. Por ello quienes se reconocen en la condiciones homosexuales pasan por situaciones muy difíciles de clandestinidad, vergüenza y dolor.

Mitos acerca de la homosexualidad.

Se piensa que la persona homosexual se reconoce por la forma de actuar, hablar o vestir esto es falso, ya que la mayoría de los homosexuales no se distingue de los heterosexuales en su modo de ser

Sé cree que se contagia, o se adquiere por imitación lo cuál no es cierto entre una persona homosexual y una heterosexual puede existir amistad y respeto sin que la orientación sexual de ambas sea afectada.

La homosexualidad esta rodeada de muchos perjuicios y desconocimientos que a la mayoría de la gente le dificulta compresión y aceptación de tas personas que viven en esa condición.

Valores: Qué opinas de las personas homosexuales Merecen ser rechazadas por el medio social Qué pasaría si hubiera un homosexual en tu familia, colegio o barrio

Evaluación : ¿Cuánto ha contribuido el estudio de esta unidad en el desarrollo de tu autonomía?
¿Cómo ha mejorado esta unidad sus relaciones con los que te rodean?
Has tu propia lista de rasgos que se atribuyen a hombres y las mujeres
Indaga con tus amigos / as como ven los hombres a las mujeres y como ven las mujeres a los hombres.

CAPITULO XII

Sexualidad en los medios de Comunicación

CAPITULO XII
SEXUALIDAD EN LOS MEDIOS DE COMUNICACION

Objetivo: Explorar, cuestionar y lo afianzar actitudes y valores relacionados con la sexualidad en los medios de comunicación social. Desarrollar una conciencia critica frente a los medios de comunicación social.

Ambientación: dinámicas:

1. Investigar cuales son las partes del cuerpo humano que aparecen en los avisos de 2 revistas importantes del país, de 2 periódicos importantes. Contar cuantas veces aparece Cada parte del Cuerpo masculino y femenino. En el informe presenta conclusiones que sacas del trabajo.

2. Dinámica para Manifestaciones de la Sexualidad

materiales: Papel y marcadores, revistas, periódicos, pegantes y tijeras.

Tiempo: 45 minutos.

Procedimiento :
Pedir a los integrantes que mencionen o representan en un papel, algo que hayan visto en TV, el cine o en la comunidad (anuncio, personas) que se refieran a la sexualidad.

Revisar la lista y comentar sobre la naturaleza de los elementos incluidos. Si ellos representan una estrecha definición de sexualidad: relaciones coitales, cuerpos sensuales, intimidad, tener un bebé. especifique que existe una definición más amplia.

Ofrecer una definición amplia de sexualidad.

Pedir que busquen en las revistas otros aspectos de la sexualidad. Deberán ser capaces de encontrar anuncios que traten sobre roles sexuales, afecto imagen corporal, placeres sensoriales, relaciones entre personas del mismo sexo etc.

Recordar anuncios de hechos cotidianos que representen amplios aspectos de la sexualidad.

Reunir al grupo una vez más para la discusión y compartir el trabajo.

Puesta en común:

1.Qué tipo de mensajes sobre sexualidad presentan los medios de comunicación?
2. ¿En qué forma somos sexuales al nacer?
3. En qué forma son sexuales los ancianos
4. ¿De dónde viene, por lo general, nuestra definición de sexualidad?

Información

La comunidad ejerce presión social sobre la sexualidad de sus miembros de múltiples maneras. Las actitudes, creencias y los prejuicios sociales son algunos de los mecanismos de presión social.
Las actitudes son tendencias que nos llevan a responder favorablemente o desfavorablemente hacia alguna persona, objeto o situación.

Afford Morgan 1969,

Una persona besa sus actitudes, creencias y prejuicios de los que considera como "verdad" . Es por eso que tas fuentes de información son tan importantes. Los medios de comunicación social, como la prensa, la radio, libros, las revistas, la TV y el cine ejercen una viva influencia en la vida sexual de Cumanos.

La Prensa: Es llamado el 4º poder por la influencia que ejerce. Diariamente miles de personas compran los periódicos y reciben informaciones que influyen sobre sus actitudes, prejuicios y creencias.

La radio: Acompeña la información con agradables sonidos que excitan la imaginación. El mensaje Sutil y agradable de las canciones de moda refuerzan a modifican las actitudes, creencias y prejuicios del oyente.

Los llbros y las revistas: gracias a las modernas técnicas de diseño e impresión son cada vez más atractivos. Las imágenes agradables y sugestivas ayudan a recibir sin cuestionamiento, los mensajes que vienen a influir sobre los lectores.

La TV: La máxima expresión del adelanto tecnológico. Introduce el movimiento, con imágenes atractivas, color y sonidos se completa la transmisión efectiva de los mensajes. Junto con el cine ejercen una enorme influencia en mantener actitudes, creencias y prejuicios sexuales de la comunidad.

Los medios de comunicación social tienen la obligación de manejar la información de una forma responsable y ética. Deben respetar los valores de la persona humana. La familia y le escuela tiene la responsabilidad de formar a sus hijos y alumnos para que tengan criterio maduro que les permita juzgar con acierta lo que reciban de los medios de comunicación social.

Valores: investigar cuáles son los principales mensajes acerca de las relaciones sexuales que transmiten las telenovelas, de esta semana. Dividirse en grupo. Hacer un informe sobre lo observado. Sacar conclusiones.

Evaluación :

¿Qué opina de la forma como se presenta la sexualidad en los medios de comunicación social en nuestro país?

¿Cómo ha contribuido el estudio de esta unidad en el desarrollo de la autonomía y autoestima?

¿Cómo ha mejorada esta unidad sus relaciones con los demás?

BIBLIOGRAFÍA

CALDIZ Laura, Resnicoff Diana, Sexo, mujer y fin de siglo. Paidos México 1997

HARRIS Clemes, P.H.D, Reynold Bean, Cómo desarrollar la autoestima en los adolescentes, , Ed. M. Licencia editorial de Printer Colombiana S.A. para Círculo de Lectores 1987

Congreso de memorias Editorial Trilas oct 1999 Bogotá Colombia

Enciclopedia de la Psicología, Océano grupo editorial Barcelona (Tomo I) Bogotá 1998

Enciclopedia de la vida sexual, Círculo de Lectores, editorial LTD 1976

Enciclopedia práctica de la madre, Bogotá, periódicos asociados (Tomos 13 y 15) 1989

DAVINSON Gerald, Neale, Jhon M. Psicología de la conducta humana. Grupo Novege editores (Tomo 21)

SILIVIA Botero Giraldo, Dialogo y Dinámicas, Indoamerican Press service editores, Santa Fe de Bogotá 1997

Diccionario Visual del Sexo, Bogotá círculo de Lectores, Editorial Leda, 1982

GRINDER Roberth E. Adolescencia, México Editorial Limusa 1994

TIECHE Mauricio, Guía de educación Familiar, Ediciones Interamericanas, 1979 Titulo original en fránces: Guide depractique d'education familiare, traducción al Español Salvador Iserte Badenas

MASTER Willian, Jhonson, Virginie, Rolodny Robert, La sexualidad humana, Barceliona editorial Grijalbo (Tomo I y II) 1987

RUSSEL, Bertrand, Sobre etica, el sexo, mujer y fin de siglo, Editorial Paidos, México 1993

Sicología Evolutiva del Adolescente. Francisco Canova 7ma edición Sn Pablo, 1994

ZIMMERMANN Mas, Sexualidad Programa Educativo, Infancia y Adolescencia (Tomo III), La vida sexual (Tomo II) (TomoI) Cultura, S.A., Madrid, España; Edición 1994

VALOIS Robert, Kammermann, Sandra, su sexualidad, una auto evaluación, Bogotá, McGrawHill Interamericana S.A. 1995