

## Taller

# “Prevención del Embarazo Adolescente”



## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
JUSTIFICACIÓN	8
OBJETIVOS	11
POBLACIÓN OBJETIVO	12
ESTRUCTURA DEL TALLER	12
RECOMENDACIONES PARA EL FACILITADOR	13
EVALUACIÓN	15
SESIÓN 1 PRESENTACIÓN Y ENCUADRE	16
SESIÓN 2 ¿QUÉ SIGNIFICA SER ADOLESCENTE?	25
SESIÓN 3 EL SER HOMBRE Y SER MUJER	39
SESIÓN 4 COMUNICACIÓN Y SEXUALIDAD	54
SESIÓN 5 AUTOESTIMA Y TOMA DE DECISIONES	68
SESIÓN 6 SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA	78
SESIÓN 7 PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS). CAUSAS Y CONSECUENCIAS.	88
SESIÓN 8 EMBARAZO ADOLESCENTE: RIESGOS Y CONSECUENCIAS	120
SESIÓN 9 BEBÉS VIRTUALES I	134
SESIÓN 10 BEBÉS VIRTUALES II	147
SESIÓN 11 PLANEANDO MI VIDA	154
SESIÓN 12 CERRANDO Y REFLEXIONANDO	161
BIBLIOGRAFÍA	168

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la sociedad muestra diversos cambios como la globalización cultural, que da como resultado modificaciones en los estilos de vida tradicionales, incorporación de nuevos valores o resignificación de los mismos. Aunado a nuevas formas de organización familiar y accesibilidad a otros niveles educativos que se acompaña de la disponibilidad de nuevas tecnologías. Esto favorece la generación de nuevos significados del “ser hombre y ser mujer”, el ser “madre y padre”, que son significados promovidos y mantenidos por instituciones como la familia, la escuela y los grupos sociales; es ahí donde se entreteje la subjetividad de la mujer y el hombre, la cual se determina por los significados del imaginario social que define las formas en que se establece lo que está “bien o mal” y determinan los afectos entre los sujetos, según Castoriadis.

Estos significados, dirigen las conductas de las y los jóvenes frente a las expectativas sociales, familiares y principalmente del grupo de pares, lo que en ocasiones los enfrenta a problemas para establecer relaciones interpersonales asertivas, conocerse poco como persona, no saber manejar las propias emociones y sentimientos, tener escasa capacidad para pensar de forma crítica o no saber tomar decisiones; son algunas de las características personales que pueden favorecer que los adolescentes y jóvenes realicen comportamientos sexuales de riesgo, que finalmente repercuten afectando su desarrollo físico, psicológico y social.

El informar y orientar a las y los adolescentes en el tema de la prevención del ejercicio de su sexualidad en edades tempranas, implica una serie de connotaciones culturales, sociales, religiosas y educativas, donde no sólo es hablar de “sexo”.

En México, según datos de la Encuesta Nacional de 2006 del INEGI, el mayor porcentaje de la población total está conformado por adolescentes y jóvenes. Los datos estadísticos de población indican, que en términos porcentuales, la población adolescente en México se duplicó en los últimos 30 años. En 1970 representaba

11.4 por ciento de la población nacional, hoy representa 21.3 por ciento. Entre el año 2000 y en una proyección para el 2020 el grupo más grande de la población será de 10 a 19 años de edad. Para el 2009, en la capital del país menos de la tercera parte de la población son niños y adolescentes menores de 15 años (22.1%), los jóvenes y adultos (15 a 64 años) representan 70.5%, y los mayores de 65 años, 7.4 por ciento.

En materia de sexualidad, uno de los problemas que se presentan entre los jóvenes, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSyN) 2006 es que la tasa de embarazo en niñas y adolescentes de 12 a 19 años fue de 79 por cada mil mujeres. En el informe se estima que 695 mil 100 adolescentes han estado embarazadas alguna vez.

De acuerdo con CONAPO, en 1970 13.8% de las mujeres entre 15 y 19 años tuvieron al menos un hijo, porcentaje que disminuyó a 11.4% en 2005. El 16.8% de los nacimientos registrados en 2007 eran de madres menores de 20 años. En 2005, se estimaban 63.8 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años, cifra que disminuye a 60.3 nacimientos en 2009. Al inicio de la sexualidad, no tienen la intención de embarazarse (66%), sin embargo la mayoría no utiliza protección en su primera relación sexual (90%).

Según la Encuesta Nacional de Juventud 2005, la gran mayoría de los jóvenes de esas edades tiene conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, 83% sin diferencias notables por sexo. Por eso es bajo el porcentaje de jóvenes que declaró haberse contagiado en algún momento: 2.3 por ciento de los varones y 1.0 por ciento de las mujeres. El diagnóstico para 38% de estos jóvenes fue gonorrea, mientras que a 10.4% se les diagnosticó el virus del papiloma humano, y casi todos siguieron un tratamiento específico (83.8%).

Los datos de esta encuesta también muestran que los embarazos en la población joven se dan básicamente después de los 20 años de edad, aunque 5.7% de los adolescentes de 12 a 19 años señaló haber embarazado a alguna mujer, mientras 7.6% de las mujeres de 15 a 19 años reportó haber estado embarazada alguna vez.

Según datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica Demográfica 2006, durante el periodo 2000-2005, 97.4 % de las mujeres embarazadas fueron revisadas por un médico durante su embarazo. El 2.5 % de las mujeres embarazadas fueron revisadas por una enfermera, auxiliar o partera.

En el período del 2007, se reporta que 80.1% de las mujeres fueron atendidas por un médico y sólo el 12.2 % de las mujeres fueron atendidas por una enfermera o partera. De éstas el 64.2% se atendió en un hospital o clínica oficial, el 16.0% se atendió en un hospital o clínica privada y el 11.8% se atendió en su domicilio.

Carlos Welti (Mexfam, 2007) explica que el embarazo adolescente en términos de porcentajes ha fluctuado entre 16 y 17%. En términos absolutos ha crecido el número de nacimientos, año por año hay alrededor de 400 mil embarazos de chicas de menos de 20 años.

De acuerdo al informe que se presentó por parte de la Red por los Derechos de la Infancia en México (RDIM), *“La infancia cuenta en México 2006”*, en el 2000 se registraron 179 mil 413 adolescentes entre 15 y 17 años de edad con al menos un hijo, y en 2005 se registraron 164 mil 108.

Según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, en *La Estadística de Natalidad* del 2007, en México la natalidad fue de 2 millones 655 mil 083 nacimientos y específicamente en madres adolescentes correspondió a 17.8%.

Lo anterior nos muestra que el ejercicio de la sexualidad en la adolescencia requiere que la población cuente con información sencilla, accesible, veraz y oportuna. Para ello las actividades preventivas, la información y el trabajo grupal deben orientarse para que las personas identifiquen todos los elementos biológicos y sociales de la adolescencia (física y psicológica), así como los elementos que constituyen un riesgo para iniciar el ejercicio de la sexualidad.

Un factor determinante en el ejercicio de la sexualidad es el género, entendido como *“los papeles que marcan la diferente participación de los hombres y las mujeres en*

*las instituciones sociales, económicas, políticas y religiosas, que incluyen las actitudes, valores y expectativas de una sociedad dada la conceptualización como masculino y femenino”<sup>1</sup> según Martha Lamas.*

Distinguir entre sexo y género es útil para diferenciar lo que es “natural” (lo biológico) de aquello que no lo es (lo cultural), mismos que al ser construcciones socioculturales, varían de una cultura a otra.

El ejercicio de la sexualidad es el modo de vivirse, verse y sentirse como persona sexuada, es decir, es el modo con que cada cual vive, asume, y ejerce el hecho de ser sexuado.

A lo largo del desarrollo humano, la persona va descubriendo su sexualidad, como un proceso dinámico y evolutivo, que se expresa de múltiples formas como puede ser el placer, la ternura, la comunicación, el conocimiento, la vitalidad, y también la reproducción (Amezúa, 1979). Es por ello que guarda una estrecha relación con otros ideales o principios éticos, como son la comunicación, la diversidad, el respeto, la confianza y la autoestima. La sexualidad, por lo tanto, influye en nuestros pensamientos, sentimientos, acciones e interacciones, toma de decisiones y, por lo tanto, influye en nuestro desarrollo personal y nuestra salud.

El explicar la sexualidad desde el enfoque de género, implica una forma de analizar hechos y procesos sociales, donde se consideran las desigualdades e inequidades resultantes de las percepciones, normas, prejuicios, mitos, sentimientos y valores respecto de la condición femenina y/o masculina (Norma Rubiano, “Fundación GAMMA-IDEAR”, 2000).

En el caso de la adolescencia, la cual se define según Lewin como *“un período de transición en el que el adolescente cambia de grupo. Mientras que el niño y el adulto tienen un concepto claro del grupo al cual pertenecen, el adolescente integra en*

---

<sup>1</sup> LAMAS, M. *“Cuerpo: diferencia sexual y género. La Antropología feminista y la categoría de género”*. Taurus. México 1986. Pág. 22

*parte el grupo infantil y en parte el adulto. (...). No se le aceptan ciertas formas pueriles de conducta, pero, a la vez, determinadas formas adultas todavía no le son permitidas o, si se le admiten, son recién adquiridas y extrañas a él”<sup>2</sup>.*

La adolescencia también es una construcción social que comúnmente es entendida como una etapa de definición personal, “de paso” entre la niñez y el mundo adulto, cuando nos referimos a la adolescencia como una construcción social nos referimos a que es en el mundo social donde se determinan las características que los adolescentes deben tener, así como su actuar, su pensar y su lugar dentro del mundo social; y esta concepción está siempre sostenida por las instituciones de la sociedad<sup>3</sup>.

Por lo mencionado anteriormente, es que el *Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia* (SNDIF) a través de la estrategia de Riesgos Psicosociales/ Embarazo Adolescente, desarrolló este Taller con el propósito de conducir a las y los adolescentes a reflexionar sobre los riesgos y consecuencias de iniciar la vida sexual en edades tempranas. Esperando también, lograr la reflexión sobre la importancia del ejercicio responsable de su sexualidad y de la toma de decisiones, para evitar consecuencias como el embarazo, enfermedades de transmisión sexual, y ubicarse en situación de riesgo para la exclusión social.

---

<sup>2</sup> CRF. MUUSS. R.E., “La teoría de Lewin sobre el desarrollo del adolescente” en *Teorías de la adolescencia*, Paidós, México, 1999, p. 116-123.

<sup>3</sup> Ibidem p. 117-123.

## JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es un proceso de cambios físicos, psicológicos y sociales, donde se manifiestan nuevos intereses y expectativas sobre la forma del ser y de interacción con el grupo de pares y la sociedad en general. La sexualidad es una parte importante e íntimamente ligada al desarrollo de la personalidad y a las estructuras sociales. Fernando Barragán (1996) menciona que en la adolescencia, la sexualidad juega un papel importante para el desarrollo físico, de identidad de género y efectividad en la relación con otros, cita que *“Las relaciones sexuales exigen habilidades de comunicación, capacidad para analizar los sentimientos y conflictos para poder resolverlos, toma de conciencia de la opresión para modificarla, una adecuación, en definitiva entre nuestros deseos y la posibilidad de realizarlos adecuadamente”*. Estos elementos influyen en la formación de ideas, sentimientos y comportamientos sexuales, como una construcción social.

El embarazo en la adolescencia, representa una serie de alteraciones en el desarrollo físico, psicológico, familiar y social entre este grupo de la población. Considerando las cifras estadísticas de la población joven en México y la incidencia en el número de embarazos, y de daños asociados al ejercicio de la sexualidad en esta etapa, se realizó este taller, dirigido a promover alternativas de prevención de embarazos en adolescentes, donde se ofrezca información sobre los riesgos y consecuencias del ejercicio de la sexualidad en edades tempranas.

Con los contenidos del taller, se espera que los adolescentes reflexionen acerca de los roles tradicionales que la sociedad establece a la mujer y al hombre, es decir, “el cómo se debe ser, tradicionalmente” por ejemplo, se espera que la mujer sea pasiva, cuidadora del hogar, de los hijos, de la pareja, de los bienes económicos, y en el caso de los hombres se espera que sean fuertes, exitosos, agresivos y seguros de sí mismos. Sin embargo, entre los y las adolescentes estos roles se han modificado, tienden a reflejar una mayor tolerancia ante ciertas conductas o situaciones sociales, con la pareja y entre el grupo familiar. Pueden ser intolerantes ante las reglas o



normas rígidas, sobre todo, si son impuestas por figuras de autoridad. Los valores humanos se encuentran en un proceso de transformación conceptual y por ella incorporada entre los jóvenes. Una de estas situaciones es la práctica de conductas sexuales en edades cada vez más tempranas, la normalización de las mismas en la adolescencia, así como relaciones de pareja superficiales y en ocasiones violentas. Existe en términos generales una baja percepción de los riesgos a la salud física y psicológica, tanto de la madre adolescente como de los productos de éstas.

A través de este tipo de intervenciones preventivas, se pretende conocer el cómo los adolescentes refieren su realidad y cómo construyen sus nuevas realidades en esta etapa del desarrollo y cómo viven su sexualidad, desde diferentes construcciones de género. Entre los objetivos de este taller se espera que los participantes reflexionen y expongan sus ideas, analizando los contenidos discursivos.

Asimismo, es importante que las adolescentes reflexionen en el cambio de responsabilidades al ser madres y cómo es que se asume esta nueva función con respecto al ejercicio de su sexualidad. En el caso del varón este rol podría ser diferente al ser padres; cómo es que lo viven y cómo ejercen también su sexualidad, con respecto al género.

Como se ha mencionado, el género es una construcción histórico-cultural de lo que es lo masculino y lo femenino, esto es, el conjunto de características socio-culturales del ser hombre o mujer. Como lo menciona Martha Lamas, el género se refiere a las prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que surgen en un grupo social en función de una simbolización de la diferencia anatómica entre hombres y mujeres.

Para lograr los puntos anteriores, es tarea prioritaria para el *Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia* (SNDIF) y la estrategia de Riesgos Psicosociales/ Embarazo Adolescente desarrollar alternativas que les permitan a las y los adolescentes tener una buena información y orientación para estar en posibilidad de

tomar mejores decisiones de acuerdo con su proyecto de vida con respecto al ejercicio de su sexualidad.

## **OBJETIVO GENERAL**

Promover la reflexión de las y los adolescentes sobre los riesgos y consecuencias asociados al inicio de la sexualidad en edades tempranas, con la intención de incrementar la percepción de riesgo y favorecer el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones responsables frente al ejercicio de su sexualidad.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Fomentar la reflexión sobre la subjetividad femenina y masculina en la adolescencia.
- Analizar factores emocionales, presión del grupo y violencia en el noviazgo, como factores predisponentes a realizar prácticas sexuales de riesgo.
- Identificar situaciones de riesgo en la adolescencia para el inicio de la sexualidad en edades tempranas.
- Reconocer la diferencia del ejercicio de la maternidad y paternidad desde la perspectiva de género.
- Reflexionar las implicaciones de ser padre o madre a temprana edad y visualizar como esto puede modificar su proyecto de vida.
- Identificar alternativas para la toma de decisiones frente a la presión social ante el ejercicio de conductas de riesgo.

## **POBLACIÓN OBJETIVO**

El Taller “Prevención del Embarazo Adolescente” está dirigido a las y los adolescentes de zonas identificadas como de alta vulnerabilidad frente al inicio de la sexualidad temprana.

Puede ser aplicado con población de zonas urbanas y suburbanas, que pertenezcan a grupos escolarizados o formen parte de los grupos con los que se trabaje en instalaciones de los Sistemas Estatales y Municipales DIF (Centros de Desarrollo Comunitario, Centros Familiares, Centros PAMAR, etc.) de manera que sea una población fácilmente localizable, teniendo en cuenta la utilización de ciertos materiales didácticos como los bebés virtuales.

## **ESTRUCTURA DEL TALLER**

Teniendo en cuenta que el propósito del taller es propiciar la reflexión de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad, incrementar la percepción del riesgo y las habilidades que les permitan tomar decisiones responsables para el ejercicio de su sexualidad, este taller se encuentra conformado por 12 sesiones de 120 minutos cada una, que los facilitadores de la temática de Riesgos Psicosociales/Embarazo Adolescente podrán aplicar una vez a la semana, en grupos de 15 a 20 adolescentes en promedio (se recomienda este número de participantes como el ideal para que se facilite el proceso de reflexión en los adolescentes).

De acuerdo a los temas que se abordan en el taller, éste se divide en 12 sesiones de trabajo:

**Sesión 1.** Presentación y encuadre

**Sesión 2.** ¿Qué significa ser adolescente?

**Sesión 3.** El ser hombre y ser mujer

**Sesión 4.** Comunicación y sexualidad

**Sesión 5.** Autoestima y toma de decisiones

**Sesión 6.** Sexualidad en la adolescencia

**Sesión 7.** Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Causas y consecuencias

**Sesión 8.** Embarazo adolescente. Riesgos y consecuencias

**Sesión 9.** Bebés virtuales I

**Sesión 10.** Bebés virtuales II

**Sesión 11.** Planeando mi vida

**Sesión 12.** Cerrando y reflexionando

A su vez, cada una de las **sesiones** cuenta con:

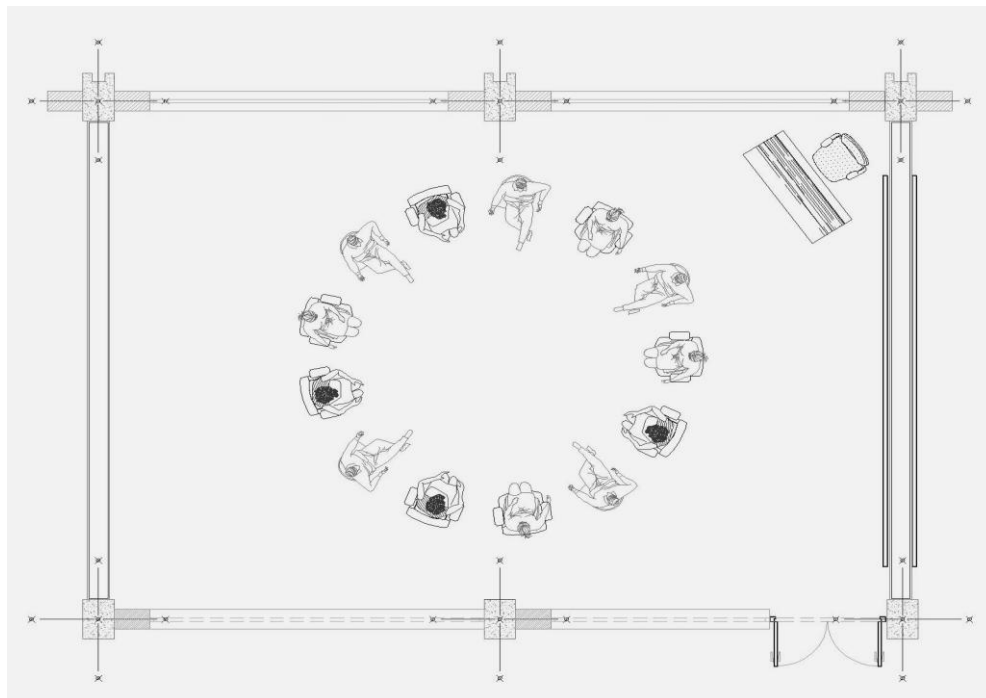
- **Objetivo (os):** De acuerdo con la temática a tratar, cada sesión tiene uno o más propósitos.
- **Carta descriptiva:** En la que se señalan las actividades a desarrollar, las técnicas que se pueden emplear, los materiales requeridos, así como la duración en minutos de cada actividad.
- **Desarrollo de la sesión:** Se incluyen los conceptos básicos a tratar en cada sesión, así como la forma de trabajar las técnicas didácticas con el grupo (incluyendo anexos).
- **Lectura para el facilitador:** Al final de cada sesión se anexa una lectura que permitirá al facilitador contar como mayor información sobre el tema a tratar durante la sesión.

## **RECOMENDACIONES PARA EL FACILITADOR**

Para posibilitar un mejor trabajo con el grupo de adolescentes, se recomienda que el facilitador tenga en cuenta que su papel consiste en:

- Proponer las tareas a realizar

- Observar y ofrecer retroalimentación sobre los cambios que se produzcan en la conducta de los integrantes del grupo
- Propiciar un ambiente favorable para el trabajo
- Procurar la comunicación y la autodependencia del grupo (ya que al comunicarse libremente, los adolescentes lograrán analizar, identificar y reflexionar su situación actual, además de plantear alternativas que fortalezcan las conductas asertivas para prevenir el inicio de la sexualidad en edades tempranas)
- Asesorar las actividades del grupo
- Ubicar al grupo de manera que se sienten en forma circular (esto promueve una mayor integración, la palabra circula de una manera más libre y sin establecer jerarquías y todos podrán ver el rostro de los demás)
- Realizar una plática (previa al taller) con los padres de familia de los adolescentes que asistirán al taller, para explicarles el objetivo, temas y forma de trabajo del mismo, incluyendo el ejercicio de paternidad y maternidad simulada.



## **EVALUACIÓN**

La evaluación que se realizará como parte de este taller, será en diferentes momentos de la aplicación del mismo, y consistirá en:

- **Evaluación de resultados**

Para ello, se aplicará un cuestionario inicial a cada participante en la sesión 1 (*Presentación y encuadre*) y un cuestionario final en la sesión 12 (*Cerrando y reflexionando*); con la intención de elaborar un comparativo entre el *antes* y el *después*.

- **Evaluación del proceso**

El facilitador llevará un registro tipo bitácora de lo que vaya ocurriendo en las sesiones: tomando notas de las conclusiones que vayan presentando los participantes, de las actitudes significativas de los adolescentes, de la facilidad o no de realizar alguna técnica, etc. Para ello será necesario que cuente con un cuaderno específico para esta actividad, y que cada vez que concluya la sesión pueda dedicar unos minutos para hacer el registro de sus notas. Al final del taller le ayudará a evaluar el proceso del mismo.

- **Análisis de experiencias**

El facilitador guiará a los participantes en el taller para que durante el desarrollo del mismo vayan analizando sus experiencias (sobre todo en el trabajo práctico con los bebés virtuales), y al finalizar puedan elaborar un plan de vida motivados por sus reflexiones y conclusiones personales.



Sesión 1:

# PRESENTACIÓN Y ENCUADRE



## SESIÓN 1

### PRESENTACIÓN Y ENCUADRE

Objetivos
<ul style="list-style-type: none"><li>• Presentar, de manera general, de qué tratará el taller, así como establecer el encuadre (horario, número de sesiones, lugar de reunión, tiempo)</li><li>• Presentar a los integrantes y lograr un ambiente agradable, sin tensiones</li><li>• Iniciar la reflexión sobre lo que es ser adolescente en su contexto familiar, social, escolar y con el grupo de pares</li></ul>

Actividad	Materiales	Duración
1. Bienvenida y presentación del taller	Etiquetas adheribles (de acuerdo al número de participantes) y plumones	10´
2. Presentación grupal		20´
3. Encuadre	Hojas de rotafolio donde especifique los objetivos, temas, calendarización, etc. (previamente elaboradas) y hojas de rotafolio en blanco Plumones	20´
4. Evaluación inicial	Copias de cuestionarios de Evaluación inicial Bolígrafos	10´
5. ¿Cómo soy?	Hojas de rotafolio Plumones	40´
5. Cierre		20´

## DESARROLLO DE LA SESIÓN

### 1. BIENVENIDA Y PRESENTACIÓN DEL TALLER (10')

El facilitador dará la bienvenida a los participantes que asisten al taller.

Para que la sesión de trabajo sea más participativa, el facilitador invitará a los adolescentes para que se sienten en círculo al centro del salón; esto con la intención de que todos interactúen con el resto de los participantes.

El facilitador proporcionará una etiqueta adherible a cada adolescente para que escriba su nombre o como le gusta que le llamen, y se la pegue sobre la ropa, de manera de que todos puedan verlo.

### 2. PRESENTACIÓN GRUPAL (20')

El facilitador les pedirá a los asistentes que sentados en círculo, digan su nombre, una cualidad y un defecto que identifiquen en ellos, y que mencionen por qué están en el taller.

El facilitador se sentará formando parte del círculo e iniciará presentándose (él o ella), diciendo por ejemplo: *“Soy Marcela, una de mis cualidades es ser paciente, uno de mis defectos es ser dormilona, y estoy en el taller porque.....”*.

Esta técnica permitirá tener un panorama general de cómo se ven los adolescentes. Es probable que los jóvenes no identifiquen rápidamente sus cualidades o defectos, sin embargo, el facilitador debe motivarlos para que éstos participen.

### **3. ENCUADRE (20')**

El facilitador, con apoyo de hojas de rotafolio previamente elaboradas, dará a conocer el objetivo del taller así como los temas que se tratarán, las fechas de las sesiones y tiempo de duración de cada una. Asimismo, informará sobre la importancia de la participación y asistencia de cada integrante del grupo.

Explicará al grupo que es importante que en el desarrollo de las sesiones, se cree un ambiente sin tensiones, que se sientan con la libertad de hablar sin ser juzgados, y para ello se establecerán ciertas reglas que serán propuestas por todos los integrantes.

El facilitador estará pendiente que estas reglas se relacionen con el respeto a los compañeros, a las opiniones, que se eviten comentarios de “burla” o crítica, etc.

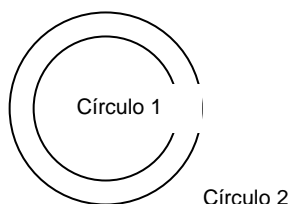
Puede proponer que las sesiones se inicien puntualmente para que de igual manera terminen a la hora señalada. Puede recomendar que para hablar se pida la palabra levantando la mano, ya que es muy difícil escuchar si todos hablan al mismo tiempo; evitar salir del salón; no usar el celular o audífonos en el desarrollo de la sesión; etcétera. El facilitador deberá escribir en las hojas de rotafolio cada una de los acuerdos a los que vaya llegando el grupo.

### **4. EVALUACIÓN INICIAL (10')**

El facilitador entregará a los participantes una Evaluación inicial (se anexa), explicando que es un cuestionario para conocer la información con la que cuentan al iniciar el taller, y al finalizar se aplicará otra evaluación, para saber si se logró el objetivo planteado. Es importante aclarar que no es una evaluación de conocimientos, sino que sirve para retroalimentar a los facilitadores que aplican estos talleres.

## 5. ¿CÓMO SOY? (40')

El facilitador pedirá a los integrantes del grupo que se pongan de pie y que formen dos círculos con el mismo número de personas en cada uno. Un círculo se colocará al centro del salón, sus integrantes deberán estar viendo hacia fuera del círculo (de espaldas) y el segundo círculo rodeará al primero, de tal forma que los integrantes de ambos círculos queden de frente.



El facilitador dirá a los participantes que están en el segundo círculo, que van a contestar la pregunta ¿qué te gusta de ser adolescente?. Durante un minuto la persona habla con el compañero que tiene de frente en el círculo 1. El facilitador dará la indicación de que deben cambiar de compañero, y comentarán con el siguiente compañero del círculo 1 que se encuentre a la derecha del compañero con el cual iniciaron a conversar. Cada compañero del círculo 2 compartirá esta definición con por lo menos 3 compañeros del círculo 1. Los del círculo de adentro (el 1) solo escucharán y observarán cuales son las expresiones, gestos, movimiento del cuerpo o de las manos de sus compañeros al estar hablando.

En un segundo momento, los miembros del círculo 1, contestarán la misma pregunta a los compañeros del círculo 2, compartiendo su punto de vista con por lo menos 3 compañeros, a los que no hayan escuchado, en el primer ejercicio.

Posteriormente, el facilitador indicará que la pregunta cambia: los del círculo de afuera darán un paso a la derecha y así quedarán enfrente a una persona diferente. El facilitador dirá: ahora los de adentro preguntarán ¿qué es lo que no te gusta de ser adolescente?. Nuevamente se continúa con la misma dinámica. Los de adentro

solo escuchan (3 personas) y nuevamente el cambio, los de adentro hablan y los del grupo de afuera escuchan.

Después el facilitador pide a los de afuera que den un paso a la derecha y de nuevo quedarán frente a otra persona. Ahora responderán los de afuera a la pregunta:

- *¿Quién es la persona más importante en tu vida y por qué?*

Sucesivamente, se recorrerán los de afuera un paso a la derecha al final de cada respuesta. Y se alternan las respuestas, una vez responden los de adentro, la siguiente, los de afuera.

Al término de la actividad anterior, los asistentes se sentarán en su lugar, y el facilitador pedirá a los participantes del grupo que realicen comentarios sobre lo escuchado por los compañeros. Para lo que hará las siguientes preguntas al grupo, recomendando que no es necesario que digan el nombre del compañero que expresó esa opinión.

- ¿Qué respuesta les llamó la atención y por qué?
- ¿Con quién se identificaron y por qué?
- ¿Qué opiniones escucharon con las que no estuvieron de acuerdo y por qué?

El facilitador promoverá la participación de los asistentes, pidiendo el respeto a los acuerdos establecidos para evitar burlas o evitar que los compañeros inhiban su participación.

El facilitador pedirá un voluntario para que, en las hojas de rotafolio, escriba los principales comentarios de los compañeros, sobre las preguntas anteriores.

Retomando algunas de las ideas, se solicitará al grupo que hagan una conclusión de lo escuchado por todos.

Para concluir este ejercicio, el facilitador puede resaltar lo siguiente:

- 1. El objetivo de esta técnica es poder hablar de las cosas que nos identifican como personas, como adolescente, como mujer o como hombre, frente a otras personas semejantes en edad, y contexto escolar, familiar y social.*
- 2. Todos los seres humanos somos diferentes, podemos pensar distinto, nos gustan cosas parecidas y cada persona tiene un valor por el simple hecho de ser persona.*
- 3. La forma de transitar por la adolescencia se relaciona con lo que se aprende de la familia, pero particularmente con lo que se ve entre los amigos, compañeros, la televisión, el internet. Todo esto influye como parte de la cultura juvenil, por ello, el o la adolescente se plantea el cómo quiere ser, el cómo le conviene ser, lo que necesita para sentirse parte de un grupo.*

## **5. CIERRE (20')**

El facilitador comenta que se va a hacer el cierre y que la sesión está por terminar.

Les pregunta a los participantes:

- ¿Cómo se sintieron?
- ¿Qué sensaciones tuvieron?

Posterior a escuchar sus comentarios, el facilitador despide al grupo amablemente y menciona la importancia de la participación y asistencia de cada uno (a).

Así mismo les recuerda el lugar, día y hora de la próxima sesión.



## Evaluación inicial

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Grado escolar actual: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Responde brevemente las siguientes preguntas:

1.- Para ti, ¿qué significa ser adolescente?

---

---

---

---

2.- ¿A qué riesgos se enfrentan los adolescentes de tu ciudad?

---

---

---

---

3.- ¿De qué manera influye el género (ser hombre o mujer) en tu vida?

---

---

---

---

4.- ¿Qué formas de comunicación conoces?

---

---

---

---

5.- ¿Qué significa autoestima y de qué manera se forma?

---

---

---

---

6.- ¿Qué entiendes por sexualidad?

---

---

---

---

7.- ¿Qué opinas del embarazo en la adolescencia?

---

---

---

---

8.- ¿Sabes qué es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) y cómo se adquiere?

---

---

---

---

9.- ¿Cuándo tomas decisiones lo haces tu sólo (a), le pides consejo a alguien o prefieres que los demás decidan por ti?, ¿por qué?

---

---

---

---

10.- ¿Cómo te gustaría que fuera tu vida dentro de 5 años?

---

---

---

---

---

¡GRACIAS POR PARTICIPAR EN ESTE TALLER!

¡BIENVENIDO (A)!



Sesión 2:

¿QUÉ SIGNIFICA  
SER  
ADOLESCENTE?

## SESIÓN 2

### ¿QUÉ SIGNIFICA SER ADOLESCENTE?

Objetivos
<ul style="list-style-type: none"><li>• Reflexionar sobre lo que es la Adolescencia y los elementos que la conforman</li><li>• Analizar con los participantes la responsabilidad que se adquiere en esta etapa de la vida</li><li>• Reflexionar sobre lo que implica ser un (a) adolescente</li></ul>

Actividad	Materiales	Duración
1. Entendiendo qué es la adolescencia	Rotafolio Plumones Anexo A Mapa conceptual	30´
2. El adolescente y su entorno	Hojas de rotafolio Plumones	35´
3. ¿Qué significa para mí ser adolescente?	Hojas de rotafolio Hojas blancas Plumones	40´
4. Cierre		15´

## DESARROLLO DE LA SESIÓN

### 1. ENTENDIENDO QUÉ ES LA ADOLESCENCIA (30')

El facilitador dará la bienvenida al grupo y recordará las normas de interacción grupal. Les pide que nuevamente se sienten en círculo, como en la sesión anterior.

A continuación dará a conocer el objetivo de la sesión, que es:

*“Reflexionar sobre el ser adolescente, los beneficios y oportunidades, así como los riesgos y consecuencias a los que se enfrentan hombres y mujeres en esta etapa”.*

Para ello, el facilitador preguntará a los participantes (para que expresen sus ideas), qué significa para ellos y ellas el ser adolescente.

Los comentarios se escribirán en las hojas de rotafolio. A continuación el facilitador retomará cada una de las ideas de los participantes y construirán, como grupo, un concepto que incluya todos los comentarios.

Posteriormente se expondrá, con ayuda de un mapa mental (Anexo A), lo que es la adolescencia, además de mencionar los cambios físicos, psicológicos y sociales que atraviesa el adolescente.

El facilitador podrá reforzar el concepto del grupo con el siguiente comentario:

*La adolescencia es una etapa en la que se presentan cambios, mismos que se relacionan con aspectos físicos, psicológicos, emocionales, y muchos de ellos se relacionan con la necesidad de aceptación y adaptación a un nuevo cuerpo, una nueva forma de ver las cosas (se es más crítico). Se asocia con el inicio de la madurez de pensamiento. La persona se vuelve más crítica, el pensamiento es más rápido y es capaz de entender y resolver problemas complejos, es decir, en la infancia el pensamiento es más concreto, se basa en una sola cosa o una sola explicación (en el aquí y ahora). En la adolescencia, el pensamiento es más formal, se puede analizar y razonar sobre varias alternativas ante una misma realidad.*

*Tiene mayor posibilidad de realizar actividades recreativas y sociales a las cuales anteriormente no tenía acceso. Asimismo, tienen mayores riesgos de iniciarse en conductas como el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, o bien iniciar relaciones de noviazgo que propician en muchos casos, prácticas sexuales. Además estos cambios, se dan con gran rapidez, y generan sentimientos de ansiedad, preocupación, y en algunos momentos se sienten solos, y que no los entiende ni la familia, ni los amigos y ni la misma sociedad. Por ello, los y las adolescentes dedican más tiempo a cuidar su apariencia física, y prueban nuevas formas de vestir, peinarse, hablar, hasta de caminar, con la intención de ser aceptados y reconocidos por el grupo.*

En resumen, el facilitador puede mencionar los siguientes puntos apoyándose del cuadro que se encuentra como anexo al final de esta sesión, mostrando todos los factores que influyen en esta etapa.

La adolescencia es:

- La etapa en que se debe hacer frente al desarrollo de una identidad “*saber quien soy*”
- Necesidad de fortalecer lazos interpersonales fuera de la familia, con amigos, y compañeros
- Presencia de las primeras experiencias significativas para formar una pareja y aprender a controlar de manera responsable la sexualidad
- Etapa en la que se promueve la capacidad laboral, se establecen metas más claras para estudiar
- Se viven situaciones como la renuncia a la dependencia de los padres, y la búsqueda de la autonomía e independencia
- El cuestionamiento de la autoridad de las personas adultas
- El interés por tener amistades, la importancia de pertenecer a un grupo de amigos o amigas

## 2. EL ADOLESCENTE Y SU ENTORNO (35')

El facilitador solicitará la participación de tres equipos de 4 personas cada uno (dependerá del número de integrantes del grupo). A cada equipo se le pedirá que represente una situación “en la vida de un adolescente”.

Esta técnica tendrá como objetivo que los adolescentes, con sus propias palabras puedan expresar y dar posibles soluciones, a situaciones que en ocasiones se presentan en la vida de un adolescente.

Se solicita al equipo la participación de un voluntario para que desarrolle la actividad. Este voluntario deberá elegir a “los otros actores” para el tema elegido. Los participantes actuarán con diálogos improvisados por ellos y relacionados al tema. El facilitador les dirá que tendrán 5 minutos para acordar los diálogos. Posteriormente frente al grupo harán la representación<sup>4</sup>.

Es conveniente que sean 3 actores quienes representen la situación que eligieron al principio.

Los temas a representar son:

*Equipo 1:*

- Isabel quiere salir a la fiesta que organiza Benito a la salida de la escuela. Isabel se enfrenta a la negativa de sus papás para asistir: *¿qué debería hacer Isabel?*

*Equipo 2:*

- Juan José se da cuenta que sus amigos se ven más grandes que él, aunque son de la misma edad, pero él físicamente no ha cambiado. Pedro, presume que es más interesante para las chicas porque tiene bigote. Juan José no

---

<sup>4</sup> ZERB HEZI, 24 *dinámicas grupales para trabajar con adolescentes*. Pág. 39.

sabe cómo ser parte del grupo, y que no lo vean como el “niñito” del grupo:  
*¿qué podría hacer para no sentirse mal?*

*Equipo 3:*

- Las amigas de Perla, le dicen que estar a la moda es ponerse un tatuaje. Ella quiere ser como sus amigas, pero no le gusta la idea: *¿qué debe hacer Perla?*

El resto del grupo analizará la representación de los compañeros.

El facilitador le pedirá al grupo que a través de una lluvia de ideas expresen las opiniones de lo que representaron los compañeros “actores”. Para ello pueden tener en cuenta las siguientes preguntas:

- *¿En qué están de acuerdo con lo que enfrentaron los personajes?*
- *¿Qué proponen como otra alternativa para solucionar cada situación?*

El facilitador anotará en una hoja de rotafolio las principales ideas, y después comentará con el grupo que:

*“En la adolescencia, los intereses personales para realizar ciertas actividades y para incorporarse a otras actividades en ocasiones generan conflictos con los padres, maestros, compañeros y amigos. Después de una etapa de transparencia en la que el niño decía lo que pensaba y expresaba sus sentimientos con poca censura, en la adolescencia se es más crítico”.*

### **3. ¿QUÉ SIGNIFICA PARA MÍ SER ADOLESCENTE? (40’)**

El objetivo de esta técnica es que los adolescentes expresen su forma de sentir y puedan percibir la transición por esta etapa.

En esta actividad, los adolescentes, en equipos, harán una crítica sobre los cambios que experimentan en las relaciones en su familia, con los amigos y compañeros, y cómo influyen favorable y desfavorablemente. También identificarán la influencia de los diferentes grupos sociales, en su percepción de ser adolescente.

El facilitador leerá la historia que a continuación se presenta, y por equipos harán un análisis sobre los personajes, y comentarán si reconocen situaciones semejantes en su entorno.

### **DAN-AUTA**

*JOSE ORTEGA Y GASSET*

Una vez, hace mucho tiempo, en un tiempo que está en la espalda del tiempo, se casó un hombre con una mujer. Solos se fueron al bosque, cultivaron la tierra y se hicieron cuanto necesitaban. Tuvieron una hija que llamaron Sarra. Pasaron soles y soles, y cuando Sarra era ya moza, tuvieron otro hijo, tan pequeño, que le llamaron Dan-Auta. Poco después el padre enfermó. "Me muero" -se dijo el padre, y llamó a Sarra-; "Me muero" -le dijo el padre-. "Dan-Auta queda junto a ti. No le abandones y, sobre todo, cuida de que Dan-Auta no llore nunca". El padre dijo esto y se murió.

Poco después la madre enfermó. "Me muero" -se dijo la madre, y llamó a Sarra-: "Me muero" --dijo a Sarra la madre-. "Dan-Auta queda junto a ti. No le abandones y, sobre todo, cuida de que Dan-Auta no llore jamás". La madre dijo esto y se murió.

Permanecieron solos en el bosque Sarra y Dan-Auta. Pero les quedaba un costal lleno de harina del árbol del pan, y un costal lleno de frijoles, y un costal lleno de trigo. Sarra dijo: "Con esto tendremos bastante para alimentarnos hasta que Dan-Auta sea hombre y pueda cultivar la tierra".

Sarra se puso a moler maíz para hacer comida. Cuando tuvo la harina delgada, la puso en una calabaza y la llevó a la choza para cocerla. Luego salió a buscar leña, dejando solo a Dan-Auta que, menudillo, se arrastraba por el suelo y apenas podía

tenerse sobre los pies. Dan-Auta se aburría, y acercándose a la calabaza, la volcó; luego tomó ceniza del hogar y la mezcló con el maíz. Cuando Sarra volvió, al ver lo que Dan-Auta había hecho, exclamó: "¡Ay, Dan-Auta mío! ¿Qué has hecho? ¿Has tirado la harina que íbamos a comer? Dan-Auta comenzó a sollozar. Pero Sarra dijo en seguida: "¡No llores, no llores, Dan-Auta! Tu padre y tu madre, dijeron que no lloraras nunca".

Sarra volvió a salir y Dan-Auta a aburrirse. En el hogar había un carbón caliente. Dan-Auta lo tomó, y, arrastrándose fuera de la choza, puso fuego al costal de maíz, y al costal de harina del árbol del pan, y al costal de frijoles, y al costal de trigo. En esto llegó Sarra, y, viendo todas las despensas consumidas por el fuego, gritó: "¡Ay, Dan-Auta mío! ¿Qué has hecho? ¿Has quemado todo lo que teníamos para comer? ¿Cómo viviremos ahora?"

Dan-Auta, al oírla, comenzó a sollozar; pero Sarra se apresuró a decirle: "¡Dan Auta mío, no llores! Tu padre y tu madre me dijeron que no lloraras nunca. Has quemado cuanto teníamos; pero ven, ya buscaremos qué comer".

Sarra colocó a Dan-Auta en su espalda y, sujetándolo con su vestido, echó a andar por el bosque. Sarra encontró un camino y por él caminó hasta llegar a una ciudad. Pasó por el barrio del rey. La primera mujer del rey los recibió y se quedaron a vivir con ella. Cada día les daba de comer.

Sarra llevaba siempre a Dan-Auta atado a su espalda. Las otras mujeres le decían: "Sarra, ¿por qué llevas siempre a Dan-Auta sobre tu espalda? ¿Por qué no le pones en el suelo y le dejas jugar como los otros chicos?" Y Sarra respondía: "Déjenme cuidarlo. El padre y la madre de Dan-Auta han dicho que no llorara nunca. Mientras lleve a Dan-Auta sobre mí, no llorará. Tengo que cuidar de que Dan-Auta no llore".

Posterior a esto expondrán los puntos de vista de cada equipo en plenaria. El facilitador anotará las principales ideas en una hoja de rotafolio.



#### **4. CIERRE (15')**

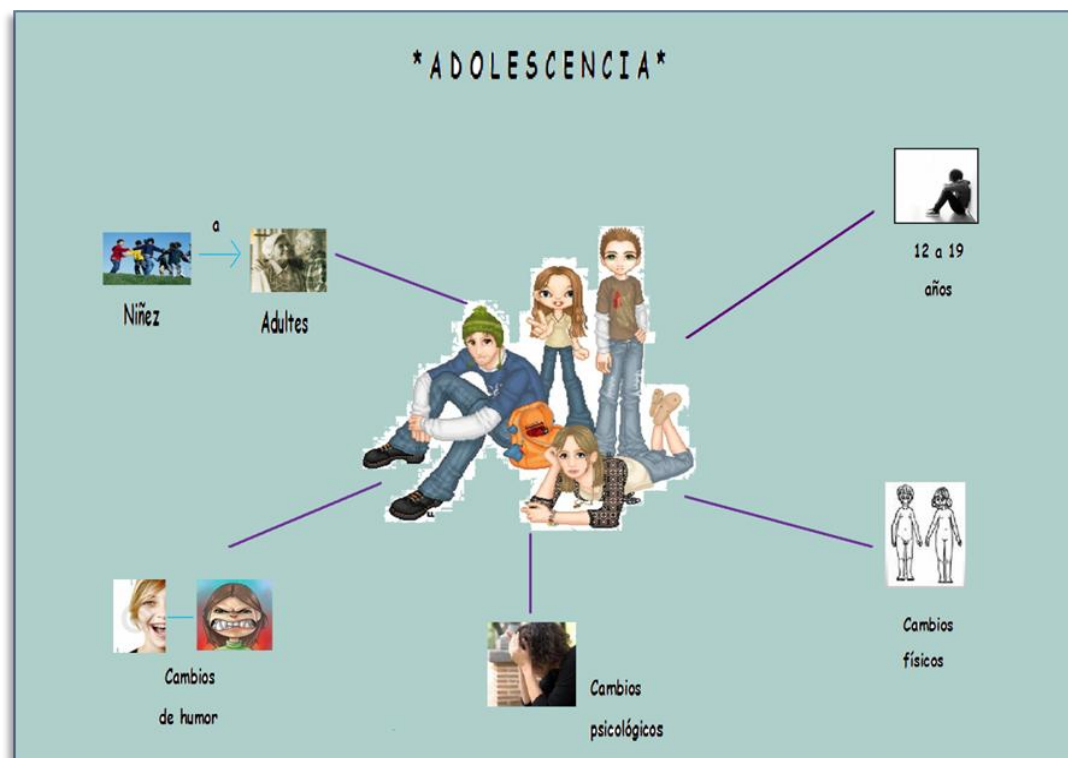
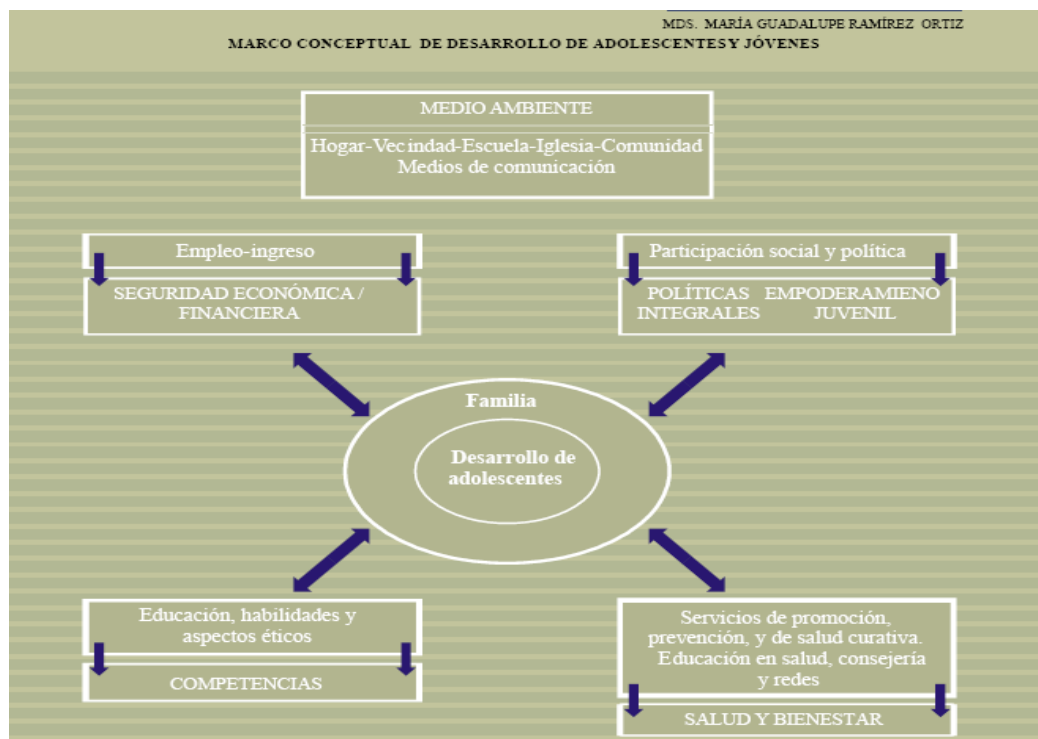
Concluir la sesión preguntando a los participantes:

- ¿Qué es lo que pueden concluir sobre la adolescencia?, ¿es fácil ser adolescente?

Se les comenta que es una etapa para algunos fácil, y para otros más complicada, lo importante es que la identifiquen como una etapa del desarrollo donde influyen factores familiares, sociales, culturales y en muchos casos religiosos.

Se da por concluida la sesión recordando el horario, día y lugar de la próxima sesión.

## Anexo A



## LECTURA PARA EL FACILITADOR (A)

### ¿QUÉ SIGNIFICA SER ADOLESCENTE?

La adolescencia,<sup>5</sup> se define como una construcción social de los sujetos y que dependiendo de la cultura a la que se pertenezca (es decir, que no se experimenta igual en un país que en otro), varía de región en región y estado en estado. *“Es un continuo de la existencia del joven, en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto. Esta es una transición de cuerpo y mente”*<sup>6</sup>.

La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto, sus límites no se asocian solamente a características físicas; de tal manera que la adolescencia aparte de llevar consigo todo un mundo de cambios físicos (peso, crecimiento muscular, maduración sexual) provoca también un sinnúmero de cambios psicológicos (crisis del desarrollo, aceptación de la imagen corporal).

En México a pesar de existir distintos grupos sociales (indígenas, población campesina, población urbana), la idea de adolescencia es más o menos homogénea, otorgándole esta categoría a todo sujeto, sea hombre o mujer, que esté entre los 12 y 20 años de edad.

Entre las características sociales y familiares de los y las adolescentes, destacan que:

- En su mayoría dependen económicamente de sus padres o algún otro familiar.
- Sienten gran apego a un grupo particular de adolescentes, por lo que buscan permanecer y convivir mayor tiempo con éstos que con su familia.
- Inventan o retoman “modas” que los identifican como grupo, puede ser la forma de vestir, de hablar, de comportarse, escuchar cierto tipo de música e inclusive, la forma de pensar.

---

<sup>5</sup> GUADALUPE ESPINOZA CHÁVEZ. *Adolescencia y Vida*.

<sup>6</sup> [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)

- Su interés por las personas del otro sexo aumenta

Pero hay que mencionar que la adolescencia no se reduce a esto. En algunos lugares de nuestro país las condiciones de vida inducen un desarrollo dirigido a la incorporación más rápida en el campo laboral o bien empiezan a formar su propia familia.

Los adolescentes responden a las exigencias de la familia, la comunidad y los amigos. Además de aceptar y adaptarse a los cambios físicos y las necesidades que los acompañan. Establecen patrones de independencia e incorporan una identidad para la vida adulta. Las destrezas cognitivas ayudan a los jóvenes a enfrentarse a esas tareas”<sup>7</sup> (estas destrezas pueden ser la capacidad para comprender la lógica abstracta, analizar hipótesis, anticipar, planear, comprender metáforas y construir teorías).<sup>8</sup>

En esta etapa el adolescente busca una identidad, por lo regular se pregunta “quién soy, en qué creo, dónde es mi lugar, qué tipo de ocupación debo tener, qué clase de vida llevo”, estas interrogantes son una lucha constante que el adolescente enfrenta. Erickson propone que los adolescentes *“deben integrar auto imágenes, es decir, como estudiantes, amigos, líderes, seguidores, trabajadores, hombres o mujeres, y escoger una carrera significativa y un estilo de vida que también lo sea (...) con frecuencia, alcanzar una identidad es un proceso largo y arduo; incluso a la edad de 24 años, muchas personas (más de 40% en un estudio y 50% en otro no han encontrado una identidad)”*.<sup>9</sup>

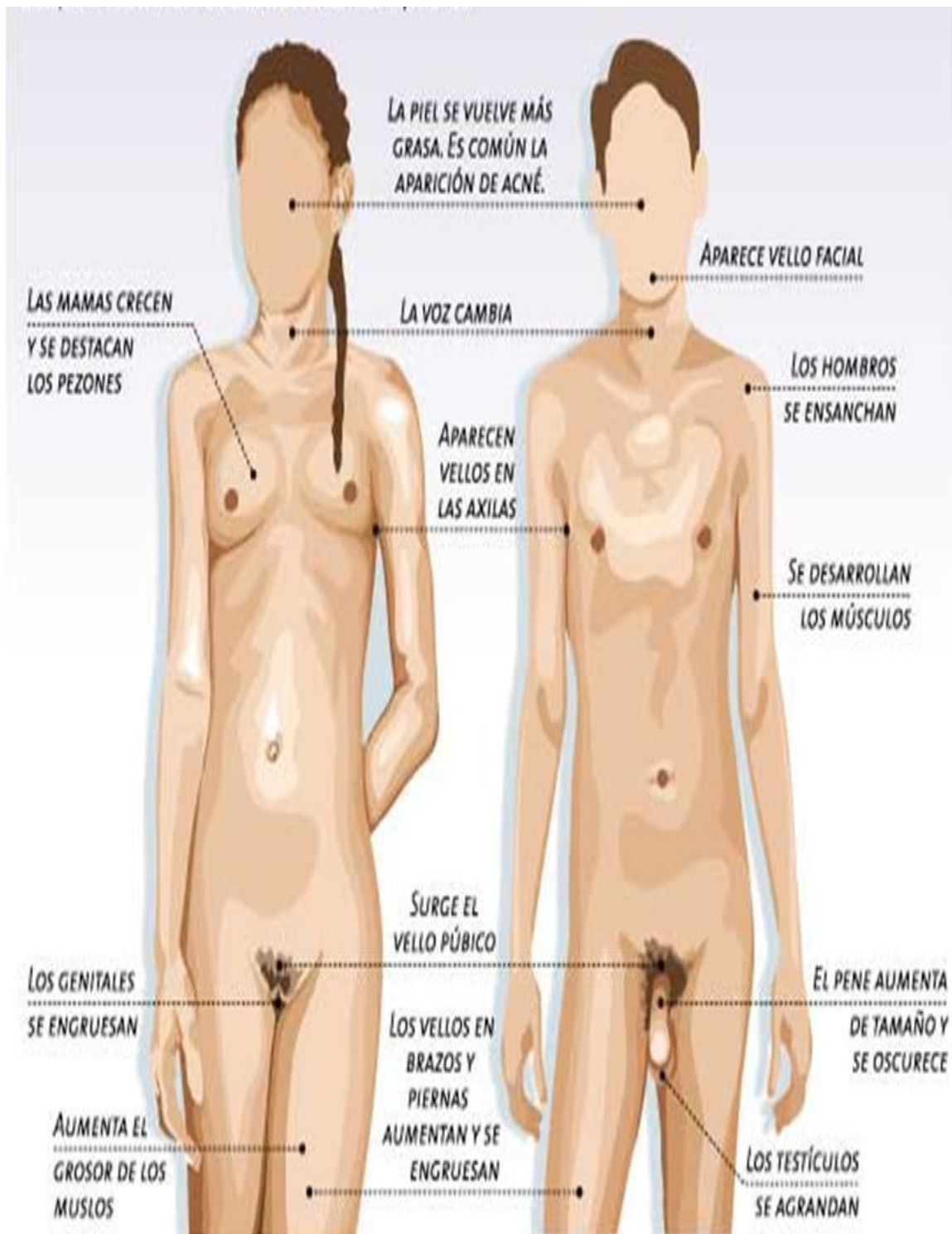
---

<sup>7</sup> Ibidem. Pp.473-492

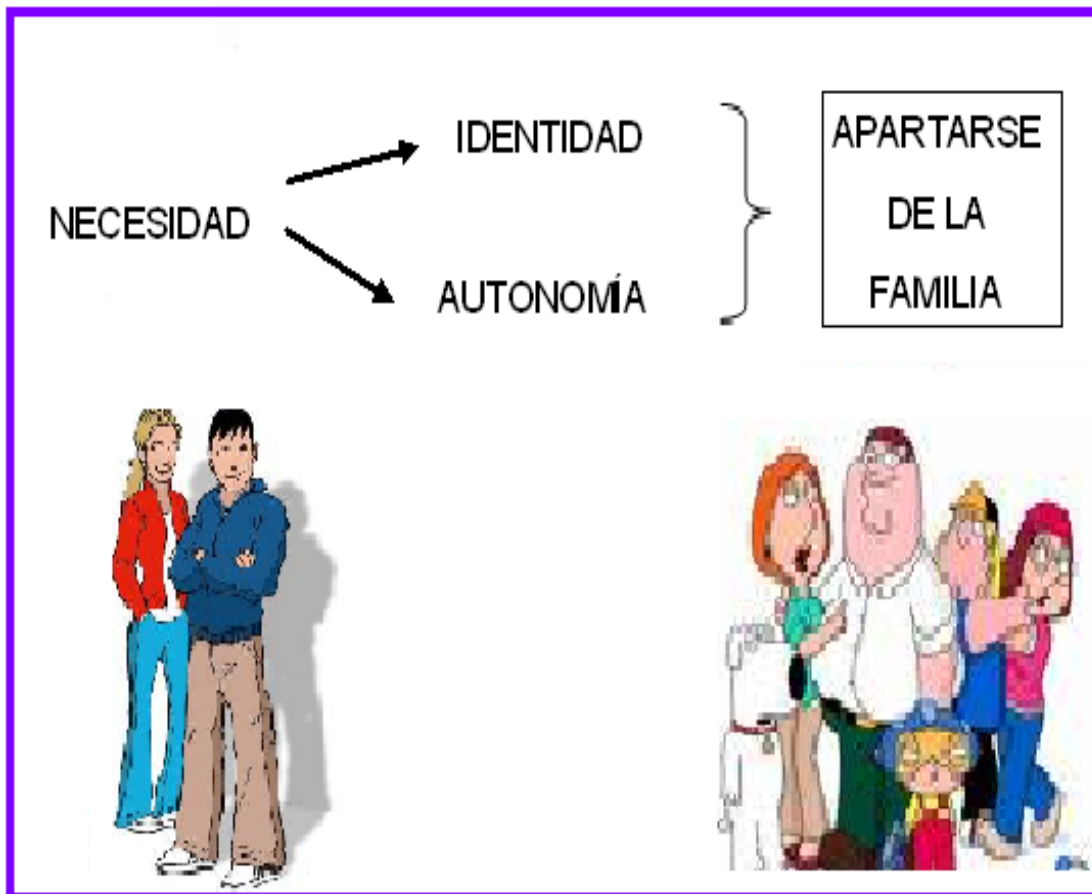
<sup>8</sup> Ibidem. Pp.448-449

<sup>9</sup> Ibid.

Dentro de los cambios físicos que se dan en la adolescencia encontramos que:



Los cambios psicológicos más frecuentes son:





Sesión 3:

EL SER HOMBRE Y SER  
MUJER

## SESIÓN 3

### EL SER HOMBRE Y SER MUJER

Objetivo
<ul style="list-style-type: none"><li>Que los participantes reflexionen sobre los aspectos de género que influyen en el ejercicio de su sexualidad</li></ul>

Actividad	Materiales	Duración
1. ¿Qué es ser hombre y qué es ser mujer?	Hojas de rotafolio Plumones Hojas blancas	30´
2. Atributos 3. Estereotipos	Hojas de rotafolio Plumones Hojas blancas	45´
4. El mundo no es el mismo para el hombre y la mujer	Hojas de rotafolio Plumones Hojas blancas Bolígrafos	30´
5. Cierre		15´



## DESARROLLO DE LA SESIÓN

El facilitador saludará a los asistentes y comentará que el tema de esta sesión es la adolescencia. El objetivo es identificar las características de género, así como los factores que influyen en hombres y mujeres para la conformación de una identidad sexual.

### 1. ¿QUÉ ES SER HOMBRE Y QUÉ ES SER MUJER? (30')

El facilitador, dará la bienvenida al grupo y les solicitará que a manera de lluvia de ideas, mencionen lo que recuerdan de la sesión anterior.

Para dar inicio al tema, preguntará al grupo ¿qué es en lo primero que piensan cuando oyen la palabra *mujer*? Todas las ideas que se mencionen se registrarán en una hoja de rotafolio con ayuda de algún voluntario.

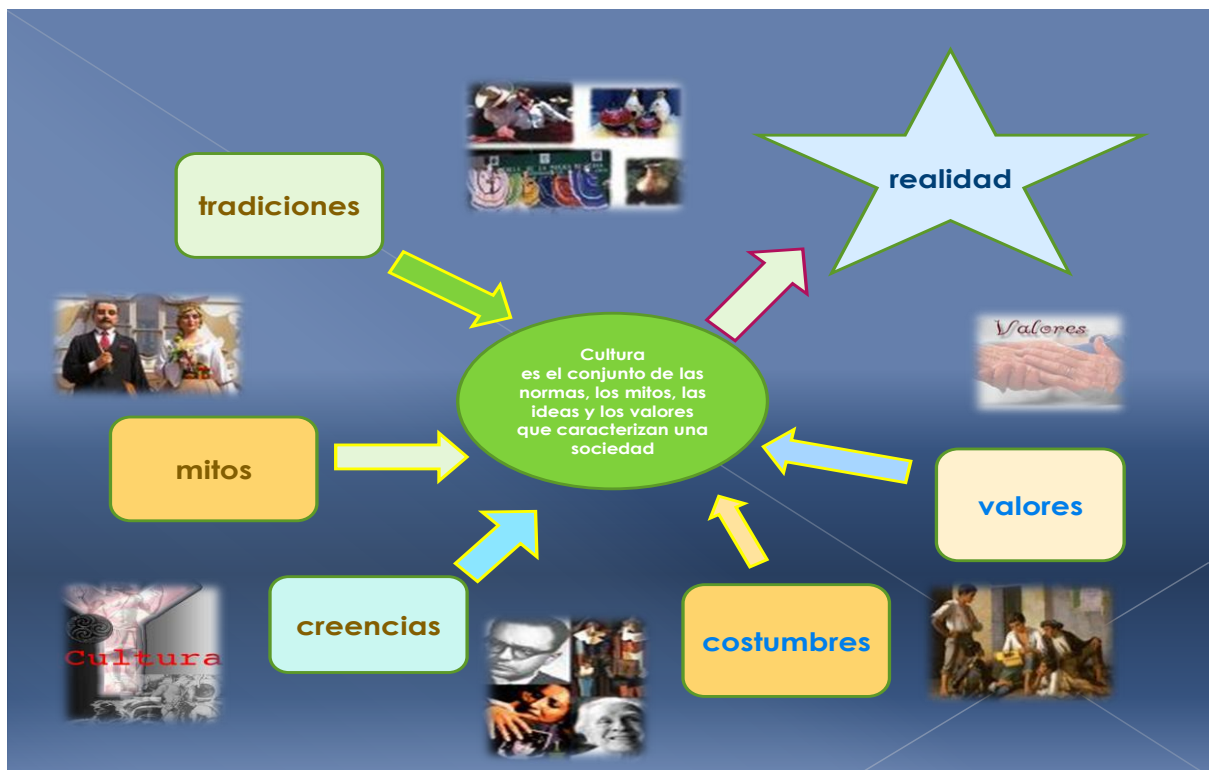
Posteriormente se les hará la misma pregunta pero ahora sobre lo que piensan cuando escuchan la palabra *hombre*.

*El facilitador, retomará el tema indicando que para entender las diferencias entre hombres y mujeres, se utiliza el término **género**. Definido como la construcción cultural de las diferencias sexuales. Es decir, a partir del sexo biológico se identifica a hombres y mujeres.*

*Cada cultura establece sus propias “normas” de conducta para que cada uno tenga conductas como hombres y mujeres. En cada cultura estas “normas” se establecen en prácticas, ideas y actitudes esperadas que deben cumplir los hombres y las mujeres, las cuales pueden varían.*

*Estas “normas” se manifiestan a través de los atributos que se asignan a las personas de acuerdo a su sexo. Todas estas características se transmiten de generación en generación, en la familia, en la escuela, pero también influyen de manera importante los medios de comunicación y otras instituciones de la sociedad.*

*Se debe diferenciar el sexo como la parte biológica, como género que identifica a hombres y mujeres, y la sexualidad como una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el género masculino y femenino que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.*



## 2. ATRIBUTOS (5')

El facilitador comentará que a través del lenguaje y de las relaciones interpersonales se transmiten ciertas creencias con respecto a lo que se espera tradicionalmente de un hombre y una mujer.

*Existen culturalmente una serie de “cualidades” o características asignadas por la sociedad para ser hombre y para ser mujer, para ser aceptado dentro de sus normas: del hombre se espera, por ejemplo que sea exitoso, inteligente, fuerte, y proveedor económico. De la mujer se espera que sea amorosa, buena hija, buena madre, buena esposa, abnegada, prudente, que siempre esté dispuesta a atender y complacer al hombre. Por ello es que tradicionalmente, las mujeres crean lazos de afecto en sus relaciones de intimidad y cercanía con los demás. En cambio los hombres se mantienen más alejados de la relación con sus padres, tienen menos expresiones de afecto y de contacto físico con otros, tienden a demostrar más fácilmente su fuerza a través de la violencia entre grupos de hombres.*

## **2. ESTEREOTIPOS (5')**

El facilitador explicará al grupo como en una etapa del desarrollo como lo es la adolescencia, se debe identificar y analizar todos aquellos modelos que marca la sociedad se deben seguir para ser un hombre o una mujer exitosa socialmente.

*Estos modelos se inician desde el nacimiento y se fortalecen a lo largo de la vida, y están promovidos por una serie de factores externos como son por ejemplo los medios de comunicación, la familia, grupo de amigos, etcétera.*

*Ejemplo de éstos es que los niños deben vestirse de azul, las niñas deben usar aretes, los niños no juegan con muñecas y sí con carros. Las niñas no juegan luchas, juegan a la comida. En la actualidad, estas creencias se están modificando, ahora por ejemplo en la adolescencia muchas mujeres, toman la iniciativa frente al inicio de una relación de pareja, y tratan de no involucrarse afectivamente con el hombre.*

*El facilitador comenta que es importante que se identifique y reflexione sobre los distintos aspectos que influyen para el cumplimiento social de ser hombres y ser mujeres.*

## **TÉCNICA (35')**

Se formarán 3 equipos y el facilitador propondrá una discusión -por equipo- sobre cuáles son las diferencias de género entre hombres y mujeres, y deberán identificar también cuáles son los atributos y estereotipos establecidos socialmente, tanto para hombres como para mujeres.

El primer equipo analizará estos atributos en la familia, otro equipo analizará cuáles se establecen o refuerzan en la escuela, y un tercer equipo, mencionará aquellas que se determinen en el grupo de amigos. Así mismo analizarán cómo han cambiado de generación en generación estas “formas” de ser hombres y ser mujeres.

Se darán 10 minutos para la discusión en los equipos y se les pedirá que anoten sus ideas en una hoja de rotafolio. Al finalizar, cada equipo comentará lo trabajado con sus compañeros y se identificarán aquellas características que se establecen en la familia y cómo se reproducen en los diferentes contextos donde se desenvuelven los jóvenes.

Al finalizar, los equipos presentarán las hojas de rotafolio que resultaron de la discusión, y a través de una lluvia de ideas se enriquecerá con comentarios del resto de los asistentes.

## **4. EL MUNDO NO ES EL MISMO PARA EL HOMBRE Y LA MUJER (30')**

El facilitador leerá el texto que a continuación se presenta.

## LECTURA

### **LA PRINCESA QUE CREIA EN LOS CUENTOS DE HADAS**

MARCIA GRAD

*Criada por un rey y una reina estrictos e inflexibles, la delicada Victoria creció soñando que algún día sería rescatada por un príncipe encantador tal y como ocurre en los cuentos de hadas. Pero cuando es rescatada las cosas no suceden como tenía previsto y el príncipe deja de ser encantador...*

*Para la princesa su gloria tenía un sabor agri dulce pues su preocupación era el príncipe y su principal objetivo encontrar la forma de ayudarlo. Sin embargo, no hacer nada era algo que todavía no había intentado. No hacer nada y no decir nada, no dar explicaciones, no defenderse, no poner las cosas en orden, no amenazar, no preocuparse, no pasarse noches en vela pensando, planeando y calculando. Al no hacer nada... en realidad estaba haciendo algo al alejarse del lado del príncipe. La única persona que podía hacer magia en el príncipe... era el príncipe mismo... y la felicidad de la princesa no debía depender de si podía o no cambiar el príncipe... sino de su propia elección de ser feliz.*

*La princesa aprendió que las palabras pueden hacer tanto daño como los puños y que debía mantenerse alejada de las discusiones acaloradas y de los silencios cortantes. Se imaginaba que tenía la boca tapada con un esparadrapo cada vez que debía recordar no intervenir. Y se repetía continuamente "para que cambien las cosas, debo cambiar yo primero". Y practicaba al máximo su habilidad para sonreír ante los demás aunque no tuviera ganas, repitiéndose a sí misma "La felicidad es una elección. Una vez que se ha hecho la elección, debo practicar la felicidad lo mejor que sepa, aunque tenga que fingir hasta que lo consiga". Las acciones originan pensamientos, y éstos a su vez, condicionan nuestros sentimientos.*

*Dado que si uno sigue haciendo lo que siempre ha hecho no consigue más de lo que ha conseguido hasta entonces, la princesa, siguiendo el consejo de un sabio búho, decidió emprender un emocionante viaje por el Camino de la Verdad.*

*Allí aprendió que es mejor ceder que rendirse. Uno se rinde ante la desesperación y cede a la aceptación de las cosas que no se pueden cambiar. Uno siempre elige, pero cambiar a los demás no es una elección. Se puede elegir no reaccionar ante lo que otro dice o hace, aceptando que, con toda seguridad, va a seguir diciendo y haciendo lo mismo.*

*La princesa entendió que seguiría sintiéndose agotada, nerviosa y enfadada hasta que decidiera si quería quedarse o marcharse y consiguiera estar en paz con la elección que hubiera tomado. El amor debe hacer a uno sentirse bien, si no, no es amor. Si se siente dolor muchas más veces que felicidad, no es amor. Es algo más que te obliga a estar encerrada en tu propia cárcel, incapaz de ver que la puerta hacia la libertad está delante de ti abierta de par en par. Uno no ve lo que no está dispuesto a ver. Y nunca se puede aprender la verdad en boca de los demás. Cada uno debe descubrirla por sí mismo.*

*La princesa sentía que cada paso por el Camino de la Verdad la alejaba más de su amado príncipe y de todo lo que había conocido, pero el búho insistía en que aunque le resultara difícil creerlo entonces, podía volver a tener ilusión por muchas cosas.... pues cuanto más se sufre, más oportunidades se poseen para tener una vida maravillosa.*

*Algunas personas tienen que llegar a tocar fondo para que quieran aprender a salvarse. La habilidad para hacer lo que es mejor aunque no coincida con lo que uno quiere, es un signo de madurez. La vida no viene con certificado de garantía. Se puede aprovechar una oportunidad o dejarla pasar. La única seguridad que existe es la de saber que uno puede cuidarse de sí mismo. El humor hace que el aprendizaje sea más fácil. El desconfiar de nuestra capacidad nos impide avanzar. Mantener la mente tranquila en medio de la turbulencia es una lección difícil de aprender y muy importante. Hay que concentrarse en lo que uno puede hacer en vez de prestar atención a lo que uno no puede conseguir... El miedo y la duda nos impiden ver la realidad.*

*La princesa aprendió que debía saber escuchar a su corazón, respirar a fondo varias veces mandando mensajes positivos a su mente y a su cuerpo para que se relajaran. Si se confía en la idea de otra persona para elegir nuestro camino, así es en realidad, como nos llegamos a perder. Se dio cuenta de que la mayor parte de su vida había estado pidiendo a los demás su opinión y de que se había sentido nerviosa a la hora de tomar una decisión por miedo a cometer un error.*

*Uno se convierte en víctima de víctimas cuando la necesidad de ser amado eclipsa la necesidad de ser respetado. Cuando uno deja que los juicios de los demás sean más importante que los suyos, está despreciando su propio poder.*

*La princesa descubrió que cada día es una nueva oportunidad para ser como uno quiere ser y para que la vida de uno sea como uno quiere que sea. Que en cada relación y en cada experiencia se nos ofrece el regalo de conocernos mejor y aprender. Que el dolor es mejor maestro que el placer, ya que de las experiencias dolorosas emana la sabiduría que hace la vida más completa, más rica... y más fácil. El sufrimiento puede ensanchar el corazón y dejar más sitio para el amor y la alegría.*

*La princesa aprendió a apreciar su sensibilidad ya que es lo que abre la puerta a los placeres del universo. A aceptar sus miedos pues son los que la retaron para desarrollar la fuerza y el coraje.*

*Y se convenció de que la verdadera felicidad surge del interior de cada uno de nosotros cuando conocemos la verdad de las cosas. Entendió que el amor verdadero significa libertad y crecimiento antes que posesión y limitaciones; que es sinónimo de paz no de confusión, también de seguridad en vez de miedo, que significa entendimiento, lealtad, estímulo, compromiso, conexión y respeto. El amor verdadero significa aceptar los desacuerdos como amigos y compañeros de equipo y no como adversarios o rivales, pues el auténtico amor no consiste en luchar o en ganar, y tampoco significa degradación, crueldad, ataque o violencia. Hace de tu hogar tu palacio, no tu prisión.*

*La princesa se preguntó por qué durante tanto tiempo había estado deseando un príncipe y por qué, de hecho, muchas veces había sentido que no era nada si no tenía uno a su lado. Tras recorrer el Camino de la Verdad se dio cuenta de que antes necesitó amar para sentirse bien, y que ahora, podía elegir amar porque se sentía bien. Y llegó a la conclusión de que en los cuentos de hadas de la vida real se puede ser feliz... con o sin príncipe.*

A continuación, se les pide a los participantes que, sin anotar su nombre, escriban en una hoja lo que para ellos debe ser un hombre y en el caso de las adolescentes como esperan que deba ser una mujer. También pondrán ideas de que harían para alcanzar ese ideal y por qué.

Entregarán la hoja al facilitador, quién leerá algunas opiniones de los compañeros (as) y permitirá que expongan otros puntos de vista.

En lluvia de ideas, se les pide a los adolescentes que expresen sus comentarios sobre la lectura: ¿es común este tipo de enseñanza para hombres y mujeres en la actualidad?, ¿identifican alguna situación semejante en su entorno social?

Un voluntario irá anotando los comentarios en hoja de rotafolio, a manera de conclusión.



## **5. CIERRE (15')**

El facilitador comentará que se va a hacer el cierre y que la sesión está por terminar.

Les pregunta a los participantes:

- a. ¿A qué conclusión llegaron?
- b. ¿Qué sensaciones tuvieron?

El facilitador despedirá al grupo amablemente y les mencionará la importancia de la participación de cada uno (a), es decir, dará valor a lo que expresaron, a su participación.

Finalmente, les recordará el día y hora de la próxima sesión.

## LECTURA PARA EL FACILITADOR (A)

### SIGNIFICADO DE SER HOMBRE O MUJER

*La cultura marca a los sexos con el género  
y el género marca todo lo demás.  
Martha Lamas*

El género se refiere al conjunto de “*prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que surgen entre los integrantes de un grupo humano en función de una simbolización de la diferencia anatómica de hombres y mujeres. Por esta clasificación cultural se definen no sólo la división del trabajo, las prácticas rituales y el ejercicio del poder, sino que se atribuyen características exclusivas a uno u otro sexo en materia de moral, psicología y afectividad*”<sup>10</sup>.

Pero no sólo eso, va más allá de las creencias sociales, debido a que moldea y desarrolla nuestra percepción del mundo en general (es decir: lo social, lo religioso, lo político, el poder, lo cotidiano), atribuye y valora o discrimina según el género al que se pertenezca.

Desde esta perspectiva psicológica que plantea Martha Lamas, género es una categoría en la que se articulan tres instancias básicas:

- La asignación de género, es decir cómo se identifica a una mujer y a un hombre. Tal asignación se realiza desde el nacimiento del bebé. Por ejemplo: a los hombres se les viste de azul y a las mujeres de rosa.
- La identidad de género. Ésta la realiza el niño cuando se asume niña o niño. Es decir lo que se asume del cómo ser hombre o mujer.
- El rol de género, se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y sobre cómo debe ser el comportamiento femenino y

---

<sup>10</sup> LAMAS, MARTHA. “Cuerpo diferencia sexual y género” en *La Antropología Feminista y la categoría de género*. Ed. Taurus. México, 1994. pp, 97.

masculino, estas normas y prescripciones varían de cultura en cultura y dependen en todo momento del tiempo histórico en el cual nos encontremos.

El discurso social que se tiene acerca de ser mujer y ser hombre es tan “natural” que resulta verdaderamente difícil romper con esta idea; y es que desde el nacimiento nos ingresan rápidamente a un colectivo sexista y binario – hombre o mujer- y desde ahí comienza un adoctrinamiento de aquello que es conveniente para cada sexo, así los estereotipos y tipificaciones de cada uno de los géneros quedan inmersos en nosotros y no sólo eso, sino que además se viven día a día, a partir de las funciones sociales que nos han sido predeterminadas (el cuerpo biológico pronto se torna una carga social en relación a los encargos que se tienen para cada género) y de cierta forma el género organizará nuestro paso, consciente o no, por la vida.

Por lo tanto, el asumirse femenino o masculino trae consigo comportamientos, creencias, actitudes, forma de pensar, de presentarse ante la vida. Esto cambia dependiendo del contexto socio-histórico en el cual se desarrollen los sujetos.

## **GÉNERO FEMENINO**

Ana María Fernández dice que la mujer es una *ilusión*. Una invención social compartida y recreada por hombres y mujeres. El *ser mujer* desde esta perspectiva supone una negación de la singularidad de cada una, es una significación totalizadora y homogeneizante, que está sustentada en los discursos sociales y los mitos que legitiman y disciplinan al *ser mujer*, y su posicionamiento desde luego será el resultado de un proceso histórico-social.

De esta forma la singularidad de cada mujer es invisible, y se puede acceder a ella de una forma generalizada y solo a través de las manifestaciones de la supuesta esencia femenina.

La mujer es un ser para otro, su valor recae en los hijos que tenga (se es hombre sin ser padre, pero no se accede a ser mujer sin ser madre) o bien el varón que se encuentre a su lado.

ATRIBUTOS	
FEMENINOS	MASCULINOS
Débiles	Fuertes
Dependientes	Independientes
Pasivas	Activos
Abnegadas	Dominantes
Tiernas	Agresivos
Temerosas	Valientes
Cuidadoras	Proveedores
Ámbito privado	Ámbito público
Sensibles	Racionales
Emotivas	Inteligentes

## GÉNERO MASCULINO

Lo masculino siempre ha sido puesto como el primer sexo, es el que tiene-sabe-puede-debe, es un ser para sí y no a costa de otro como en el caso de la mujer.

*“Es el varón quien tiene el lugar privilegiado en la sociedad, es quien dicta las leyes, ocupa los puesto de decisión, determina los lineamientos económicos y políticos”<sup>11</sup>*, pero según Norberto Inda la característica o estereotipo más constante y silencioso que se les atribuye a los hombres es la *normalidad*; normalidad que en ese aspecto traería consigo desventajas, debido a que de ser el hombre un ser para sí se

<sup>11</sup> INDA, NORBERTO. “Género Masculino número singular” en *Género, Psicoanálisis y subjetividad*. Paidós. México, 1999. pp. 220.

convertiría en un ser para la imagen de sí, haciéndose como en el caso de la mujer un ser invisible en su singularidad.

En México las cosas han cambiado en torno a los estereotipos de género. Por ejemplo, ahora la mujer puede ser profesionista, puede estudiar carreras que antes eran exclusivas para hombres, trabajar y no sólo eso si no que las mujeres hoy por hoy son una gran fuerza en el mercado laboral. Al hombre se le permite más fácilmente expresar y demostrar sus sentimientos, puede realizar labores del hogar sin que su masculinidad sea puesta en duda. Los alcances de esta forma de ser hombres y mujeres no son suficientes, en la subjetividad colectiva siguen existiendo desigualdades en torno a los géneros; la mujer sigue siendo inferior y el hombre sigue siendo la medida “justa” de las cosas.



Sesión 4:

# COMUNICACIÓN Y SEXUALIDAD

## SESIÓN 4

### COMUNICACIÓN Y SEXUALIDAD

Objetivos
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Que el grupo reconozca los elementos indispensables para lograr una comunicación efectiva</li><li>▪ Identificar significados, entre los y las adolescentes, sobre la sexualidad</li><li>▪ Analizar los diferentes mensajes donde está presente la sexualidad, emitidos en los diferentes escenarios de interacción de las y los adolescentes</li></ul>

Actividad	Materiales	Duración
1. Comunicación	Hojas de rotafolio Plumones	50´
2. La comunicación y sexualidad en la adolescencia	Hojas blancas Hojas de rotafolio Plumones	60´
3. Cierre		10´

## DESARROLLO DE LA SESIÓN

El facilitador saluda a los asistentes y comenta que el tema de la sesión es la comunicación, las formas en que nos comunicamos con otros, y los obstáculos y alternativas que encontramos para mejorarla. El objetivo es recordar cuáles son los tipos o formas de comunicarnos con otras personas, identificar los significados de la comunicación de los adolescentes relacionados con temas como la sexualidad, dificultades para llevarla a cabo, así como las posibles alternativas para que se realice de manera exitosa y podernos comunicar con otros.

### 1. COMUNICACIÓN (50')

Antes de iniciar la sesión, el facilitador pedirá que cada participante recuerde lo que se ha discutido en las sesiones anteriores, y que a manera de lluvia de ideas se realice un repaso.

Para dar inicio a la sesión, el facilitador comentará que:

*“La comunicación es fundamental entre los seres humanos, nos sirve para compartir información, sentimientos, formas de pensar, necesidades, etcétera, para ello es necesario que lo hagamos con eficacia”*

En ocasiones la comunicación puede ser insuficiente cuando tratamos algunos temas con otras personas, por ejemplo, la sexualidad, ya que intervienen aspectos culturales, religiosos, las creencias familiares y sociales.



Además, puede agregar, que;

*La capacidad para comunicarnos la aprendemos de nuestros padres, madres o de las personas adultas con quienes convivimos durante nuestros primeros años de vida. Las formas en que los padres se comunican y expresan sus sentimientos a los demás son, para las hijas e hijos, modelos de los estilos y formas de relacionarse con otras personas. Cada familia establece su propio estilo de comunicación a través del cual expresa sus valores: el respeto, la libertad, la tolerancia, el amor, etc. El estilo de cada familia irá definiendo los patrones de conducta de quienes componen la familia.*

*Seguramente han vivido que, al estar en la etapa de adolescencia, la comunicación en la familia no es tan sencilla. Por lo que debemos identificar donde están los posibles obstáculos para llevarla a cabo de una manera oportuna, clara, con lenguaje adecuado y lograr una relación cercana con los padres particularmente. Ya que si no se logra, podemos también aprender formas equivocadas de relacionarnos con otras personas, lo cual puede generar desconfianza para comunicarnos de manera abierta y clara.*

En ocasiones se siente temor para comunicarse con los padres, ya que pueden reaccionar de manera violenta o que simplemente no haya una respuesta por parte de ellos, como uno quisiera.

Existen diversos tipos de comunicación, los más comunes son la comunicación verbal y la no verbal.

*La **comunicación verbal** como sabemos, es la que utiliza las palabras, de acuerdo a la entonación podemos expresar el sentido o la emoción que deseamos expresar: por ejemplo alegría, calma, ternura, tristeza, seguridad, temor, inquietud, enojo, inconformidad, etcétera.*

*La escritura también forma parte de la comunicación verbal y se transmite a través de periódicos, cartas, volantes, revistas, libros, anuncios y carteles, etcétera.*

*La **comunicación no verbal** es la que se manifiesta sin emitir una sola palabra, mediante movimientos del cuerpo, gestos, miradas, ademanes, abrazos, besos, posturas corporales. Con frecuencia este tipo de comunicación dice más que mil palabras. Al comunicarnos verbalmente utilizamos también la comunicación no verbal, lo importante es ser congruente con lo que decimos y los gestos o movimientos de nuestro cuerpo.*

*Por otro lado, la comunicación que se transmite en los medios de comunicación, es particularmente importante en el tema de sexualidad. Ya que se emiten mensajes relacionados a estereotipos y libertad en el ejercicio de prácticas sexuales, donde se priorizan expresiones eróticas, la procreación, tipos de unión, lo que en ocasiones puede generar en los y las adolescentes creencias de “normalización” de ciertas conductas con respecto a este tema.*

## **TÉCNICA: TELÉFONO DESCOMPUESTO**

Para la realización de esta técnica se dividirá al grupo en tres equipos y cada uno de los equipos se pondrá de pie haciendo una fila. El facilitador le dará un mensaje complejo al integrante de cada equipo que esté al frente de la fila, por ejemplo: *"Juan le dijo a Jaime que mañana tenía una invitación con la novia del hermano de José, y que si quería ir le hablara a Jacinto para que lo apuntara en la lista que tiene Jerónimo".*

Posteriormente éste le irá pasando el mensaje a los demás, hasta que llegue al final de la fila y posteriormente el que haya recibido el mensaje al final lo escribirá en una hoja; cuando todos los equipos hayan terminado se leerá el mensaje y se harán comparaciones de lo que cada equipo obtuvo.

Posteriormente, se les preguntará por qué es que el mensaje se transformó, cuáles fueron las causas y qué es lo que pasaría en la vida real si esto pasará siempre con la comunicación que tenemos con los demás, y en particular con la familia.

El objetivo de esta actividad es demostrar las fallas de la comunicación y resaltar la importancia de una comunicación directa y clara con la familia para evitar posibles confusiones e inconvenientes.

## **2. LA COMUNICACIÓN Y SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA (60')**

El facilitador preguntará al grupo sobre las formas más comunes de comunicarse entre los jóvenes, entre los hombres y las mujeres y entre adolescentes y adultos.

El facilitador puede comentar que las formas de comunicarse, también se relacionan con las necesidades, afinidades y afectos que existen entre unos y otros.

Cuando los y las adolescentes tienen dudas sobre su sexualidad, en ocasiones no identifican el cómo y a quién se puede acudir. La sexualidad y el crecimiento y desarrollo del cuerpo es uno de los asuntos que más preocupan a las y los jóvenes. Hablar de estos cambios y de las emociones que ello les provoca se convierte en una necesidad importante. Descubrir que lo que le sucede a ella o a él, también le pasa a su amigo o a su amiga, les permite compartir sus dudas e intereses.

### **TÉCNICA**

A continuación el facilitador entregará a cada participante una hoja blanca, les pedirá que la dividan en cuatro partes y en cada una anotarán el principal mensaje que reciben sobre sexualidad a través de los medios de comunicación, los amigos, la pareja y los padres. Para esto asigna 5 minutos.

Después les solicita que formen 4 equipos. A cada equipo se le indicará que analice los mensajes que emiten los siguientes actores sociales:

*Equipo 1:* Medios de comunicación

*Equipo 2:* Amigos

*Equipo 3:* La pareja

*Equipo 4:* Los padres de familia

Se les darán 10´ para que realicen la discusión.

Al finalizar, los participantes expondrán al grupo los principales mensajes encontrados en los diferentes emisores. Un voluntario anotará las principales ideas expresadas por los compañeros en las hojas de rotafolio.

El facilitador pedirá a los miembros del grupo que compartan sus opiniones en general, si están de acuerdo con lo expresado por los equipos, o si tienen alguna otra idea que se pueda aportar.

### **TÉCNICA: ¿CÓMO RESUELVES LOS PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN CON OTRAS PERSONAS?**

El facilitador indicará que formen equipos y elijan un problema que compartan con relación a sus padres. Por ejemplo: *“no los dejan salir a fiestas”*. A partir de identificar el problema, comentarán por qué es un problema.

A continuación analizarán cuáles son las circunstancias y razones de ellos para considerarlo un problema.

Propondrán alternativas viables para resolver el problema, considerando las formas que es conveniente utilizar para comunicarse.

Al término el ejercicio, expondrán al grupo la problemática, así como las posibles alternativas.

*El facilitador dará las siguientes recomendaciones para poder comunicarse con sus padres y otras personas frente a un problema.*

- 1. Identificar el problema*
- 2. Analizar las causas del problema “ponerse en los zapatos del otro”, así como en los propios.*
- 3. Identificar posibles alternativas de solución, mismas que se pueden comentar con otras personas, sólo para tener otro punto de vista.*
- 4. Encontrar el tiempo y espacio para poder plantear las alternativas de solución, donde se proponga el “ganar – ganar”. Es decir, no deben ser en beneficio solo de uno. Por ello es importante plantear la conversación cuando no se tengan distracciones y no se esté enojado, ya que es difícil encontrar posibles alternativas de solución, si no se concentran en el problema y su solución.*

Estas pequeñas recomendaciones son aplicables para poder conversar, y comunicarnos con cualquier persona.

### **3. CIERRE (10')**

El facilitador comentará que se va a hacer el cierre y que la sesión está por terminar.

Les preguntará a los participantes:

- ¿Qué les pareció la sesión?
- ¿Qué sensaciones tuvieron?
- ¿Qué les dejó la sesión?

El facilitador despedirá al grupo y les mencionará la importancia de la participación de cada uno(a), es decir, dará valor a lo que expresaron.

Les recordará el día y la hora de la próxima sesión.

## **LA COMUNICACIÓN**

Es uno de los elementos indispensables en el desarrollo humano, es fundamental que podamos establecer vínculos con las personas que se encuentran a nuestro alrededor. Por ello, la comunicación juega un papel fundamental, ya que entre otros aspectos nos permite informarnos e informar a otros. Con ellos compartimos sentimientos, pensamientos, frustraciones, metas, etcétera.

La familia es la primera escuela donde aprendemos cómo comunicarnos. La forma cómo aprendemos a comunicarnos en nuestra familia de origen determinará cómo nos comunicaremos con las demás personas, es decir, si en casa hay un ambiente hostil en el que la única forma de comunicarse es a través de gritos, los miembros de la familia y, en especial los adolescentes, aprenderán que gritando es como se resuelven las cosas y no podrán tener una charla cuando la necesiten.

La forma de comunicarse que tienen los miembros de la familia, determinará la forma en que los niños que en ella crecen aprendan una manera de emocionarse y de pensar. Esto significa que cada familia enseña a través de la forma que tiene de comunicarse, su estilo particular; los valores, forma de pensar y mirar el mundo.

Además de que teniendo una buena comunicación con el grupo familiar pueden evitarse conflictos que solos no podríamos resolver, y comunicándonos es como encontramos el apoyo de las personas que están a nuestro alrededor.

Un aspecto de gran importancia en la etapa adolescente, son las relaciones afectivas fuera del contexto familiar, ya que para todos los seres humanos es necesaria la vida en grupo, porque todos los individuos somos miembros de una familia, grupo religioso, comunidad, escuela, y además, el individuo no se puede ver como un contexto aislado, ya que persona y sociedad son complementarias y no se desarrollan sino conjuntamente, es en el grupo donde adquirimos saber a través de la experiencia y mediante la propia acción dentro de las relaciones sociales, los

amigos se convierten en un punto de apoyo, se crean vínculos entre ellos. Pichón Riviere, define al vínculo como la manera particular en que un sujeto se conecta o relaciona con el otro o los otros, creando una estructura que es particular para cada caso y para cada momento. Es una estructura dinámica en continuo movimiento.

## **RELACIONES SIGNIFICATIVAS ENTRE LOS ADOLESCENTES**

### **▪ AMISTAD**

*“Un amigo es una persona con la que se puede pensar en voz alta”  
Emerson*

Con la adolescencia se inicia un proceso de remodelación de las relaciones interpersonales, las relaciones con las personas de la misma edad (grupo de pares) se vuelven muy importantes y necesarias, ya que éstas permiten comprender mejor los cambios y vivencias que se tienen; encontrar un lugar propio en un grupo social; obtener apoyo y afecto; explorar conductas y destrezas sociales; expresar abiertamente sus deseos y necesidades.

La amistad es una relación afectiva entre dos o más personas; es una de las relaciones interpersonales más comunes y más importantes que la mayoría de los seres humanos tienen; se da en distintas etapas de la vida y en diferentes grados de importancia y trascendencia, nace cuando los sujetos se relacionan entre sí y tienen un vínculo común, sienten agrado por compartir actividades, ideas, gustos, etc. Se basa en la confianza, solidaridad, comprensión, respeto, simpatía, fidelidad, compromiso y lealtad.

Con su grupo de amigos el adolescente comparte sus experiencias, sentimientos, frustraciones, los momentos de diálogo, diversión y compañerismo contribuyen a formar una sensación de identificación, por lo tanto de pertenencia; con ellos se siente comprendido, puede expresarse con libertad, puede ser él mismo, con ellos hace frente común, consolida su sentido de identidad, desarrolla aprendizajes y destrezas que no aprenderá en otro lado. El grupo se forma sin intervención de

adultos, de manera espontánea y a través de una selección informal de los miembros de acuerdo a intereses comunes.

Es importante resaltar que el adolescente en esta etapa se encuentra ante cierta disyuntiva, por un lado, siente un impulso de rebelarse contra las imposiciones, diferenciarse, ser él mismo; y por otro, necesita pertenecer al grupo, compenetrarse con los amigos, conformar redes de acciones, cualidades y patrones de comportamiento semejantes a los de sus iguales. El grupo hace que el adolescente se sienta libre de los esquemas familiares y sociales, pero al mismo tiempo lo somete a otras formas de conducta (vestirse, hablar, divertirse, etc.), incluidas en este nuevo contexto grupal, así establecen una clara distinción entre ellos y los adultos.

Existe la posibilidad de que el adolescente en su necesidad de tener un sentido de pertenencia al grupo, pueda llegar a caer en conductas de riesgo influenciadas por los otros, por lo que es necesario que el adolescente aprenda a hacer respetar sus puntos de vista y para esto necesita tener recursos internos que le permitan decidir libremente y hacer lo que él realmente desea sin sentirse presionado ni culpable, debe aprender a ser firme y defender sus convicciones, estar en condiciones de tomar o no decisiones que puedan afectar su integridad y su futuro.

#### ▪ **EL NOVIAZGO**

Al llegar a la etapa de la adolescencia, el joven necesita cambiar sus marcos de referencia en casi todos los campos, pues ahora la materia prima que lo constituye está cambiando y se hace prácticamente imposible sostener las mismas pautas de conducta, de pensamientos y deseos que se tenían cuando era niño. El mundo se ve diferente y tiene otro sentido cuando se entra en la adolescencia, se re-construye la identidad, se encuentra ante una nueva situación y percibe los cambios del propio cuerpo y el descubrimiento de la posibilidad de ejercer funciones como las sexuales e intelectuales fuera del marco de referencia que la familia ofrece.



Se distinguen dos clases de fenómenos: los biológicos y los psico-sociales. Los primeros son cambios físicos y fisiológicos que se presentan como parte del crecimiento y la maduración del organismo: aparición de niveles altos de hormonas sexuales y del crecimiento, modificaciones corporales bajo el nombre de caracteres sexuales secundarios<sup>12</sup>. Los segundos son reacciones psicológicas, emocionales y sociales que se presentan ante los cambios biológicos. Puede decirse que la adolescencia es una fase del desarrollo en la que coinciden fenómenos biológicos y psicológicos orientados a la obtención de la identidad definitiva en las áreas psicológica, sexual, social y cultural del individuo.

Se consolida la identidad sexual, es decir, la forma en que una persona se siente, en lo más íntimo de su ser, como hombre o como mujer, a pesar de que esta identidad es producto de un largo proceso que inicia desde la niñez, en esta etapa "se pone a prueba y se ensaya" a través de ciertas conductas hacia personas del mismo sexo y del sexo contrario.

Hablar de sexualidad no es equivalente a coito y reproducción, no significa la descarga del impulso sexual, tampoco se refiere al impulso sexual aislado, ni únicamente a la expresión social de la masculinidad o feminidad. Sexualidad es la expresión integral del ser humano en función de su sexo vinculado a los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Sexualidad y reproducción se encuentran unidos a las condiciones culturales que determinan los roles que han de jugar los hombres y las mujeres. En otras palabras, sexualidad es la manera cómo piensan, sienten y actúan hombres y mujeres en función de los patrones culturales de la sociedad a la cual pertenecen.

Ante este panorama, es de esperarse que el adolescente se encuentre en la posibilidad de iniciar una nueva etapa: *el noviazgo*.

---

<sup>12</sup> CUEVAS, *Relaciones de Objeto en la Adolescencia*.

Generalmente, el noviazgo, como experiencia emocional, ocurre por primera vez durante la adolescencia, en la mayoría de los casos se busca en la experiencia de noviazgo a alguien a quien amar y con quien compartir sentimientos, y sólo un pequeño porcentaje piensa en casarse o en formar una familia. El noviazgo se define como un período de tiempo que transcurre mientras dos personas mantienen una relación amorosa, es un periodo preparatorio, cuya duración está determinada por la necesidad del recíproco conocimiento, en ocasiones estas relaciones son cortas pero muy románticas e intensas, con el paso del tiempo, el vínculo se vuelve más fuerte y los adolescentes se van sintiendo más a gusto y seguros de sí mismas/os al estar en contacto con personas del otro sexo.

Posteriormente, las relaciones amorosas se vuelven más duraderas y estables, caracterizadas por una mayor preocupación por lo que siente y desea la pareja, es importante tener en claro que el noviazgo es para disfrutarse y que alrededor de éste debe haber una buena comunicación, compromiso, respeto por sí mismos y por la pareja.

En esta etapa, encuentra sensaciones nuevas y surge la inquietud por decidir si se tienen o no relaciones sexuales, ésta es una decisión muy importante y debe estar vinculada a la responsabilidad, estar en función de la capacidad de responder con sus acciones de una manera adecuada y oportuna, así como cuidar su integridad y la de su pareja.

#### ▪ **NOVIAZGO O FREE**

El significado literal de free es “libre”, y la aplicación de la palabra a las relaciones es tener una relación sentimental o solamente sexual con una persona, sin decir que es tu novio/a, no hay obligación de verse ni hablarse, solo pasársela bien cuando ambos acuerden y nada más, es como ser amigos con derechos o novios sin compromiso, tener sexo sin tener que andar. Aunque a veces, sólo se tenga este tipo de relación con una persona, no se le da la importancia de un noviazgo

Entonces, según lo que dice la gente, un “free” se basa en una relación en la que ambas partes deben estar de acuerdo, en que no es algo serio y que no se deben mezclar los sentimientos, pues alguno podría salir lastimado. Igualmente, implica que los individuos pueden experimentar con otros. Todo sin que exista reclamo alguno y delimitando claramente.

Este tipo de relaciones tiene que ver con la libertad sexual característica de la última parte del siglo XX y el inicio del XXI, en que dejó de estar de moda toda la galantería y el “cortejo”; entre las parejas, se prefiere omitir todo este tipo de detalles e ir directo. Así es que casi sin darnos cuenta, se crean formas de relacionarse que involucran nuevas reglas; reglas donde la individualidad toma un papel muy importante.

La adolescencia finalmente es una etapa de experimentación, y como tal tendrá que pasar por momentos de ensayo y también de cometer errores, aquí el asunto es que se deben de cuidar los sentimientos y disfrutar esta etapa, sin dejar de lado la responsabilidad y el cuidado que se debe de tener al elegir a la pareja, la seguridad para aceptar o no este tipo de situaciones y lo que pueda derivarse de ellas.



Sesión 5:

# AUTOESTIMA Y TOMA DE DECISIONES

## SESIÓN 5

### AUTOESTIMA Y TOMA DE DECISIONES

Objetivos
<ul style="list-style-type: none"><li>• Abordar el concepto de autoestima</li><li>• Identificar las habilidades, limitaciones y virtudes como elementos que conforman la autoimagen</li><li>▪ Analizar alternativas de fortalecimiento de autoestima para garantizar un desarrollo sano, que les permita la toma de decisiones</li></ul>

Actividad	Materiales	Duración
1. Definición de la autoestima	Hojas de rotafolio Plumones	25'
▪ Mis virtudes y defectos	Dos dados (3 lados deben tener la palabra virtud y 3 lados la palabra defecto)	25'
▪ Mi autoestima	Hojas de papel Bolígrafos	25'
2. Yo decido cómo ser y qué hacer	Lectura Historia de Julia	35'
3. Cierre		10'

## DESARROLLO DE LA SESIÓN

El facilitador saluda al grupo e indica que el tema de la sesión es la autoestima, que si bien es un término que se utiliza frecuentemente, en ocasiones nosotros mismos no conocemos que tanto trabajamos para mantener una aceptación personal satisfactoria.

Para dar inicio a la sesión, pedirá al grupo que a manera de lluvia de ideas, puedan mencionar los temas tratados en el taller hasta el día de hoy.

### 1. DEFINICIÓN DE LA AUTOESTIMA (25')

El facilitador les preguntará a los participantes ¿qué piensan cuando escuchan la palabra autoestima? o ¿a qué creen que se refiera la palabra autoestima? El facilitador debe producir un ambiente agradable que genere la expresión de los participantes. Y anotará en hojas de rotafolio las características o definiciones relacionadas a la autoestima que ellos digan, de manera que cuando se tengan varias ideas escritas, él explique el concepto de autoestima:

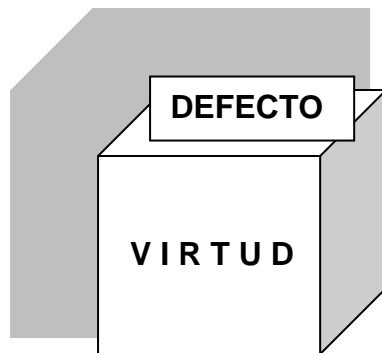
*“La autoestima se refiere a la aceptación, al sentimiento de valía y al afecto que cada persona tiene de sí misma. En el desarrollo de la autoimagen intervienen muchos factores como son el reconocimiento de nuestras habilidades y limitaciones, así como la aceptación de las mismas. ”*

Una vez que se haya dado el concepto, el facilitador preguntará al grupo si ha quedado claro qué es la autoestima o si hay alguna duda.

## ▪ MIS VIRTUDES Y DEFECTOS (25')

El grupo se dividirá en dos (si es un grupo mayor a 20 ó 25 personas), si no entonces pueden trabajar todos juntos, esto con la finalidad que se trabaje más activamente.

Los participantes se sentarán formando un círculo y el facilitador les dirá que cada uno tirará el dado y les dirá a los demás una virtud o un defecto dependiendo de lo que salga en la tirada del dado.



Todas las personas que formen parte del círculo participarán.

Una vez que todos tiraron el dado, pueden realizarse algunas otras tiradas. Esto debe llevarse 10' aproximadamente. Pasado ese tiempo, el facilitador, les pedirá a los participantes que piensen en las virtudes y los defectos que se mencionaron y cuáles se repitieron entre ellos.

## • MI AUTOESTIMA (25')

El facilitador repartirá una hoja y un bolígrafo a cada participante. Les dirá que esta actividad consistirá en escribir, a manera de lista, en una columna "*Mis virtudes*" o "*Cualidades*" y en otra "*Mis defectos*"; una vez que terminen deberán de destacar cuál es la cualidad que más les gusta en ellos y qué defecto les desagrada más tener. Cada integrante dirá al grupo su mejor cualidad o virtud y su peor defecto.

Una vez que todos lo hayan expresado, el facilitador mencionará que es una fortuna poseer esa cualidad. Que piensen que aunque varios pudieron mencionar esa misma cualidad es muy diferente en cada uno, ya que somos personas únicas e inigualables y somos irrepetibles. El hecho es alentar a reflexionar sobre esas cualidades o virtudes que poseemos para que crezca un sentimiento de bienestar. Asimismo los defectos que cada uno haya identificado, sería ideal tratar de evitarlos, con esto no se trata de ser personas perfectas ya que eso sería irreal. Lo que sí se puede hacer es mejorarlos o evitarlos en la medida de lo posible para sentirse bien conmigo mismo (a).

La idea es que el facilitador invite a los participantes a que en los siguientes días piensen sobre lo valiosos que son y que identifiquen sus virtudes para fortalecer su autoestima.

## **2. YO DECIDO CÓMO SER Y QUÉ HACER (35')**

Es importante que el facilitador mencione lo importante que es tomar decisiones y sentirse seguros de sí mismos (as) sin permitir la influencia de otros, es decir, que haga lo que yo quiero hacer, sin presiones y sin amenazas.

El facilitador leerá el siguiente texto al grupo:

### **HISTORIA DE JULIA**

*Era fin de cursos y Julia terminaba sus estudios de preparatoria, por lo que se haría una gran celebración. Era algo irrepetible, iba a festejar su graduación en un antro que le habían recomendado a ella y a sus amigos; no podía faltar nadie a celebrar, nadie podía perderse tal evento. Julia era una muchacha guapa, con muy buenas calificaciones, era popular y le gustaba divertirse.*



*Julia le comentó a una amiga que a lo mejor no asistiría a la fiesta porque a sus papás no les gustaban esos lugares y sabía que no la dejarían ir; su “amiga” le aconsejó que no les dijera lo del antro y que les pidiera permiso para ir a dormir a su casa. Esa noche Julia se salió de su casa con el pretexto de ir a casa de su mejor amiga a dormir, era una amiga de confianza de la familia, pero tuvo que mentir para que la dejaran salir.*

*Se fueron ella y sus amigos al antro donde conocieron a otros jóvenes con los cuales se estaban divirtiendo, cuando uno de ellos, le dijo a Julia, que era una mujer muy guapa, atractiva, sexy, y además inteligente, siendo muy insistente. Al principio Julia se sintió muy bien, pero al ser tan insistente, ella se empezó a preguntar si era verdad todo lo que el nuevo amigo le estaba diciendo, ya que recordó que tenía un cuerpo que no le gustaba porque se sentía gorda, no creía tener un cuerpo escultural. Además ella percibía que sus padres la trataban como niña, que no era tan inteligente porque dudaban de que fuera responsable, al pensar que algo le iba a pasar. Ante todo lo que estaba pensando, le pidió a su amiga que se fueran del festejo.*

Después el facilitador les pedirá que reflexionen sobre la lectura y les hará las siguientes preguntas:

- *¿Cuál creen que fue el error de Julia?*
- *¿Qué consideran que debió de haber hecho Julia antes de ir al antro?*
- *¿Es justo lo que le sucedió a Julia?*
- *¿Qué es mejor, decidir por uno mismo o dejarse influenciar por otros?*
- *¿Han recurrido a otros para decidir?*

Al finalizar los comentarios, el facilitador resaltará la importancia de decidir uno mismo en cualquier cosa que se nos presente. Invitará a algunos participantes a que mencionen alguna situación que se les ocurra en donde se presione a otro para decidir algo.

### **3. CIERRE (10')**

Es importante invitar a los (as) participantes a que reflexionen sobre lo visto en la sesión, a modo que se mejoren su autoestima y su toma de decisiones.

El facilitador les recordará la hora, lugar y día de la próxima sesión, y les agradecerá su presencia en esta ocasión.

## LECTURA PARA EL FACILITADOR (A)

### AUTOESTIMA Y TOMA DE DECISIONES

La autoestima es la valoración de nosotros mismos, requiere la capacidad de conocernos: cómo somos, qué pensamos y qué sentimos, expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica hasta qué punto nos creemos capaces, importantes, competentes y dignos. En los adolescentes la autoestima crea una visión que influye en la forma en que se relacionan con las personas que los rodean, cómo se sienten con ellos mismos en relación con los demás: *"autoestima es la visión de nosotros mismos, es un espejo que refleja la forma en que pensamos, en que nos ven los demás, cada cual es un cristal que refleja la imagen del pasante"*<sup>13</sup>.

El concepto que tenemos de nosotros mismos (o auto concepto) se basa muchas veces en nuestras experiencias sociales, debido a que la opinión que tienen los demás sobre nuestra persona hace que nos generemos una imagen de nosotros mismos y que la proyectemos ante la sociedad. Esta opinión no siempre es positiva, es decir, que si la interpretación que hacen de nosotros es negativa también nuestra autoestima lo será.

Para que una persona pueda tener autoestima necesita de algunos elementos como los siguientes: la búsqueda de una identidad propia, valores, un estilo de vida propio, la perspectiva que uno tiene de sí mismo, influencia de los demás sobre nosotros, tradiciones culturales, actitud y autenticidad.

Algunas cosas que pueden ayudar a tener una elevada autoestima son hacer un examen de sí mismo, que es incrementar la conciencia de sí y hacer una revisión del estilo de vida y las relaciones que practicamos, mirar hacia el pasado para comprender mejor el presente.

---

<sup>13</sup> TRASOBARES, MARÍA. "Cómo mejorar tu autoestima: cambia tu vida y tus relaciones personales con autoestima". Pp. 13- 14

Tener una perspectiva en cuanto al futuro, es decir, tener presente la imagen de la persona que queremos ser y así crear una estrategia para planear organizadamente como llegar a lo que queremos ser.

En ocasiones, la autoestima no puede desarrollarse de forma adecuada, ya que durante la formación se presentan obstáculos como no comprometerse con ninguna persona, idea o creencia, preocupación por vivir intensamente el momento, no definir intereses personales, profesionales o ideológicos.

Aunque nuestra autoestima se genera a partir de lo que nos dicen que somos, en realidad quien más interviene en ella somos nosotros mismos: la aceptación de uno mismo siempre tendrá como resultado una buena autoestima pero el hecho de tenerse mucho afecto no significa que nos debamos sentir superiores a los demás, por eso, debemos de tener presente siempre que la autoestima está ligada a la integridad, honestidad y aceptación, y que se debe tratar de eliminar pensamientos o actitudes negativas (arrogancia, ser engreído, falsa imagen de éxito y seguridad, tener conflictos), vivir conscientemente, liberarse de culpas reconociendo que no todas nos corresponden.

Una persona que genera autoestima en los demás está orgullosa de su propio nivel de autoestima, es feliz, tiene éxito y es optimista ante el futuro, es abierta, está interesada en escuchar ideas nuevas y a comprender a personas nuevas, cree apasionadamente en la capacidad de cambio en las personas y organizaciones, es muy generosa no sólo con su dinero si no también con sus recursos, su tiempo y su saber, suele ser controlada, paciente y confiada en sus relaciones.

La autoestima tiene seis pilares que ayudan a cimentarla, a continuación se menciona cuáles son y en qué consiste cada una de ellos:

1. **Conciencia.** Consiste en reconocer la realidad que nos rodea y nuestro rol con ella, identificar los hechos que nos hacen ser quienes somos, estar presentes en las cosas que hacemos y permanecer abiertos a recibir

información y conocimientos que nos hacen ser mejores desechando aquellos que nos puedan perjudicar.

2. **Aceptación.** Asumir nuestros pensamientos y sentimientos sin rechazarlos ni negarlos, aceptarnos, valorarnos y comprometernos a mejorar sin caer en la autocomplacencia, admitir nuestros límites, problemas, dudas y sentimientos negativos como el dolor y la tristeza.
3. **Responsabilidad.** Entender que somos los únicos responsables de todo lo que realizamos y somos (autoevaluación y autocontrol).
4. **Respeto.** Este pilar implica no dejarnos llevar por aquello que dicen otras personas, defender nuestra posición y aceptar que nunca complaceremos a todos, no dejarse manipular, no aparentar lo que no somos y confiar en que somos capaces de enfrentar los desafíos de la vida, de alcanzar cierto éxito y de ser felices.
5. **Propósito.** Definir metas a largo y corto plazo y elegir las acciones necesarias para alcanzarlas, evaluarnos periódicamente para identificar lo que nos hace bien y lo que no (deseos de conseguir lo que queremos lograr).
6. **Integridad.** Ser congruente entre lo que profesamos y lo que hacemos, honestidad, honrar compromisos y ejemplificar los valores con acciones, realizar una práctica diaria que apoye los más altos ideales y confiabilidad en sí mismo.<sup>14</sup>

En lo referente a la toma de decisiones, es importante tener presente que todos tenemos derecho a tomar nuestras decisiones. Sin embargo hay diferentes factores que influyen en ese proceso, los cuales pueden ser:

- Influencia de otras personas
- Información
- Experiencia propia
- Valores de cada persona
- Personalidad de cada individuo

---

<sup>14</sup> BRANDEN, DEVERS, *“Los seis pilares de la autoestima”* pp. 30-35

Sesión 6:

SEXUALIDAD EN

LA

ADOLESCENCIA

## SESIÓN 6

### SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Objetivos
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Reflexionar sobre la percepción de la sexualidad</li><li>▪ Identificar los factores sociales que influyen para el ejercicio de la sexualidad en edades tempranas</li><li>▪ Reconocer los riesgos y consecuencias de la sexualidad en edades tempranas</li><li>▪ Comprender la sexualidad como una acción de responsabilidad personal</li></ul>

Actividad	Materiales	Duración
1. Elaboración de distintos significados de la sexualidad en la adolescencia	Hojas de rotafolio Plumones Hojas de rotafolio para técnica	60'
2. Formas de entender la sexualidad	Rotafolio Plumones Hojas blancas Bolígrafos	50'
3. Cierre		10'

## DESARROLLO DE LA SESIÓN

El facilitador saludará a los asistentes y comentará que el tema de sesión es la sexualidad en la adolescencia. El objetivo es identificar sus significados, cómo la perciben como adolescentes, así como reconocer los riesgos y consecuencias del ejercicio de la vida sexual en edades tempranas.

### 1. ELABORACIÓN DE DISTINTOS SIGNIFICADOS DE LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA (60')

#### TÉCNICA: ESCRIBIR CON EL CUERPO

Para dar inicio a la sesión, el facilitador preguntará al grupo si alguien quiere comentar qué es la sexualidad. Después de escuchar algunas ideas, el facilitador dirá lo siguiente:

*La sexualidad es una dimensión estructural del ser humano que abarca la parte biológica y afectiva, constituida culturalmente. No existe un concepto universal, cada sociedad la concibe y construye de acuerdo con sus creencias, mitos, necesidades y expectativas y, a partir de esto establece las formas de ejercer la sexualidad.*

*El comportamiento sexualmente aceptado para los hombres y para las mujeres condicionan en gran medida las visiones femeninas y masculinas del mundo.*

*Cuando se les pregunta a las mujeres con quien tuvieron su primera relación sexual, la mayoría responde que fue con su novio, mientras que los hombres se refieren a su pareja sexual como una amiga. Esto tiene mucho que ver con la construcción de las vivencias familiares con respecto al como ser hombres y mujeres. Por ejemplo, si la madre tiene una imagen deteriorada y de sometimiento, las hijas mujeres, generalmente van a tener formas limitadas de auto-cuidado, de sentirse queridas y buscarán revalorarse individual y socialmente a través de un hombre.*



El facilitador comenta al grupo que realizarán un ejercicio para analizar la visión que tienen los hombres acerca de la sexualidad de las mujeres, y la percepción de las mujeres acerca de la sexualidad de los hombres.

Para ello, se dividirá el grupo en dos equipos uno de hombres y uno de mujeres. Se colocan al frente del salón unas hojas de rotafolio que tienen los siguientes enunciados (las mujeres contestarán con respecto a los hombres y éstos con respecto a las mujeres):

Sobre las relaciones sexuales:	
Hombres	Mujeres
❖ Sienten	❖ Sienten
❖ Quieren	❖ Quieren
❖ Fantasean	❖ Fantasean
❖ Les molesta	❖ Les molesta
❖ Tienen temor	❖ Tienen temor
❖ Les gusta de las mujeres	❖ Les gusta de los hombres
❖ Rechazan	❖ Rechazan
❖ Inician con	❖ Inician con

El facilitador pide a cada equipo que discutan los enunciados y elaboren una lista tomando en cuenta los aportes de cada participante. Al finalizar, ambos equipos presentarán sus ideas. Después, el facilitador preguntará al grupo:

- ¿Qué opinan de lo expresado por las mujeres en las frases escritas sobre los hombres?
- ¿Qué opinan de lo expresado por los hombres en las frases escritas sobre las mujeres?
- ¿Por qué creen que las mujeres piensan y sienten así?
- ¿Por qué creen que los hombres piensan y sienten así?

- ¿Qué podrían hacer los hombres y las mujeres para mejorar estas percepciones?

Ambos equipos harán aportaciones y elaborarán sus conclusiones.

El facilitador mencionará lo siguiente:

*“Es importante confrontar las percepciones de hombres y mujeres en referencia al otro, con la finalidad de mejorar las relaciones entre ambos”.*

## **2. FORMAS DE ENTENDER LA SEXUALIDAD (50’)**

El facilitador mencionará los significados que se le atribuyen a la sexualidad y el ejercicio de la misma. Preguntará a los participantes qué opinión tienen sobre la definición de sexualidad que se explicó al inicio.

Iniciará la actividad leyendo a los participantes la historia de las islas. Les pide que pongan mucha atención, ya que después de la lectura tendrán que tomar decisiones respecto al caso que se les presente.

### **HISTORIA DE LAS ISLAS**

*En un barco iban Ana (una muchacha de 18 años), Berta (su madre), Carlos (el novio de Ana) y Daniel (un amigo de ambos). Naufragaron y tuvieron que nadar hacia unas islas cercanas, quedando separados de la siguiente forma: en una isla Ana y su madre, y en la otra, Carlos y Daniel. Un día llegó Efrén, un barquero que podía hacer un sólo viaje de la isla de Ana a la de Carlos. Ana, al saberlo, le pidió a Efrén que la llevara a la otra isla. El barquero acepta sólo si tiene relaciones sexuales con él.*

*Ana pide consejo a su madre quien le dice: “Hija, esta decisión sólo te concierne a ti y tú debes ser quien la tome; yo te apoyaré siempre”. Ana accede a la petición del barquero para estar con el hombre que ama. Al llegar a la otra isla, le platica a Carlos lo que ha hecho para reunirse con él. Para Carlos es muy importante la pureza e integridad de la mujer con la que va a vivir el resto de su vida y por tanto, le dice a Ana que su relación no puede continuar.*

*Enterado Daniel del rechazo de Carlos a Ana, él le dice a Ana que siempre la ha querido y que la acepta.*

Después de la lectura, entregará hojas blancas y bolígrafos y solicitará a los participantes que califiquen, de manera individual, a cada personaje. El 5 es la máxima calificación y es para la persona que más respeten, admiren o se identifiquen. El 1 será para quien rechazan o no están de acuerdo en como actuó la persona. No se debe repetir ninguna calificación.

Posteriormente, los participantes comentarán sus respuestas y el facilitador propiciará la discusión para conocer los argumentos de por qué dieron esa calificación a cada personaje. El facilitador mencionará que no se tienen que poner de acuerdo en una calificación, sino sólo darlas a conocer a las (os) demás.

El facilitador señalará que la toma de decisiones libre y responsable es una condición fundamental para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

### **3. CIERRE (10')**

El facilitador concluirá la sesión preguntando a los participantes:

- ¿Cómo se sienten?
- ¿Qué opinan del trabajo realizado?
- ¿Qué aprendieron en la sesión?

Invitará a los participantes a que se planteen reflexiones a través de los temas revisados.

Les recordará el horario, día y lugar de la próxima sesión, y se despedirá agradeciéndoles su asistencia y participación.

## **SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA**

En la actualidad, los jóvenes se enfrentan a exigencias sociales relacionadas con la sexualidad. Estas demandas sociales se relacionan con el cómo vivir, y disfrutar nuevas sensaciones, sentimientos y emociones, por ello es importante que se reflexione sobre los beneficios y consecuencias que se presentarán al experimentar ciertas conductas. Ya que involucra la forma de relacionarse con amigos, compañeros, familia, escuela.

De modo que la sexualidad está construida culturalmente por los dispositivos de poder que constantemente tratan de controlar a los sujetos. Como bien lo dice Foucault la *“sexualidad es el conjunto de los efectos producidos en los cuerpos, los comportamientos y las relaciones sociales por cierto dispositivo dependiente de una tecnología política compleja”<sup>15</sup>*. Además, estos dispositivos de control son los significados de los objetos y del comportamiento de cada sujeto, por ejemplo al “enfermo” mental le nombraron alienado, con el fin de alejarlo de la sociedad, así la sexualidad está llena de estos significados, como el de la virginidad, el ser hombre o mujer, y las relaciones sexuales.

Muchas veces el adolescente *expresa “su sexualidad por primera vez en el contexto de un romance. Pero, con o sin amor; la mayoría de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales representan 48.7% del total; y el inicio de las relaciones sexuales se da entre los 15 y 19 años de edad. A estos jóvenes que han tenido relaciones sexuales, se les preguntó a qué edad habían tenido su primera relación. La edad que concentra la mayor parte de las respuestas se da entre los 15 y 19 años, aunque la diferencia por sexo es significativa, son más las mujeres a mayor edad, siendo poco significativo el hecho de que algunas de ellas hayan comenzado antes de los 12 años (sólo 1%). No hay que olvidar que gran parte de estas*

---

<sup>15</sup> Cf. M. FOUCAULT, “La voluntad del saber” en: *Historia de la Sexualidad*. Siglo XXI, 1998, Pág. 75

*proporciones, tanto en hombres como en mujeres que tenemos para los rangos de edad a partir de los 20 corresponden en alguna medida al inicio de una vida en pareja.*

*Respecto a con quién habían tenido su primera experiencia sexual, tenemos que los hombres en mayor medida lo hicieron con su novia (52.4%), seguida de una amiga (33.9%), y en un rango muy inferior con una sexo servidora (4.7%). En tanto las mujeres lo hicieron en primer lugar con el novio (54.3%), con el esposo (36%) y con una amplia diferencia con una amigo (5.9 por ciento).”<sup>16</sup>*

## **ASPECTOS SOCIALES DE LA SEXUALIDAD**

*La sexualidad adolescente “irrumpe con fuerza en el momento de la pubertad, generando en ellos muchas dudas, conflictos y expectativas. En efecto el adolescente tiene dificultades para adaptarse a un cuerpo que es asiento de múltiples y vertiginosas transformaciones y para aceptar un cúmulo de sensaciones que percibe con intensidad pero para las que no siempre está preparado. La comunicación con los padres se torna difícil. Los aspectos de la sexualidad están teñidos por el matiz ambivalente de lo prohibido y lo deseado y continúan siendo tabúes, casi como en la infancia, en los espacios de encuentro con los adultos”<sup>17</sup>.*

## **SALUD SEXUAL**

El concepto de salud sexual según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es *“la integración de elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios positivamente enriquecedores y que potencian la sexualidad, la comunicación y el amor”*. Dicho organismo también establece que *“tal noción de salud sexual supone adopción de un criterio positivo respecto a la sexualidad humana; la finalidad de la asistencia prestada en ese sector debe ser el disfrute*

---

<sup>16</sup> Encuesta Nacional de la Juventud 2005

<sup>17</sup> Cf. UNICEF / DIF, *Conceptos básicos para prevenir conductas de riesgo en adolescentes*, México, UNICEF/DIF, 2001.

*intensificado de la vida, de las relaciones sociales y no meramente el asesoramiento y asistencia relacionados con la procreación o enfermedades de transmisión sexual”<sup>18</sup>.*

---

<sup>18</sup> Ibidem.

Sesión 7:

PREVENCIÓN DE  
ENFERMEDADES DE  
TRANSMISIÓN  
SEXUAL (ETS). CAUSAS Y  
CONSECUENCIAS



## SESIÓN 7

### PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS). CAUSAS Y CONSECUENCIAS

Objetivos
<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer cuáles son los riesgos de iniciar una vida sexual sin responsabilidad</li><li>• Identificar las principales enfermedades de transmisión sexual (ETS)</li><li>▪ Dar los elementos necesarios para saber cómo prevenir las ETS</li></ul>

Actividad	Materiales	Duración
1. Definición de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Causas	Rotafolio Hojas de rotafolio Masking-tape Plumones	15´
2. Revisando las diferentes ETS. Tipos y síntomas	Tarjetas con fotografías y nombre de las principales ETS Hojas de rotafolio	25´
3. ¿Cómo evito una ETS?	Rotafolio Una pelota pequeña suave Dulces	40´
4. Anticonceptivos. Tipos y usos	Hojas de rotafolio	35´
5. Cierre		5´

## DESARROLLO DE LA SESIÓN

El facilitador saludará a los asistentes y comentará que la sesión abordará las principales enfermedades de transmisión sexual, como una de las consecuencias de iniciar relaciones sexuales sin responsabilidad.

### 1. DEFINICIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS). CAUSAS (15')

Para iniciar el tema, el facilitador solicitará al grupo que se sienten en círculo y preguntará si alguien sabe qué es una enfermedad de transmisión sexual. Si no lo saben, comenzará a definir, con ayuda del rotafolio, lo que es una ETS.

El término “**Enfermedades de Transmisión Sexual**” (ETS) se utiliza para designar las infecciones y enfermedades transmitidas de una persona infectada a otra persona, por medio del contacto íntimo que se produce durante las relaciones sexuales.

Los agentes productores de las infecciones de transmisión sexual incluyen bacterias, virus, hongos y protozoos. Y aunque la mayoría tienen tratamiento, algunas de ellas como las producidas por virus, nunca se curan de manera definitiva, sino que el agente causal permanece de manera latente (sin manifestarse) dentro del organismo al que ha infectado, pudiendo reaparecer cíclicamente.

Las ETS suelen ser doloras o bien presentarse por períodos largos, en ocasiones pueden pasar desapercibidas.

Estas enfermedades pueden dar lugar a complicaciones y daños irreversibles, con secuelas tales como esterilidad masculina y femenina, embarazos ectópicos, cáncer

cervical, mortalidad prematura, sífilis congénita, pérdidas fetales, bajo peso al nacer, nacimientos prematuros y ceguera en los bebés.<sup>19</sup>

El riesgo de tener un contagio de infecciones de transmisión sexual, entre ellos el SIDA, está presente y se asocia a prácticas sexuales desprotegidas.



Por lo general, el contagio se da a través del intercambio de fluidos corporales durante las relaciones sexuales vaginales, orales o anales.

Después el facilitador, pedirá que en lluvia de ideas comenten sobre las principales enfermedades o infecciones por transmisión sexual que conozcan.

- **CAUSAS DE LAS ETS**

El facilitador llevará hojas de rotafolio en las que estén escritas las causas de las ETS. Esto es, anotará cada causa o forma de transmisión y las pegará en la pared, a modo de que se vaya revisando cada una. Es importante mencionar las maneras en cómo no se transmiten.

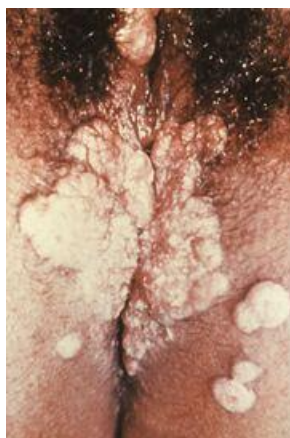
Por ejemplo: **SE TRANSMITEN POR:**

<p>No usar <b>condón</b> (Femenino o masculino)</p> 	<p>Intercambio con alguien infectado de fluidos corporales como:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Semen</li><li>• Líquido preeyaculatorio</li><li>• Líquido vaginal o menstrual</li></ul>	<p>Transfusiones de Sangre infectada</p>  <p>contaminadas sin esterilizar</p>
---	--	--

<sup>19</sup> “Enfermedades de transmisión sexual: políticas y principios de prevención y asistencia”, ONUSIDA/OMS.

## 2. REVISANDO LAS DIFERENTES ETS. TIPOS Y SÍNTOMAS (25')

Antes de la sesión, el facilitador preparará unas tarjetas con fotografías de las diferentes ETS, con nombre (se anexan al final de la sesión). Por ejemplo:



### GONORREA

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

El facilitador dividirá al grupo en dos equipos a fin de que revisen y comenten las diferentes tarjetas. Después, entre los equipos se rolarán las tarjetas y al paso de 10 minutos pedirá al grupo que se sienten otra vez en círculo. El facilitador hará preguntas en relación a las tarjetas que revisaron e invitará a los participantes a hacer comentarios al respecto:

- ¿Qué sensaciones tuvieron al ver las fotografías?
- ¿Cuál les llamó más la atención?
- ¿Pensaban que así se ve el cuerpo con la ETS?

Posteriormente, el facilitador comentará los síntomas generales de estas enfermedades:

PRINCIPALES SÍNTOMAS DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	
Mujeres	Hombres
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor, ardor, comezón e inflamación en/o alrededor de los genitales</li> <li>• Úlceras, ronchas o ampollas en/o alrededor de los genitales,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor, ardor, comezón e inflamación en/o alrededor de los genitales</li> <li>• Úlceras, ronchas o ampollas en/o alrededor de los genitales,</li> </ul>

boca o ano <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ardor y dolor al orinar</li> <li>• Orinar continuamente</li> <li>• Inflamación de ganglios inguinales</li> <li>• Secreción maloliente a través de la vagina</li> <li>• Verrugas en los genitales o recto</li> <li>• Dolor abdominal bajo</li> <li>• Dolor intenso en la vagina durante las relaciones sexuales</li> <li>• Cambios en el color de la orina</li> </ul>	boca o ano <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ardor y dolor al orinar</li> <li>• Orinar continuamente</li> <li>• Inflamación de ganglios inguinales</li> <li>• Secreción maloliente a través del pene</li> <li>• Verrugas en los genitales o recto</li> <li>• Cambios en el color de la orina</li> </ul>
--	--

### 3. ¿CÓMO EVITO UNA ETS? (40')

El facilitador llevará una hoja de rotafolio en la que tendrá escritas las medidas preventivas para evitar una ETS. Las expondrá al grupo y aclarará las dudas. Terminando esta explicación, ocultará el rotafolio y tomará una pelota (pequeña y suave) para realizar la siguiente actividad con el grupo:

Los participantes estarán sentados en círculo y el facilitador (que forma parte de él) aventará la pelota a algún integrante del grupo, quien al “cacharla” tendrá que decir una medida preventiva para evitar las ETS. Si su respuesta es correcta, se le premiará con un dulce. Después ese participante aventará la pelota a otro, y así sucesivamente, hasta repetirlo unas 4 ó 5 veces.

### TÉCNICA

El facilitador indicará que requiere una pareja de voluntarios. A uno de ellos, lo saca del salón y le entrega un dulce y le dice que es como si estuviera infectado por alguna enfermedad de transmisión sexual, él o ella no tiene que decir nada a sus compañeros hasta que termine el ejercicio. Lo incorporará al grupo, al otro

voluntario, lo saca del salón le entrega el dulce y le dice que debe convencer a otra persona para que acepte gustosa el dulce, y también lo incorpora al grupo.

La pareja de voluntarios caminarán por el grupo y regalarán los dulces a los compañeros o compañeras que ellos elijan. Cuando se entregue el dulce, deberán decir un cumplido al oído de la persona a la cual se lo dé. El compañero al que se lo están dando preguntará que para qué se lo da. Al recibirlo, el compañero buscará a otro compañero para regalarlo, con la misma estrategia. Y así sucesivamente hasta que todos los compañeros hayan pasado. Todos los participantes podrán recibir los dulces de ambos voluntarios.

Al finalizar, el facilitador preguntará cuántos recibieron el dulce del compañero “X”. En ese momento él o ella dirán que su dulce estaba infectado. Entonces los compañeros que hayan recibido dulce del participante “X” comentarán por qué lo recibieron. Cuando todos hayan hablado, identificarán a cuantos compañeros se los dieron y a cuántos lo pasaron ellos.

El facilitador preguntará como se sienten, ya que ese dulce era una enfermedad de transmisión sexual. Comentará que las personas que portan alguna infección de este tipo, en muchos casos, no saben que la tienen o bien pueden actuar irresponsablemente y tener relaciones sexuales y transmitirla a otras personas. Este es un ejemplo, del cómo se pueden infectar fácilmente por una relación sexual sin protección.

#### **4. ANTICONCEPTIVOS. TIPOS Y USOS (35’)**

##### **TÉCNICA: FORMACIÓN DE GRUPOS**

El facilitador propondrá a los participantes del taller que se dividan en equipos de cinco integrantes. Para ello pedirá a los participantes que se numeren del uno al cinco, después se colocarán en los equipos que les corresponda de acuerdo al número que dijeron. Una vez formados los equipos el facilitador les pedirá que

discutan sobre ¿qué es un anticonceptivo? y ¿cuál es su función? Posteriormente anotarán sus respuestas en una hoja de rotafolio que el facilitador les entregará previamente. Después de cinco minutos, el facilitador pedirá que desde sus lugares, cada equipo comente las respuestas que plantearon a las preguntas realizadas. Para realizar estos comentarios, tendrán 10 minutos.



Por último, el facilitador dará una explicación de lo que es un anticonceptivo apoyándose en el rotafolio, donde apuntará palabras clave para recordar el concepto.

Además, se apoyará en el rotafolio y los esquemas para señalar las características básicas de cada método anticonceptivo enlistado en el rotafolio, y su uso correcto, remarcando qué tipo de anticonceptivo es: si femenino o masculino.

El facilitador comentará que:

*Los métodos anticonceptivos son recursos distintos, cuyo propósito es evitar un embarazo y cuidar la salud( por ejemplo, de padecer una enfermedad de transmisión sexual). La mayoría de los métodos anticonceptivos se han dirigido a las mujeres, más que a los hombres. De manera poco frecuente se utilizan por personas solteras adultas.*

- **LO POSITIVO Y NEGATIVO DE USAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SIN SUPERVISIÓN MÉDICA**

El facilitador les explicará a los adolescentes lo positivo de usar anticonceptivos con supervisión médica, para lo cual el facilitador se apoyará en el rotafolio señalando el uso correcto de los diferentes medicamentos que sirven como una opción de anticonceptivo.

Posteriormente, el facilitador pedirá a los participantes que escriban en una hoja qué tipo de consecuencias creen que podrían tener si no usan anticonceptivos bajo prescripción médica. Para esta actividad dará cinco minutos, después se leerán 3 ejemplos al azar de lo que escribieron los adolescentes. El facilitador dará información acertada de lo que significa tomar con seriedad el uso de anticonceptivos con supervisión médica; para esto se apoyará en el anexo Anticonceptivos con supervisión médica (incluido en la lectura del facilitador).

- **INFORMACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

El facilitador les pedirá a los integrantes del grupo que, a manera de lluvia de ideas, mencionen el por qué se deben usar métodos anticonceptivos cuando se tiene una vida sexual activa.

Después les explicará que existen tres tipos de métodos anticonceptivos entre los que las parejas pueden encontrar el más adecuado para sus necesidades particulares. Están los *métodos temporales*, los de *abstinencia periódica* y los *definitivos*.

*Los **temporales** tienen efecto mientras la pareja los usa. Al suspender su empleo, la mujer puede embarazarse. El condón, los espermaticidas, el dispositivo intrauterino (DIU) y las hormonas (pastillas, parches, inyecciones e implantes) son métodos temporales.*



\* Existen condones para el hombre y para la mujer; los primeros son más accesibles. El condón femenino ya se utiliza en algunos países incluyendo México.

\* El DIU es un aparato que debe ser implantado (y retirado) dentro del útero; requiere que su aplicación se lleve a cabo en una clínica de salud o consultorio médico.

\* Las pastillas anticonceptivas se administran por vía oral y actúan en diferentes niveles inhibiendo la ovulación. Hay pastillas de 21 y de 28 días y su administración debe adecuarse al ciclo menstrual.

Los métodos de **abstinencia periódica** consisten en limitar los contactos sexuales a los periodos no fértiles de la mujer. Sólo pueden emplearse si se conoce con precisión el funcionamiento fisiológico del cuerpo. Son poco recomendables para las y los jóvenes que inician su vida sexual, ya que los cambios hormonales durante este periodo aún no se estabilizan y toma tiempo aprender a interpretar los signos corporales. A estos métodos pertenecen: el ritmo, la temperatura basal, el Billings o conocimiento del moco cervical.

El coito interrumpido, consiste en la interrupción del contacto sexual antes de la eyaculación: el hombre, al sentir la inminencia de la eyaculación, debe retirar el pene de la vagina y eyacular afuera para evitar el contacto del semen con la vagina con el fin de que los espermatozoides no penetren en el canal vaginal. Es un método muy recurrido por los jóvenes; sin embargo, no es recomendable por la dificultad del control eyaculatorio y la probabilidad de no reconocer a tiempo el momento previo a la eyaculación.

Es de baja efectividad porque antes de la ocurrencia de la eyaculación puede haber infiltración de espermatozoides a través del fluido preeyaculatorio.

Los **métodos definitivos** impiden definitivamente el embarazo y son: la vasectomía para los varones, la cual consiste en cortar o ligar los conductos por donde circulan los espermatozoides; y la salpingoclasia para las mujeres, la cual consiste en cortar las trompas de Falopio para evitar el paso de los óvulos y de los espermatozoides.

## TÉCNICA

El facilitador explica que realizarán un ejercicio para reconocer la función del condón como barrera anticonceptiva y de protección ante las enfermedades de transmisión sexual.

Pedirá a los participantes que se dividan en 4 equipos. El más numeroso representará al “condón”. El segundo formado por 3 personas, representará al “óvulo”. El tercer equipo representará a los “espermatozoides”. Habrá un cuarto equipo que quedará como “observador” (2 o 3 personas).

El ejercicio consiste en que los “espermatozoides” tratarán de llegar a donde está el “óvulo”. Y el “condón” tratará de evitar que los espermatozoides lleguen al óvulo. El facilitador dará la indicación de que no son válidos los golpes o agresiones a sus compañeros.

Al terminar, el facilitador pedirá a los participantes que comenten sobre la técnica. Y que los “observadores” comenten aspectos importantes que hayan visto durante el ejercicio.

## 4. CIERRE (5')

El facilitador dirá que se va a hacer el cierre y que la sesión está por terminar. Les preguntará a los participantes:

- ¿Cómo se sienten?
- ¿De qué manera podrían concluir lo visto en la sesión?

Es importante invitar a los participantes a que reflexionen, de manera que hagan conciencia del tema de la sesión.

El facilitador les recordará la hora, lugar y día de la próxima sesión, y les agradecerá su presencia en esta sesión.

## Material para las tarjetas de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)



### GONORREA

Se transmite ya sea por vía oral, anal o vaginal. No es necesario que haya eyaculación para que la enfermedad se transmita o contraiga. También puede ser pasada a un ojo con la mano o con otra parte del cuerpo humedecida con líquidos infectados. Si una mujer embarazada tiene gonorrea, puede pasar el germen a los ojos de su bebé durante el parto, lo cual puede causar una infección de ojos seria. Es posible tener gonorrea sin tener síntoma. Con síntomas o sin ellos la enfermedad se transmite. Los síntomas incluyen: secreciones anormales de la vagina, sensación de ardor al orinar, dolor en el abdomen, fiebre, dolor durante las relaciones sexuales, dolor de garganta (cuando se tiene gonorrea en la garganta), dolor, secreción y sangrado del ano (cuando se tiene gonorrea en el ano), enrojecimiento, picazón o secreciones de los ojos (cuando se tiene gonorrea en los ojos).



### HERPES GENITAL

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



### CHANCRO BLANDO

Es una enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria gram negativa llamada *Haemophilus ducreyi*. Se manifiesta frecuentemente a modo de úlcera genital simulando un chancro de carácter sifilítico. Se diferencia de éste por ser doloroso y de aspecto sucio. Después de un período de incubación de un día a dos semanas, el *chancroide* comienza con una pequeña hinchazón que se torna en una úlcera después de un día de aparición. La úlcera característicamente tiene un rango dramático de tamaño entre 3 y 50 mm (1/8 a 2 pulgadas), es dolorosa, tiene bordes irregulares y bordes mellados, tiene una base cubierta con material gris amarillento, sangra ocasionalmente en la base si es traumatizada o raspada.



### CLAMIDIA

Es causada por una bacteria que puede infectar la vagina, el cuello del útero, las trompas de Falopio, el ano, la uretra o los ojos. La clamidia se transmite de una persona a otra al tener relaciones sexuales sin protección. Puede transmitirse a través de las relaciones sexuales por vía vaginal, anal y oral. También puede pasarse al ojo con una mano o con otra parte del cuerpo humedecida con secreciones infectadas. Una mujer infectada con clamidia puede pasarle la clamidia a su feto durante el parto. Los síntomas de la clamidia pueden incluir: sangrado entre períodos menstruales, sangrado vaginal después de tener relaciones sexuales, fiebre, sensación de ardor al orinar, secreción vaginal, dolor, picazón, sangrado y/o secreción de mucosidad del recto (cuando se tiene clamidia en el ano), enrojecimiento, picazón y/o secreciones de los ojos (cuando se tiene clamidia en los ojos).



### SIDA

El SIDA es causado por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). Cualquier persona está en riesgo de contraer VIH/SIDA, pero las personas que tienen relaciones sexuales sin protección y/o comparten agujas y jeringas con una persona infectada tienen más probabilidades de contraer el VIH. Los bebés pueden nacer con el virus si su madre está infectada. Es posible infectarse al recibir una transfusión de sangre infectada, pero el riesgo de esto es muy bajo. Cuando las personas con VIH contraen una enfermedad seria, se dice que tienen SIDA. Las personas con SIDA pueden tener cualquiera de los siguientes síntomas: fiebre que dura más de un mes, pérdida de peso, cansancio extremo, diarrea por más de un mes, ganglios linfáticos agrandados, falta de claridad al pensar, pérdida del sentido del equilibrio.



### VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

PVH, siglas de *papillomavirus humano*, es un grupo de más de 100 tipos diferentes de virus que incluye el virus que causa las verrugas de manos y pies. Es la causa principal de los cambios precancerosos en el cuello uterino y del cáncer de cuello uterino. El PVH también causa verrugas genitales. A veces es difícil saber si tienes el PVH. Aunque las verrugas genitales generalmente se ven en, alrededor, o adentro de la vagina o el ano, pueden ser demasiado pequeñas como para verse sin un microscopio. Otras razones por las que las verrugas a menudo pasan desapercibidas es que son generalmente del color de la piel y no causan dolor. Sólo en raros casos causan síntomas como dolor o sangrado. Es importante hacerse una prueba anual de Papanicolaou cuando se es activa sexualmente o a partir de los 21 años de edad.



### TRICOMONIASIS

Es causada por un parásito unicelular llamado *trichomonas vaginalis*. Se transmite a través de las relaciones sexuales. En los hombres, el parásito vive y se multiplica pero raramente causa síntomas. Por lo tanto, las mujeres con frecuencia son infectadas repetidamente por sus compañeros de relaciones sexuales, ya que no saben que ellos están infectados. La mujer puede no enterarse de que tiene tricomoniasis por días o meses debido a que el parásito puede vivir en el cuerpo de la mujer sin causar ningún síntoma. El parásito afecta la vagina, la uretra y la vejiga de la mujer. Los signos externos pueden incluir una secreción vaginal espumosa amarilla, gris o verde, maloliente. La vagina puede estar enrojecida y con dolor, ardor y picor. Puede ser doloroso orinar o tener relaciones sexuales.



### SÍFILIS


Es una enfermedad de transmisión sexual causada por una *espiroqueta* (un organismo muy pequeño). Puede afectar al cuerpo entero. La sífilis se transmite de una persona a otra a través del contacto directo con la lastimadura, lesión o salpullido húmedo de la sífilis. Generalmente se transmite a través del contacto sexual, ya sea por vía vaginal, anal u oral. También puede pasarse al besar o a través del contacto manual u otro contacto personal cercano. Las mujeres embarazadas y con sífilis pueden transmitir la enfermedad a sus bebés antes del parto. Se puede tener sífilis sin presentar ningún síntoma y aun así transmitirla a otros. Los síntomas tempranos son muy similares a los de muchas otras enfermedades. La sífilis tiene 4 etapas de síntomas: primaria, secundaria, latente y terciaria.





### HEPATITIS B

Es un virus que infecta al hígado (el hígado ayuda a digerir la comida y mantiene la sangre saludable). **Actualmente es la única ETS que se puede prevenir con una vacuna.** El virus puede vivir en todos los líquidos del cuerpo, pero se transmite principalmente a través de la sangre, el semen y los líquidos vaginales. Es posible infectarse de las siguientes maneras: teniendo relaciones sexuales (por vía vaginal, anal u oral) con una persona infectada, compartiendo artículos personales como hojas de afeitar, cepillos de dientes y cortauñas con una persona infectada, compartiendo agujas, una madre infectada puede pasarle el virus a su bebé durante el parto. Los síntomas pueden incluir: cansancio, falta de energía, pérdida del apetito y de peso, fiebre, tono amarillento de la piel o los ojos (ictericia), dolor muscular o de articulaciones, de estómago, náusea, vómitos, diarrea, orina oscura, evacuaciones (movimientos intestinales) de color claro.



### LADILLAS O PIOJOS PÚBLICOS

Son pequeños parásitos en forma de cangrejo que cavan en la piel para alimentarse de sangre. Viven en el vello corporal áspero, predominantemente en el vello púbico, pero también pueden encontrarse en el vello axilar, vello facial e incluso en las pestañas. Los piojos son de color amarillo-gris y usan sus pinzas de cangrejo para agarrarse a las hebras de cabello. Las ladillas se pasan fácilmente durante el sexo, pero también se pueden pasar compartiendo ropas, toallas o ropa de cama con alguien que las tiene, no pueden transmitirse por medio de asientos de inodoro o en piscinas. Los síntomas normalmente se notan cerca de 5 días a 7 semanas después de la infección e incluyen: picazón en la piel, inflamación de la zona afectada, a veces piojos y huevos visibles puntos de sangre ya que los piojos se alimentan de los vasos sanguíneos de la piel.

## **ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)**

### **▪ ¿QUÉ SON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)?**

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son enfermedades que se pasan principalmente de una persona a otra (que se transmiten) durante el sexo. Existen al menos 25 enfermedades de transmisión sexual diferentes con una variedad de diferentes síntomas. Estas enfermedades pueden diseminarse mediante sexo vaginal, anal y oral.

Las ETS no se transmiten por abrazos, saludos, ni agua de albercas públicas.

### **▪ ¿CÓMO SE PUEDE SABER SI SE TIENE UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL?**

Algunas enfermedades de transmisión sexual pueden transmitirse por una persona infectada, aun si no tiene ningún síntoma.

Si cree que pudo estar expuesto a una ETS entonces debe ir a ver a un médico. Muchas enfermedades de transmisión sexual pueden curarse fácilmente, pero si no se tratan a tiempo, pueden causar síntomas desagradables y pueden llevar a un daño de largo plazo como la infertilidad. Algunas ETS pueden transmitirse de una mujer embarazada a su feto. Es importante que alguien diagnosticado con una de estas enfermedades informe a todos con los que ha tenido sexo en el último año (o a todos los que siguieron a la pareja que creen que los pudo haber infectado).

### **▪ ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS COMUNES DE UNA ETS?**

Los síntomas de una ETS varían, pero los más comunes son irritación, bultos inusuales, picazón, dolor cuando se orina, y/o flujo inusual de los genitales.



- **¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS QUE SE PRESENTAN EN LAS ETS MÁS COMUNES?**

- ❖ **Candidiasis:** La mujer presenta flujo líquido o de aspecto pastoso de color blanco, comezón o irritación en la vulva y la vagina, ardor al orinar y relaciones sexuales dolorosas. En el caso que la madre infecte al bebé en el embarazo, el recién nacido puede adquirir la enfermedad y desarrollar inflamación de faringe o de esófago en el paso por el canal de parto. El hombre no presenta sintomatología, pero puede ser portador y pasárselo a una mujer sana.
- ❖ **Gonorrea:** El 90% de las mujeres no presenta síntomas, los más comunes son orina poco, ardor al orinar, y flujo; en el 20% de los casos pueden presentar complicaciones como padecimiento inflamatorio del útero y las trompas y por consiguiente esterilidad y peritonitis. En el recién nacido puede provocar infección en los ojos al pasar por el canal de parto. En el hombre presenta ardor al orinar, secreción o flujo amarillento y orina poco.
- ❖ **Tricomonirosis:** En la mujer se produce: flujo vaginal intenso, maloliente y espumoso que puede provocar ardor al orinar, comezón y, la vulva puede inflamarse. En el hombre puede provocar ardor al orinar y secreción por uretra.
- ❖ **Virus del Papiloma Humano (VPH):** Tiene un alto poder para producir cáncer en el cuello del útero (cérvix), ya que puede alojarse en cervix, vagina, vulva, ano, pene, escroto, ingles y labios. Produce lesiones llamadas *condilomas*.
- ❖ **Sífilis:** Es una enfermedad crónica que puede llegar a afectar todos los tejidos del cuerpo, pudiendo ser mortal. En su etapa primaria se manifiesta de diez días a tres meses después del contacto, aparece una lesión llamada *chancro* que es una úlcera de bordes duros, no dolorosa y que desaparece después de unos días, en la mujer en ocasiones se localiza en cervix y vagina, se acompaña de inflamación de ganglios, y es más evidente en el hombre; es necesario acudir al médico para evitar complicaciones. Este

padecimiento puede contagiarse durante el embarazo y pasar a través de la placenta al niño, ocasionándole diferentes alteraciones.

- ❖ **Herpes Genital:** Es una infección incurable que presenta vesículas o lesiones ulcerosas grisáceas en los genitales, mejor conocidas como “fuegos”. En la mujer el sitio principal de aparición es el cuello uterino (por lo que también se relaciona con la presencia de cáncer cérvico uterino), vulva, ano, piernas y glúteos, produce flujo transparente en bastante cantidad, durante el parto causa infección en todo el organismo del niño y la muerte. En el hombre las lesiones aparecen en el pene, glande, escroto o el prepucio.
- ❖ **Clamydias:** Pueden presentarse en hombres y mujeres sin causar molestias pero con transmisión a las parejas sexuales. En la mujer produce secreción tipo pus y lesiones en el cuello uterino, si la lesión asciende provoca dolor abdominal intenso, fiebre, peritonitis, inflamación y cicatrices en las trompas provocando esterilidad; en el recién nacido, durante el paso por el canal de parto, provoca lesiones en ojos y pulmones. En el hombre afecta uretra, próstata, epidídimo y puede llegar a testículos, provocando también esterilidad.
- ❖ **Bartholinitis:** En la mujer afecta las glándulas de Bartholin (que se encuentran en la vulva), ocasionando aumento de volumen y enrojecimiento en los labios mayores, dolor intenso, imposibilidad de caminar y dolor al tener relaciones sexuales, forma abscesos que deberán abrirse para extraer el foco de infección.
- ❖ **Escabiasis o Sarna:** El contagio puede ser por contacto sexual, contacto directo de persona a persona o por ropa contaminada, afecta exclusivamente la piel y se caracteriza por presentar mucha comezón (especialmente en la noche) presenta lesiones en los pliegues como muñecas, ingles, axilas, rodillas, etc.
- ❖ **Ladillas o piojos del pubis:** Casi siempre se transmite por contacto sexual, produce comezón y se aprecia a simple vista, se adhiere fuertemente al pelo del pubis, al periné y a los pliegues de la región genital.

❖ **El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA):** Es un conjunto de enfermedades causadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que vive dentro de las células, el cual penetra en los glóbulos blancos (que normalmente combaten y matan a los microorganismos que entran en nuestro cuerpo) y los mata, condicionando una disminución en sus mecanismos de defensa haciéndole susceptible a múltiples infecciones por gérmenes oportunistas (que habitan normalmente en una persona sana). La persona que padece SIDA muere de una serie de enfermedades raras y graves que su cuerpo no resiste.

Si se cree que la persona puede haberse contagiado, existe un examen de sangre llamado ELISA, el cual detecta a los anticuerpos que el cuerpo empieza a producir para combatir la enfermedad, los cuales se pueden detectar a partir de los tres meses de efectuado el contacto con el virus. Si ésta sale positiva, debe repetirse y después confirmarse con el Western Blot y en caso positivo, se le designa como seropositivos al VIH.

En forma cronológica y esquemática, el SIDA se presenta de la siguiente manera:

- Se instaura la enfermedad, la cual es asintomática.
- Sigue la fase de incubación, que también es asintomática.
- Puede evolucionar al estudio de portador asintomático.
- Puede desarrollarse el SIDA, que llevará a la muerte en un término aproximado de dos años, aunque pueden pasar hasta diez años sin que la persona infectada desarrolle la enfermedad y pueda tener “*apariencia*” saludable.

Las formas de transmisión son:

- Teniendo relaciones sexuales con una persona portadora del virus, cuando existe intercambio de fluidos corporales: semen, líquido preeyaculatorio, fluidos vaginales y menstruales.

- Por medio de transfusiones de sangre infectada, así como de sus derivados; a través de trasplante de órganos infectados; del uso de agujas o jeringas contaminadas y objetos punzocortantes que no han sido esterilizados.
- A través de una madre infectada a su hijo que está por nacer; durante el embarazo, el parto o la lactancia.

No se transmite por:

- Tomarse de la mano, vivir juntos, besarse, practicar deportes con alguien, bañarse juntos, piquetes de insectos, abrazos, masajes, compartir comida, nadar, estornudar, toser, respirar, etc.

▪ **PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA LA TRANSMISIÓN DE ETS**

- Tener relaciones sexuales con varios (as ) compañeros (as).
- Compartir agujas o jeringas.
- Tener contacto sexual vaginal, anal u oral con una persona infectada; que practique la prostitución o que tenga varios compañeros (as) sexuales utilizando o no condón.
- A través de transfusiones de sangre infectada.

CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)			
<i>Enfermedad</i>	<i>Quién la padece</i>	<i>Cómo se adquiere</i>	<i>Síntomas</i>
<b>SÍFILIS</b>	Hombres y mujeres	Por relaciones sexuales	Aparece una herida en el pene, la vulva, el cuello de la matriz, la boca o el ano. Generalmente no produce molestias; pero pueden pasar muchos años y aparecer síntomas como fiebre, dolor de huesos, articulaciones y músculos.
<b>GONORREA</b>	Hombres y mujeres	Por relaciones sexuales	En el hombre es más evidente que en la mujer. Inicia con una secreción amarillenta, dolor y ardor al orinar. En la mujer se presenta un flujo blanco amarillento, abundante, con dolor y ardor al orinar.
<b>CHANCRO BLANDO</b>	Hombres y mujeres	Por relaciones sexuales	Aparecen úlceras semejantes a una roncha infectada en los órganos sexuales. La herida es muy dolorosa, se presenta inflamación de ganglios inguinales.
<b>LINFOGRANULOMA VENÉREO</b>	Hombres y mujeres	Por relaciones sexuales	Se presenta inflamación en los ganglios de la ingle, dolor, enrojecimiento y aumento de la temperatura en la zona afectada.
<b>TRICOMONIASIS</b>	Hombres y mujeres	En contacto con excusados, toallas o ropa húmeda, o por contacto directo con líquidos del cuerpo	En la mujer aparece un flujo amarillento abundante, con mal olor y produce comezón. En el hombre no se producen síntomas pero puede presentar inflamación en la uretra.
<b>MONILIASIS</b>	Mujeres	Por relaciones sexuales o por un estado inmunológico deficiente	Comezón en la vulva, flujo blanco, dolor al orinar y durante las relaciones sexuales.

CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)			
<i>Enfermedad</i>	<i>Quién la padece</i>	<i>Cómo se adquiere</i>	<i>Síntomas</i>
<b>HERPES GENITAL</b>	Hombres y mujeres	Por relaciones sexuales	Se presenta con una sensación de comezón y ardor en cualquier parte del cuerpo, y después aparecen pequeñas ampollas. Las ámpulas son muy dolorosas y se presenta malestar generalizado del cuerpo y fiebre. En la mujer aparecen lesiones en la vulva y periné y en el hombre en el pene, escroto o ano.
<b>CONDILOMA O VERRUGA VENÉREA</b>	Hombres y mujeres	Por relaciones sexuales	Aparecen verrugas en forma de coliflor, no causan dolor, ardor o comezón. En la mujer aparece en la vulva y en el hombre en la cabeza del pene o en el ano. Si estas lesiones no se atienden puede degenerar en cáncer de útero.
<b>CÁNCER DE ÚTERO (VPH: VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)</b>	Mujeres	Por relaciones sexuales	Es ocasionado por el Virus del Papiloma Humano que progresivamente puede degenerar en cáncer cérvico-uterino. No todas las lesiones son malignas, como las displasias, que son lesiones de alerta que si son detectadas a tiempo son curables. La citología vaginal y la colposcopia son técnicas de diagnóstico que facilitan su identificación. Entre los síntomas más comunes al ratificarse el cáncer cérvico-uterino se encuentran: dolor durante las relaciones sexuales, sangrado abundante durante la menstruación o después de las relaciones sexuales, verrugas o crestas en la vulva, vagina, cérvix o ano, aumenta los días de sangrado menstrual.

## ANTICONCEPTIVOS

Son métodos de planificación familiar para evitar la concepción (embarazo) no deseada. La elección es una decisión —así sea en pareja o por uno de sus integrantes— que deberá tomarse teniendo en cuenta diversos factores, como tipo de relaciones sexuales, frecuencia de las mismas, edad, estado de salud, estabilidad con la pareja y asesoría médica, entre otros.

Los métodos anticonceptivos se clasifican de acuerdo a su forma de uso:

### A) MÉTODOS DE BARRERA

**Condones o preservativos.** Sean masculinos o femeninos tienen la función de impedir el paso de los espermatozoides hacia el útero, además de proteger contra las enfermedades de transmisión sexual.

Los usados por el hombre son elaborados con látex, tienen forma de cilindro cerrado en un extremo, donde poseen un espacio llamado depósito, en el cual se acumula el semen tras la eyaculación, miden entre 16 y 22 centímetros de largo y 3.5 de diámetro. Su seguridad es alta (97%), siempre y cuando se coloque correctamente, por tanto, es necesario que se sigan las siguientes medidas:

- Abrir el empaque por un lado con los dedos, nunca con los dientes o tijeras porque puede dañarse el condón.
- Colocarlo antes de la penetración, cuando el pene está erecto.
- Debe tomarse por el extremo cerrado o depósito con los dedos pulgar e índice para evitar que quede aire en su interior.
- Se coloca en la cabeza del pene sin dejar de sujetar el depósito (cuidando que la punta quede floja para que funcione como pequeña bolsa que almacena el líquido eyaculado) y se desenrolla a lo largo de dicho órgano.
- Una vez que terminó el acto sexual, el hombre tiene que retirar su pene de la vagina después de la eyaculación y antes de perder la erección, sujetando el preservativo desde su base para evitar que quede dentro de la cavidad vaginal.



Es importante tener presentes las siguientes consideraciones sobre el preservativo: úselo en cada relación sexual cuando no se tiene solo una pareja. Si desea usar lubricantes deben elegirse aquellos elaborados a base de agua, nunca con aceite, ya que daña el látex; su eficacia anticonceptiva se incrementa al usarlos con crema espermicida. Debe conservarse lejos de fuentes de luz y calor; no lo utilice si se ha guardado por periodos prolongados en el bolsillo o la guantera del coche.

A su vez, el condón empleado por la mujer es una funda de poliuretano —material más resistente y liviano que el látex—, mide aproximadamente 17 centímetros de largo, no tiene olor, no causa reacciones alérgicas, no afecta la flora vaginal ni la fertilidad; puede ser colocado hasta ocho horas antes del coito, no causa irritación en la piel y no requiere que se le retire en forma inmediata después de la relación; su efectividad es también del 97%.

Cuenta con dos anillos blandos y flexibles en ambos extremos, uno más grande que otro. Para colocarlo, la mujer se recuesta con las piernas abiertas e introduce, por entre los labios y hasta el orificio vaginal, el anillo interno (el más pequeño), procurando hacerlo llegar lo más profundo posible (lo indicado es que se ubique a la altura del hueso púbico). El anillo de mayor tamaño queda afuera del cuerpo protegiendo a los labios vaginales.



Una vez puesto, la mujer puede caminar con él, y para retirarlo es necesario nuevamente recostarse y girar el anillo externo del condón, de manera que quede



cerrado para que no se derrame el semen, jalándolo lentamente hacia fuera; una vez retirado debe desecharse (sólo se usa una vez). También es factible emplearlo como método de barrera para prácticas anales y orales.

Para familiarizarse con el condón, los expertos recomiendan colocarlo al menos en tres ocasiones previas a la relación sexual, ya que de esta forma se sabrá si resulta cómodo y evitará contratiempos a la hora del coito. Inclusive, se sugiere que una vez que la mujer domina cómo ponerlo y quitarlo invite a su pareja a que le ayude, pero definitivamente nunca con el pene.

**Dispositivo intrauterino (DIU).** Es un aparato pequeño que se inserta por vía vaginal a poca profundidad y tiene como función bloquear el paso de los espermatozoides. Existen dos tipos, uno que libera la hormona progesterona (se reemplaza cada año) y otro que es de cobre (puede permanecer ocho años). No se recomienda su uso en mujeres que nunca han tenido hijos, cuando se sufre inflamación en el cuello del útero o si hay antecedentes de embarazo ectópico (fuera de la cavidad uterina). Si está bien colocado su efectividad es del 99%, pero regularmente tiende a moverse, por lo que es muy importante acudir a revisiones mensuales o cuando se tengan molestias.



**Espermicidas.** Son sustancias que destruyen a los espermatozoides y se aplican en la vagina antes del acto sexual; sus presentaciones van desde óvulos vaginales, cremas o geles, hasta supositorios o espumas.



## B) MÉTODOS HORMONALES

**Pastillas.** Tomadas una vez al día, se trata de píldoras cuya sustancia activa son progesterona y estrógenos (hormonas femeninas), las cuales inhiben la ovulación y provocan que el moco contenido en el cuello del útero se haga denso, lo que dificulta el desplazamiento de los espermatozoides, al mismo tiempo que producen un cambio en el endometrio (membrana que recubre el interior del útero) para que dificulte la implantación del óvulo fecundado.



Este tipo de anticonceptivo no debe usarlo la mujer que sospeche que está embarazada o atraviese por el periodo de lactancia, así como quienes tengan sangrado vaginal inexplicable, cáncer de mama, tumor en hígado o hepatitis. Asimismo, es recomendable que las eviten quienes tengan más de 35 años, fumen más de 20 cigarrillos al día o sufran padecimientos cardiovasculares.

La seguridad de este método anticonceptivo es de 99%, y una vez que se abandona, es común que la fertilidad regrese rápidamente. Asimismo, tiene como ventaja que mejora las alteraciones en el ciclo menstrual y protege contra cáncer de ovario y endometrio. Las desventajas que presenta es que debe tomarse diariamente (es frecuente que se olvide su ingestión), no protegen contra enfermedades de transmisión sexual y pueden provocar dolor de cabeza, náuseas, sensibilidad mamaria y mareo.

Existen otras píldoras que sólo contienen progesterona, las cuales se prescriben generalmente a mujeres mayores de 35 años, a las fumadoras y a aquellas en las que el estrógeno puede ser perjudicial, por ejemplo, durante el periodo de lactancia, ya que esta hormona puede reducir tanto la cantidad de leche producida, como las concentraciones de grasa y proteínas en la misma.

**Inyecciones.** Anticonceptivos administrados por vía intramuscular —en el músculo de la nalga o en la parte superior del brazo—, tienen eficacia de 98%, si son bien aplicados, y se les encuentra en dos presentaciones:

- **Compuestos.** Se conjuga la acción de estrógenos y progesterona (sus efectos se mencionaron con anterioridad) y se aplican una vez al mes entre los días 1º y 5º una vez iniciada la menstruación.
- **De progestina.** Sólo contienen progesterona y se deben aplicar una vez cada 2 ó 3 meses (también entre el 1º y 5º día de la menstruación). Además de actuar en ovarios y moco cervical, cambia la estructura del endometrio (membrana que recubre al útero), volviéndolo más delgado y evitando así la implantación de un óvulo fecundado.

Este método es fácil de usar, no interfiere con el acto sexual, permite discreción ya que nadie tiene que saber que se está usando, no influye en la lactancia y es reversible, aunque la fertilidad tarda en regresar varios meses.



**Parche.** Libera hormonas sobre la piel, las cuales inhiben la ovulación e incrementan la viscosidad del moco cervical; está formado por tres partes: *sello protector* (resguarda al parche de daños), *compartimiento* (que contiene el medicamento) y *parte adhesiva* (que lo mantiene pegado a la piel).

Dadas sus características, las mujeres pueden usarlo en forma discreta en una de cuatro áreas del cuerpo: *glúteos*, *abdomen*, *parte superior del torso* (en pecho y espalda, pero no en los senos) y *brazos*. Además, se ha demostrado que se mantiene firmemente adherido durante el baño, al nadar, practicar ejercicio y al permanecer en clima húmedo.



**Implante subdérmico.** Se trata de un pequeñísimo tubo o varilla (del tamaño de un cerillo) fabricado con un material llamado polímero, que se coloca bajo la piel —en el pliegue que se forma donde termina el bíceps— con una especie de aguja, la cual lleva el dispositivo en su interior; el procedimiento requiere anestesia local, se realiza en el consultorio médico y tarda apenas un minuto colocarlo.

No se nota a simple vista y libera periódicamente baja dosis de una hormona sintética (progestágeno). El implante tiene una vigencia de entre 3 y 5 años, pero puede ser retirado en cualquier momento por un médico, presentándose la ovulación normal en pocas semanas.



El momento idóneo para colocar el implante es en los primeros días del sangrado menstrual, así se sabe con certeza que se bloqueará de manera efectiva la ovulación. Cuando una mujer acaba de dar a luz debe esperar tres semanas para colocarlo, porque la hormona que segrega podría pasar a la leche materna y hacer daño al bebé.

### C) MÉTODOS NATURALES

**Ritmo o periodo de abstinencia.** Consiste en calendarizar los días fértiles o de ovulación con el fin de evitar relaciones sexuales durante ese periodo. Es el método menos confiable porque muchas mujeres tienen un ciclo menstrual irregular (la menstruación se puede adelantar o atrasarse), por lo que es muy difícil determinarlos.



**Método Billings.** Este método se basa en identificar las características del moco cervical a lo largo del periodo menstrual, lo cual permitirá saber el momento de fecundidad de la mujer, y de esa forma saber en que días hay más riesgo de embarazo al haber relaciones sexuales.

Al concluir la menstruación el flujo cervical se modifica, se muestra pegajoso y denso, de color ligeramente amarillento, lo que indica que no hay fertilidad; en un ciclo menstrual normal (de 28 días), tendrá una duración de 6 a 7 días. Por efecto de las hormonas la constitución del moco cambia, haciéndose más claro, elástico y líquido, a la vez que se siente húmedo y resbaladizo (no es raro que la mujer perciba sensación de lubricación en la vulva o entrada de la vagina). Esta será la etapa de máxima fecundidad y tendrá una duración de 5 a 10 días.

Después, el flujo mucoso se transformará nuevamente en opaco y pegajoso, entrando otra vez a un período infértil. Es importante hacer hincapié en que en este periodo el organismo pretende asegurar la supervivencia del óvulo si ha sido fecundado, pero de suceder lo contrario, el ciclo concluirá con la aparición de la menstruación que, a su vez, marca el inicio de un nuevo ciclo ovárico que durará entre 28 y 30 días.



**Coito interrumpido.** En este método el hombre retira el pene de la vagina antes de la eyaculación, que es el momento en que se libera el espermatozoides durante el orgasmo. No se considera confiable, ya que el semen puede salir antes, o bien porque el miembro masculino en excitación segrega un líquido que lo prepara para la penetración, el cual contiene espermatozoides.

## D) MÉTODOS DEFINITIVOS

**Vasectomía.** Sencilla cirugía realizada por el urólogo —médico especializado en los genitales masculinos— que requiere aproximadamente 20 minutos y la aplicación de anestesia local. El objetivo es impedir el paso de los espermatozoides, a partir de una pequeña incisión en el escroto (piel que recubre a los testículos) de entre 1 y 2 centímetros, en la zona donde se localizan los conductos deferentes (tubos que transportan semen) que son cortados, para posteriormente ligar las puntas y coser nuevamente el escroto. Una vez concluida la operación, el paciente puede salir caminando y continuar con sus actividades normales, ya que el procedimiento y el periodo de recuperación no causan molestias.



Es falso considerar que durante la vasectomía se cortarían tejidos importantes en el funcionamiento del órgano viril, como algunos creen, y que ese es el primer paso para desarrollar disfunción eréctil (incapacidad de mantener erección que permita una penetración satisfactoria para el coito), eyaculación precoz o algún tipo de cáncer, como el de próstata (glándula que segrega sustancias que dan las condiciones de estabilidad a los espermatozoides) o testículos. Igualmente importante es destacar que la producción de espermatozoides no se suspende con la vasectomía, de forma que después de la intervención quirúrgica queda almacenada una gran cantidad de esperma en las vesículas seminales, por lo que es necesario que la pareja se proteja con algún método anticonceptivo durante los siguientes 15 o 20 encuentros sexuales en los que el varón eyacule; después de éstos el riesgo se acaba.

**Salpingoclasia.** Médicamente reconocida como *oforectomía*, se trata de una intervención quirúrgica que consiste en cortar y “amarrar” las trompas de Falopio para evitar que el óvulo sea transportado al útero, con lo que se evita un

embarazo. Este método puede practicarse a las mujeres que acaban de dar a luz inmediatamente después del parto o al día siguiente.

Es importante saber que la esterilización femenina también puede realizarse mediante laparoscopia, que consiste en introducir finos tubos provistos con instrumental quirúrgico y diminuta cámara a través de pequeña incisión en el abdomen.



Cabe destacar que apenas un pequeño número de mujeres consiguen el regreso de la fertilidad tras someterse a la cirugía, es decir, la reversión de la salpingoclasia, y quienes logran embarazarse confrontan alto riesgo de que el producto se instale en las trompas de Falopio, situación que puede ocasionar la muerte de la madre.

La mayoría de los métodos antes descritos requieren de la prescripción de un especialista, aunque hay algunos disponibles sin receta médica. Es muy importante que cada persona elija el método de su conveniencia con la asesoría de un ginecólogo, quien sin duda orientará sobre el uso adecuado, riesgos y beneficios de cada uno.

Sesión 8:

**EMBARAZO  
ADOLESCENTE:  
RIESGOS Y  
CONSECUENCIAS**



## SESIÓN 8

### EMBARAZO ADOLESCENTE: RIESGOS Y CONSECUENCIAS

Objetivos
<ul style="list-style-type: none"><li>• Analizar las causas y consecuencias del embarazo adolescente</li><li>• Reflexionar sobre la necesidad de postergar la vida sexual activa</li><li>• Intercambiar puntos de vista acerca del embarazo adolescente</li></ul>

Actividad	Materiales	Duración
1. Embarazo Adolescente	Hojas de rotafolio Plumones Tarjetas con las situaciones a representar Hojas blancas	30´
2. Embarazo y economía	Hojas de rotafolio Hojas blancas Bolígrafos Plumones	20´
3. Compartiendo experiencias	Hojas de rotafolio Hojas blancas Bolígrafos Plumones	20
4. Paternidad y maternidad	Hojas de rotafolio Plumones	20´
5. Repercusiones del embarazo adolescente	Hojas de rotafolio Plumones	20 ´
6. Cierre		10

## DESARROLLO DE LA SESIÓN

### 1. EMBARAZO ADOLESCENTE (30')

El facilitador dará la bienvenida al grupo, y comentará brevemente que en esta sesión se tratará el tema del embarazo adolescente. Pedirá al grupo que comenten aspectos relevantes revisados en la sesión anterior.

A continuación, hará referencia al embarazo adolescente o en la juventud, diciendo que:

*En nuestro país cada vez son más elevadas las cifras de mujeres que a temprana edad son madres. En esta etapa, generalmente, no es planeado o deseado, por lo que tiene graves consecuencias en la salud de la madre y del bebé. Además de que se presentan problemas emocionales, ya que en muchos casos se sienten avergonzadas, con miedo, inseguras; por parte de la familia puede existir rechazo y poco apoyo para que continúen con el proyecto de vida pensado antes de que quedaran embarazadas.*

*Entre las y los adolescentes existen mitos relacionados al ejercicio de su sexualidad, por ejemplo, algunos piensan que por ser la “primera vez” no se van a embarazar o porque fue muy rápido, o porque si la adolescente tenía meses de haber iniciado su menstruación, tampoco quedará embarazada. Pero son MITOS. La realidad es que Sí pueden quedar embarazadas.*

### TÉCNICA

El facilitador pide a los participantes que se organicen en 4 equipos y, cada uno va a representar una situación relacionada con el embarazo adolescente y el ejercicio de la sexualidad en edades tempranas.

#### Equipo 1:

*Jimena tiene 14 años y Luis 15 años, son novios desde hace 3 meses y se conocen desde hace un año. Son compañeros de escuela. Sus papás no lo saben. Jimena se ha sentido mal, con náuseas, se duerme en clases, no ha hecho tareas porque se siente cansada. Una amiga le recomienda se haga una prueba de embarazo y resulta positiva.*

El equipo deberá discutir:

- ¿Qué creen que sienta Jimena al saber que está embarazada?
- ¿Qué creen que pasará con ambos y con sus familias?

### **Equipo 2:**

*Silvia y Paco tienen 15 años, se conocieron en una fiesta de quince años. Se gustaron y se hicieron pareja, ambos habían tomado un poco de alcohol y “sin saber como”, tuvieron relaciones sexuales y Silvia quedó embarazada. Tiene 1 mes y no ha vuelto a ver a Paco.*

El equipo deberá discutir:

- ¿Qué creen que pasará con Silvia?

### **Equipo 3:**

*Adriana y Lucas, son novios desde hace 6 meses, ambos tienen 16 años. Pelean todo el tiempo, discuten mucho porque Lucas es muy celoso. Inclusive, le ha llegado a pegar a Adriana cuando la ha visto platicando con sus compañeros de la escuela. Hace 15 días, Lucas estaba muy enojado y además había tomado algunas cervezas, fue por Adriana y en el patio de la escuela la obligó a tener relaciones sexuales. Ahora ella está embarazada.*

El equipo deberá discutir:

- ¿Qué consideran deberá hacer Adriana?
- ¿Qué debería hacer Lucas?

### **Equipo 4:**

*Susana y Consuelo son amigas desde hace muchos años. Susana tiene relaciones con su nuevo novio Alejandro sin protección, porque dice que con condón no es lo mismo. Ella le dice a Consuelo que ya tiene 17 años y que cómo puede ser posible que no tenga relaciones con Pepe que es su novio. Susana le dice que si no las tiene, él va a buscar a otra chava y la va a dejar. En alguna ocasión, Pepe le propuso tener relaciones a Consuelo, ella se enojó y no volvieron a hablar del tema. Ahora tiene miedo de que la “deje”, ya que siente que Pepe se ha alejado un poco.*

El equipo deberá discutir:

- ¿Qué debe hacer Consuelo?
- ¿Qué puede pasarle a Susana?

Después de que cada equipo represente las diferentes situaciones, los participantes deberán hacer una conclusión, frente al riesgo de embarazo en edades tempranas, identificando las posibles consecuencias que esto implica.

El facilitador mencionará que:

*El embarazo adolescente, no solo afecta a la pareja. El momento de hablar con los padres de ambos para darles la noticia, implica una confrontación con ellos, ya que seguro se enojarán. Así como en la representación, no solo se da en parejas formales, algunos jóvenes tienen parejas “ocasionales”, con lo cual el riesgo es todavía mayor.*

El facilitador pregunta:

- ¿Cómo se sintieron?
- ¿Cuántos de ustedes piensa que eso nunca les pasará?

El facilitador mencionará que esto es parte de los mitos. Sí puede pasar si no se toman las medidas de responsabilidad necesarias.

## **2. EMBARAZO Y ECONOMÍA (20')**

El facilitador hará referencia acerca de que los costos para mantener saludable a un bebé son altos, aún cuando seamos muy ahorradores. Pedirá a los adolescentes que, a manera de lluvia de ideas, mencionen cuánto se gastan aproximadamente sus padres en darles de comer diariamente; cuánto invierten en pasajes, útiles, uniformes, ropa, zapatos, sólo en ellos.

### **TÉCNICA**

Después el facilitador les pedirá que se reúnan en 3 equipos y les mostrará una lista en rotafolio para que saquen costos aproximados de artículos y servicios necesarios para un bebé.

<b>COSTOS DE LA PATERNIDAD/MATERNIDAD</b>
<b><i>Accesorios para bebé</i></b>
Carreola, andadera, silla para el coche, silla para comer, bañera, porta bebé, perfumería para bebé, juguetes, cuna, ropero, etc.
<b><i>Ropa y objetos</i></b>
Pijama, pañales, biberones, suéteres, zapatos, baberos, camisetas, calzones, calcetines, sábanas, sarapes, algodón, cotonetes, etc.
<b><i>Servicios médicos</i></b>
Hospitalización por nacimiento, consultas médicas, vacunas, medicamentos, etc.
<b><i>Alimentación</i></b>
Leche en polvo, papillas, jugos, miel, frutas, etc.

Una vez que todos los equipos hayan concluido, el facilitador promoverá la discusión de los participantes, y se anotarán en hojas de rotafolio los costos que proponen como más frecuentes.

### **3. COMPARTIENDO EXPERIENCIAS (20')**

El facilitador indicará que de manera individual, cada participante responderá en una hoja de papel, sin nombre, lo siguiente:

1. ¿Les gustaría tener relaciones sexuales? ¿por qué?
2. ¿Si quedaran embarazadas o embarazaran a alguien que sentirían y qué harían?
3. ¿Cómo se los dirían a sus padres?
4. ¿Cómo se harían cargo de los gastos que implica un bebé?

Se les darán 10 minutos para que cada uno responda.

Posteriormente, se formarán equipos para que se discutan las mismas preguntas y después comentarán en grupo, por medio de una lluvia de ideas, lo acordado en cada equipo.

#### **4. PATERNIDAD Y MATERNIDAD (20')**

El facilitador les pide a los participantes que formen dos equipos: uno de hombres y uno de mujeres, y que se organicen para discutir sobre:

- ¿Cuáles son las características que se deben tener para que un padre y una madre tengan una crianza adecuada de los hijos e hijas?

Posteriormente, en hojas de rotafolio, anotarán las conclusiones de ambos equipos. A continuación se identificarán semejanzas y diferencias entre lo que piensan los hombres y las mujeres que es necesario para tener resultados exitosos.

#### **5. REPERCUSIONES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE (20')**

El facilitador comentará que:

*Con frecuencia alguna de las familias de los jóvenes embarazados, deciden apoyar a la nueva familia aunque no cuenten con recursos económicos suficientes. Esta situación representará una carga afectiva, económica y social para esa familia y será causa de actitudes hostiles hacia la o el joven ajenos al núcleo original. Sin lugar a dudas la familia lo vivirá, como causa de la frustración de las expectativas puestas en la o el hijo, y se pueden propiciar humillaciones, malos tratos y violencia. Por lo que los sentimientos de los nuevos padres serán de sufrimiento y degradación del destinatario de estas agresiones y, poco después, de la propia pareja y fácilmente esta dinámica ocasiona situaciones de violencia familiar.*

*Además de que en el aspecto de salud, y debido a que los órganos reproductivos de las mujeres menores de 15 años no han alcanzado aún su pleno desarrollo y madurez, el embarazo en esta etapa implica altos riesgos tanto para la madre como para el bebé, tanto en el proceso de gestación como al nacimiento. Existe la posibilidad de que se presenten abortos espontáneos o bien partos prematuros, con el consecuente riesgo tanto para la madre como para su hijo.*

*Es frecuente que el trabajo de parto se complique por inmadurez uterina, y sea con tiempos muy prolongados, lo que puede ocasionar sufrimiento del bebé antes de nacer y daño neurológico, o alguna consecuencia para la madre.*

*Los problemas de presión arterial durante el embarazo son frecuentes, situación de alto riesgo para la vida de la madre y del bebé.*

Después el facilitador les pedirá que en los mismos equipos, discutan las siguientes preguntas:

- ¿De qué manera deben hablar los padres y las madres con las hijas y los hijos sobre la sexualidad y el inicio de las relaciones sexuales?
- ¿Qué sucede durante el embarazo?
- ¿Saben como “funciona un bebé”?, ¿cuáles y cada cuándo deben atenderse sus necesidades?
- ¿De qué manera el padre puede participar en el cuidado del embarazo?
- ¿Cuáles son los cuidados que la mujer debe tener durante el embarazo?

Al concluir la discusión en los equipos, ésta se abrirá a plenaria.

El grupo tendrá que hacer la conclusión sobre los efectos psicológicos, emocionales, físicos y sociales, que conlleva el embarazo en edades tempranas, por ello, se recomienda postergar a otras edades estas prácticas.

El facilitador puede resaltar lo siguiente:

*“Hemos hablado de que el embarazo inesperado de una joven provoca riesgos importantes tanto en su vida, en su salud, como en la de su hija (o), además de su propio desarrollo emocional y social, así como para la organización de la vida familiar. Los hombres que deciden asumir la responsabilidad con su pareja y de su hija (o), se enfrentan a mayores presiones a fin de hacer frente a las necesidades de la nueva familia y, con ello, a renunciar a las oportunidades de mejorar su preparación, su ingreso y su nivel de vida”.*

## **6. CIERRE (10’)**

Antes de despedir la sesión, y a manera de preparación para la siguiente, el facilitador solicitará a los participantes que formen parejas ya que en las próximas dos sesiones trabajarán con bebés virtuales. Tomará nota de las parejas formadas y les pedirá que vayan preparados para recibir a su bebé virtual (no especificará que deben llevar, sólo mencionará que vayan preparados).

El facilitador se despedirá del grupo informando el lugar, fecha y hora de la próxima sesión. Y agradecerá su asistencia y participación en esta sesión.



## **EMBARAZO ADOLESCENTE: RIESGOS Y CONSECUENCIAS**

### **▪ CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

Las decisiones sobre la conducta sexual y reproductiva son trascendentes para el desarrollo futuro de los individuos, de sus hijos e hijas y de sus parejas. El embarazo no planeado es una de las amenazas para el desarrollo integral de los y las adolescentes, ya que esta situación no esperada puede poner en peligro la salud de la mujer y retrasar o suspender los procesos de capacitación para la vida y para el trabajo productivo.

Uno de cada seis nacimientos en el país, ocurre en mujeres menores de 19 años. El embarazo en la adolescencia se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo para la salud y el desarrollo personal de la madre, su hijo o hija y su pareja. Aunque no se tienen cifras fidedignas, se estima que un gran porcentaje de los nacimientos que ocurren en menores de edad son embarazos no planeados y probablemente no deseados. Aún cuando los adolescentes tienen información sobre los métodos anticonceptivos y su forma de uso, solo la mitad de los jóvenes sexualmente activos usa algún tipo de anticonceptivo.

Es posible que una causa del embarazo en adolescentes, sea la ausencia de información veraz, los (as) adolescentes, consideran que están bien informados en materia de sexualidad, sin embargo, no es de extrañar que no sea así si tenemos en cuenta que en ocasiones obtienen la información de sus amigos, o de revistas y películas, y ésta puede ser muy limitada y probablemente errónea. Algunos adolescentes que toman la decisión de informarse no saben a dónde acudir y cuando si lo saben no lo hacen por vergüenza.

Encuentran la misma dificultad al adquirir algún método anticonceptivo (por norma general el preservativo). En ocasiones puede presentarse algún encuentro sexual y las mujeres, no exigen la utilización de preservativo a su pareja.

Otro factor posiblemente sea que los adolescentes se sienten presionados por los comentarios de los amigos, o por series de televisión que muestran jóvenes actores que son activos sexualmente, esto puede impulsarlos para hacer algo, aún sin estar plenamente convencido/a, por el simple hecho de creer que el resto del grupo lo hace, por ello es importante tener bases sólidas y capacidad para tomar las decisiones adecuadas de acuerdo a sus convicciones.

En algunos casos, otro factor que está presente es el contexto social en que se desarrollan, en los grupos sociales con mayores carencias, el inicio de la vida sexual responde en mayor medida a patrones de nupcialidad temprana, por lo que ambos eventos suelen ocurrir casi simultáneamente, en las mujeres residentes en localidades rurales, es común observar que las mujeres que se encuentran en un rango de edad entre 15 a 19 años están casadas o viven en unión libre. Muchas de las adolescentes casadas se embarazan porque quieren formar una familia. En algunas comunidades las mujeres jóvenes solteras ven la maternidad como una forma de subir en el estatus social y ganar reconocimiento como adultas, o creen que les ayudará a mantener una relación estable con el padre del niño/a.

En grupos sociales tradicionales se le da un gran valor a la fertilidad, y la falta de hijos pueden llevar al marido o compañero a abandonar el hogar o al divorcio. Por tanto, algunas mujeres jóvenes se embarazan antes de casarse para probar que son fértiles, mientras que algunas adolescentes recién casadas garantizan su seguridad concibiendo un hijo lo antes posible<sup>20</sup>.

#### ▪ **CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

Para la adolescente un embarazo no planeado (el saber que está embarazada sin quererlo), supone un fuerte impacto psicológico: el miedo, el estrés y la ansiedad estarán presentes en su sentir, se plantea múltiples dudas: ¿qué puede hacer?, ¿cómo reaccionará su pareja?, ¿cómo se lo va a decir a sus padres y cómo lo tomarán?, ¿qué va a ocurrir con su vida?

El embarazo adolescente tiene consecuencias de tipo físico, emocional y social en la madre, en el padre, en ambos y también para el hijo, hay que tomar en cuenta que el embarazo antes de los 19 años se considera de alto riesgo, ya que físicamente la madre adolescente todavía está en el proceso de crecimiento y

---

<sup>20</sup> <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-gaceta/e-gm2003/e-gms03-1/em-gms031e.htm>

desarrollo, un embarazo es un suceso que normalmente cambia todas las funciones del cuerpo de una mujer, requiere de mejor alimentación, tranquilidad, y puede ocasionar problemas como:

- Detención del crecimiento, ya que las proteínas destinadas solamente para la madre, ahora se tienen que compartir con el hijo.
- Anemia y desnutrición en el embarazo.
- Mayor riesgo de abortos espontáneos y nacimientos prematuros o complicaciones durante el parto, por falta de madurez biológica.
- Emocionalmente se está en un proceso de construcción de su identidad, y el embarazo lleva a brincarse un paso muy importante, la auto aceptación como mujer, con los cambios del cuerpo y funciones nuevas, por una figura prematura de mujer embarazada.
- Problemas de autoestima y frustraciones personales y sociales.
- Deserción escolar, abandono o cambio de un proyecto de vida profesional.
- Dificultad para educar con cariño al bebé.
- Mayor riesgo de separación, divorcio y abandono por parte de su compañero.
- Rechazo social si el embarazo es fuera del matrimonio y críticas por su edad aún estando casada.
- Aumento de las posibilidades de muerte materna.

#### **PARA EL PADRE, UN EMBARAZO REPRESENTA:**

- Mayor frecuencia de deserción escolar.
- Trabajar y recibir un menor nivel de ingresos que los demás de su misma edad.
- Una tasa más alta de divorcios.
- Aumento del estrés y mayor frecuencia de trastornos emocionales por falta de recursos, por tener que trabajar en lugar de estudiar, por el abandono a los amigos y por falta de tiempo para divertirse.
- Tener que actuar como adulto, cuando todavía debe vivir como adolescente.

El hijo que nace de forma no esperada en la adolescencia, generalmente tiene muchos riesgos como:

- Nacer prematuramente y con bajo peso, lo que influye en el desarrollo de más enfermedades infecciosas.
- Ser dado en adopción y en muchos casos abandonado, lo que implica un enorme costo emocional y una gran injusticia para el bebé.
- No ser esperado o deseado por sus padres, lo que va a repercutir en su desarrollo emocional y en el trato que va a recibir.
- Tener menos oportunidades de una vida digna, un hogar propio y tener todas sus necesidades cubiertas (de vestido, alimento, educación, salud, recreación).

Finalmente, como pareja en algunas ocasiones se ven obligados a vivir en común, por lo que la violencia, los reproches, los chantajes o los celos, impedirán que su unión sea estable y permanente, lo que ocasiona también que al separarse tengan problemas de estabilidad emocional con cualquier otra persona, es posible que tengan dificultad para independizarse económicamente, quedando expuestos a la explotación, violencia y dependencia familiar, con todas sus consecuencias.

### **¿QUÉ ES SER UN PADRE/MADRE RESPONSABLE?**

La responsabilidad es un valor que en la conciencia de la persona le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, siempre en el plano de lo moral. Una vez que pasa al plano ético (puesta en práctica), persisten estas ideas para establecer la magnitud de dichas acciones y afrontarlas de la manera más propositiva e integral, siempre en pro del mejoramiento laboral, social, cultural y natural.

En el caso de los padres, lo ideal sería que ejercieran desde un inicio la responsabilidad planeando el momento en el que se pretenda tener un hijo, la responsabilidad va más allá de ser el proveedor de un hijo, no es suficiente. Un hijo necesita atención, cariño, contención y para darle esto necesita que a su vez el padre, la madre o ambos cuenten con una estructura lo suficientemente fuerte para solventar las necesidades de ese hijo, la familia es un factor fundamental para la formación de los hijos, sus logros se apoyarán en la confianza y la seguridad en sí mismo que desarrolle al interior de ésta.

Es en el contexto familiar donde se adquiere la capacidad para relacionarse con otros, lo que se transmite a los hijos es lo que realmente son los padres. Por lo

tanto ser padres responsables supone un esfuerzo constante y un gran compromiso, ya que ellos tendrán que ser un modelo para sus hijos. Sin embargo hay que reflexionar sobre las circunstancias que se van presentando en el camino ya que es probable que las inquietudes y las necesidades de los hijos no sean las mismas que los padres tenían, es importante tomar en cuenta que en cada etapa los hijos requieren distintos cuidados, ayuda, atención y guía, además de que las necesidades de cada hijo son diferentes e independientes entre sí.

Es necesario que los padres entiendan que los hijos no son una extensión de ellos mismos, que son seres independientes y que su función como padres es proporcionarles las herramientas y la seguridad para que en el futuro sean capaces de tomar las decisiones que le conduzcan a ser personas responsables de sí mismas.



Sesión 9:

Bebés virtuales I

## SESIÓN 9

### BEBÉS VIRTUALES I

Objetivo
<ul style="list-style-type: none"><li>Concientizar a los y las adolescentes sobre las responsabilidades y consecuencias que implica un embarazo en esta etapa de la vida, a través del ejercicio vivencial de cuidar <b>Bebés Virtuales</b>, a fin de propiciar que tomen decisiones que permitan su desarrollo pleno y disminuir los embarazos no planeados en la etapa adolescente</li></ul>

Actividad	Materiales	Duración
1. ¿Qué necesita un bebé?	Copias del formato ¿Qué necesita un bebé? Copias de la Evaluación PRE Bolígrafos	20'
2. Papás y mamás virtuales <ul style="list-style-type: none"><li>Recomendaciones</li></ul>	Bebés virtuales Pulseras con ID Formatos de Carta Compromiso Bolígrafos	90'
3. Cierre		10'

## DESARROLLO DE LA SESIÓN

El facilitador comentará que en esta sesión y la siguiente se realizará el ejercicio vivencial con los bebés virtuales. Para ello es necesario que los adolescentes hayan asistido a las sesiones previas. Desde la sesión anterior, el facilitador les invitará a formar parejas de adolescentes para que pueda asignárseles el bebé. Dependiendo del número de bebés virtuales con los que se cuente en el Sistema Estatal o Municipal DIF, el facilitador determinará el número de parejas que podrán realizar este ejercicio.

Si no se dispone de bebés virtuales suficientes para que todos los adolescentes realicen el ejercicio, el facilitador podrá realizar un sorteo para ver qué parejas de adolescentes recibirán a los bebés, o dependiendo de lo que haya observado en el grupo durante las sesiones previas, proponer algunas parejas para que vivan esta experiencia.

Es importante mencionar que parte de la evaluación de esta actividad, se podrá ir realizado al observar las actitudes de los y las adolescentes al momento de elegir su pareja para la actividad.

### 1. ¿QUÉ NECESITA UN BEBÉ? (20')

Una vez que están formadas las parejas, el facilitador les entregará el formato *¿Qué necesita un bebé?* (anexo A), para que los adolescentes conozcan, durante su práctica como papás y mamás virtuales, los recursos económicos reales que se requieren para poder atender adecuadamente las necesidades del bebé.

Además entregará a cada participante un formato de Evaluación PRE (anexo B), para que la contesten de manera individual.

### 2. PAPÁS Y MAMÁS VIRTUALES (90')

Previo a la sesión, el facilitador deberá programar las funciones del bebé virtual, así como el lapso de tiempo entre una y otra (esta información se encuentra en el Manual del Bebé Virtual, junto con la Unidad de Control).



Así mismo desde el cierre de la sesión 8, el facilitador avisará a los adolescentes que en la sesión 9 les serán entregados los bebés virtuales, por lo que deberán ir preparados para recibirlos.

El facilitador no especificará qué es lo que deben de llevar los adolescentes para ese día, pero es importante que observe cómo llegan éstos a recibirlos (si llegan juntos, cada uno por su lado o si alguno de los adolescentes decide no asistir, si llevan ropa para “su bebé” o no, si ya se pusieron de acuerdo en la forma en que cuidarán al bebé, etc.).

Una vez que todas las parejas de adolescentes están listas para recibir a su bebé virtual, el facilitador les explicará su funcionamiento haciendo una breve demostración, de manera que los padres y madres virtuales entiendan claramente como cuidarlos y se aclaren las dudas a tiempo.

El facilitador colocará una mesa al frente del salón en la cual estarán los bebés virtuales. Irá llamando a cada una de las parejas de adolescentes para que pasen a recibir a su bebé virtual (el cual puede ser niña o niño y es importante también observar la reacción que esto provoque en los adolescentes que lo reciben). El facilitador les colocará a cada uno de los adolescentes una pulsera en la muñeca de su mano que contiene una ID (identificación única), la cual deberán conservar durante las 48 horas que serán papás y mamás virtuales (les aclarará que deben conservar esta ID –no pueden retirarla de su muñeca sin autorización del facilitador-, y que el facilitador se las quitará en el momento que devuelvan al bebé virtual).

En ese momento el facilitador les entrega una carta compromiso (anexo C) que deben leer y firmar, haciéndose responsables del bebé virtual.

Para finalizar, el facilitador dará las siguientes recomendaciones a los papás y mamás virtuales, con respecto al cuidado de los bebés virtuales:

## **RECOMENDACIONES:**

- **No exponga al bebé al agua**
- **No limpiarlos con líquidos, toallitas húmedas o cremas**
- **No desarmar el mecanismo electrónico de la espalda del bebé**

## **3. CIERRE (10')**

El facilitador comentará que está por finalizar la sesión. Se cerciorará de que no queden dudas en cuanto al funcionamiento de los bebés virtuales.

Agradecerá a los adolescentes su participación y les animará para que vivan esta experiencia como una situación real.

Les recordará el lugar, día y hora de la siguiente sesión en la cual deberán devolver al bebé virtual (en este caso el facilitador deberá realizar la sesión tres días después de haberlos entregado, ya que el ejercicio será sólo por 48 horas).

## LECTURA PARA EL FACILITADOR (A)

La utilización de los bebés virtuales como parte del Taller “Prevención del Embarazo Adolescente” tiene la intención de que el facilitador pueda abordar contenidos de sexualidad y paternidad y maternidad responsable de manera didáctica y vivencial, que propicien la reflexión y el aprendizaje de los adolescentes en estos temas.



El objetivo de este ejercicio de paternidad/maternidad simulada es concientizar a los y las adolescentes sobre las responsabilidades y consecuencias que implica un embarazo en esta etapa de la vida, a través del ejercicio vivencial de cuidar bebés virtuales, a fin de propiciar que tomen decisiones que permitan su desarrollo pleno y disminuir los embarazos no planeados en la etapa adolescente.

### **¿QUÉ ES UN BEBÉ VIRTUAL?**

Son bebés cibernéticos con un peso aproximado de 3 kgs., miden 53 cms. y requieren los cuidados básicos que se le darían a un bebé real. Entre estos cuidados se encuentran alimentarlos, hacer que eructen, cambiarles el pañal, arrullarlos y sostenerlos de manera correcta (evitar que se encuentren en posiciones incómodas).

Estos bebés cuentan con un dispositivo que registra aquellas situaciones que muestran descuido por parte de quienes están encargados de atenderlos y cuidarlos. Para contar con este registro se les coloca a los adolescentes un ID con una pulsera de la cual se puede tener esta información.

## ¿QUIÉN PUEDE CUIDAR UN BEBÉ VIRTUAL?

Es importante recordar que cuando el facilitador inicie el taller con los adolescentes, es necesario que previamente realice una plática con los padres de familia de éstos a fin de que les informe sobre la importancia de que sus hijos e hijas participen en este taller y los sensibilice para que cuando sus hijos lleguen a casa con el bebé virtual, apoyen la labor del facilitador permitiendo que sean los adolescentes quienes se hagan cargo de él, de manera que la experiencia sea lo más real y significativa posible.



Si algún padre de familia prefiere que su hijo o hija no participen en el taller, se respetará su decisión.

Es importante recordar que para poder realizar este ejercicio es necesario que los adolescentes cursen el Taller “Prevención de Embarazo Adolescente”, y una vez que hayan trabajado la sesión 8 “Embarazo adolescente: Riesgos y consecuencias” el facilitador les invitará a formar parejas de adolescentes para que pueda asignárseles el bebé.

La intención es que los adolescentes conserven al bebé virtual por 48 horas y devuelvan al bebé al tercer día, para que posteriormente otros compañeros puedan vivir esta experiencia.

La relación que establezcan los adolescentes para el cuidado del bebé virtual reflejará el trabajo de las sesiones previas, ya que tendrán que poner en práctica varios elementos como la comunicación, la toma de decisiones, selección de métodos anticonceptivos, como ejercer la paternidad o maternidad, etc. para

cuidar al bebé entre los dos. Esto también será parte de la evaluación del ejercicio.

Cuando el bebé virtual manifieste que requiere cuidados, el adolescente debe identificarse con su ID ya que sólo de esta manera el bebé aceptará que se le cuide. De tal manera que el adolescente no puede dejar al bebé virtual encargado con otra persona (de aquí la importancia de la plática previa con los padres de los adolescentes): si tiene que salir a comprar algo deberá llevar al bebé virtual; si va de paseo o a alguna reunión, también deberá llevarlo; si va a dormir, el bebé deberá estar cerca para que puedan estar al pendiente de él y de sus cuidados; etc.).

El bebé virtual cuenta con un sistema electrónico que vigila la calidad de los cuidados que el bebé reciba de los papás virtuales, y lleva un registro de los mismos. Puede registrar si el bebé fue colocado en una mala posición, si no se le atendió de manera oportuna, si sufrió algún tipo de maltrato, etc.

Cuando los bebés son devueltos al facilitador, éste puede leer los registros del bebé a través de una unidad de control y evaluar el desempeño de los adolescentes como papás y mamás virtuales.

## **RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE LOS BEBÉS VIRTUALES**

- **No exponga al bebé al agua**
- **No limpiarlos con líquidos, toallitas húmedas o cremas**
- **No desarmar el mecanismo electrónico de la espalda del bebé**
- **No utilizar baterías recargables**
- **No guardar baterías en un bebé inactivo, ya que éstas pueden derramarse y dañar los componentes electrónicos del bebé**
- **Al programar al bebé virtual tome en cuenta que los adolescentes no se cansen demasiado en este ejercicio de simulación de paternidad**

La evaluación que se realice con los PRE y POST, permitirá saber si hubo o no alguna modificación en la percepción de los adolescentes en cuanto a la maternidad y paternidad responsable.

Además se contará con los registros de la ID que permiten conocer si la atención que recibió el bebé virtual fue adecuada, si hubo descuidos o maltratos, así como el número de veces que éstas se presentaron en las 48 horas que estuvieron a cargo de los adolescentes.

## Anexo A

## ¿Qué necesita un bebé?

Instrucciones: Para realizar este ejercicio es necesario que investiguen la información referente a los costos económicos que requiere el cuidado del bebé de acuerdo a las necesidades que éstos presentan, así como la cantidad en que se requerirán.

Si consideran que falta incluir algún artículo, se puede anotar en el listado.

Necesita:	Cuántos:	Costo unitario:	Costo total:	Comentarios:
Leche				
Pañales				
Ropa:				
▪ Camisetas				
▪ Pantalones				
▪ Calcetas				
▪ Zapatos				
▪ Cbijas				
▪				
▪				
▪				
Medicamentos:				
▪ Pomada para rozaduras				
▪				
▪				
▪				
Artículos de aseo:				
▪ Toallitas húmedas				
▪ Jabón				
▪				
▪				
Muebles				
▪ Cuna				
▪ Porta-bebé				
▪				
Otros				
▪				
▪				



## Anexo B

## Evaluación PRE

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Grado escolar actual: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Responde brevemente las siguientes preguntas y/o marca con una X la respuesta:

1.- ¿Tienes hijos? Sí ( ) No ( )

2.- ¿Planeas tenerlos? Sí ( ) No ( ) No he decidido ( )

a) Si tú respuesta es afirmativa, ¿a qué edad te gustaría tener tu primer hijo? \_\_\_\_\_

b) Si tú respuesta es afirmativa, ¿cuántos hijos te gustaría tener? \_\_\_\_\_

3.- ¿Qué tan importante es para ti formar una familia antes de tener hijos?:

No es importante \_\_\_\_\_

Ligeramente importante \_\_\_\_\_

Moderadamente importante \_\_\_\_\_

Muy importante \_\_\_\_\_

Es esencial \_\_\_\_\_

4.- ¿En qué forma crees que tener hijos antes de formar previamente una familia puede afectar la relación de pareja?

Mejora mucho la relación \_\_\_\_\_

Mejora un poco la relación \_\_\_\_\_

No tiene efectos \_\_\_\_\_

Dificulta la relación \_\_\_\_\_

Destruye la relación \_\_\_\_\_

5.- ¿De qué manera crees que tener hijos en este momento de tu vida te afectaría a ti y a tu familia?

De ninguna manera \_\_\_\_\_

Necesitaríamos hacer algunos cambios a causa del bebé \_\_\_\_\_

Necesitaríamos hacer muchos cambios a causa del bebé \_\_\_\_\_

La vida no volvería a ser la misma \_\_\_\_\_

6.- ¿Cómo consideras tus habilidades actuales para hacerte cargo de las necesidades de un bebé (alimentarlo, bañarlo, cambiarlo, tranquilizarlo, mantenerlo seguro y con salud)?

Soy capaz de ocuparme de un bebé yo sólo (a) \_\_\_\_\_

Probablemente en ocasiones necesite ayuda \_\_\_\_\_

Definitivamente necesitaría ayuda \_\_\_\_\_

7.- ¿Cómo consideras tu capacidad actual para hacerte cargo de los gastos de un bebé (alimentos, ropa, consultas médicas, etc.)?

Soy capaz de mantener económicamente a un bebé \_\_\_\_\_

Podría mantener económicamente a un bebé si cuento con la ayuda del padre y/o la madre \_\_\_\_\_



Probablemente necesitaría un poco de ayuda económica \_\_\_\_\_  
Necesitaría mucha ayuda económica \_\_\_\_\_  
No podría mantener económicamente a un bebé y a mí al mismo tiempo \_\_\_\_\_

8.- ¿Qué palabra describiría de mejor manera tus sentimientos si tuvieras que ser padre o madre el próximo año?

9.- ¿Qué palabra describiría de mejor manera los sentimientos de tus padres si tuvieras que ser padre o madre el próximo año?

10.- ¿Qué opinas de ser padre o madre en la adolescencia?

11.- ¿Tienes amigos o amigas que sean padres o madres adolescentes? En caso afirmativo, ¿Qué te han contado de su experiencia?



## Anexo C

## Carta Compromiso

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Grado escolar actual: \_\_\_\_\_

Como parte del Taller "Prevención del Embarazo Adolescente" participaré en el ejercicio vivencial de paternidad simulada y me comprometo a:

- ✚ Hacerme responsable totalmente de la atención del bebé
- ✚ Cuidar al bebé virtual como si fuera un bebé real
- ✚ Que el bebé permanezca conmigo en todo el tiempo que dure la práctica, y llevar siempre los elementos necesarios para cuidarlo adecuadamente (pañales, biberones, etc.)
- ✚ Si tengo que viajar en automóvil, transportaré al bebé en un asiento de seguridad, tal como lo haría con un bebé real
- ✚ Si tengo que bajar del automóvil, no dejaré dentro al bebé, sino que lo llevaré conmigo como lo haría con un bebé real
- ✚ No dejar al bebé sólo o al cuidado de otra persona que no sea la mamá o papá virtual
- ✚ Tratar al bebé con cuidado, paciencia y atenderlo en el momento que lo requiera
- ✚ No modificar la ID, ni la pulsera, ni el componente electrónico en la espalda del bebé
- ✚ Cuidar adecuadamente al bebé durante el tiempo que me sea asignado, entregarlo con los mismos elementos que lo recibí, y llenar la evaluación e información que haya resultado de esta práctica
- ✚ Sólo entregar el bebé al facilitador del taller o a la persona que se me haya indicado para tal fin

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha



Sesión 10:

Bebés virtuales II

## SESIÓN 10

### BEBÉS VIRTUALES II

Objetivos
<ul style="list-style-type: none"><li>• Que los participantes compartan la experiencia que vivieron con el ejercicio de paternidad/maternidad simulada</li><li>• Que los adolescentes reflexionen sobre las consecuencias de un embarazo adolescente no planeado</li></ul>

Actividad	Materiales	Duración
1. Devolución de los bebés virtuales	Bebés virtuales	20'
2. ¿Ser papá o mamá adolescente?	Hoja de rotafolio con preguntas Hojas blancas Bolígrafos	60'
3. Implicaciones de ser papá o mamá adolescente	Formatos ¿Qué necesita un bebé? Copias de la Evaluación POST Bolígrafos	30'
4. Cierre		10'

## **DESARROLLO DE LA SESIÓN**

El facilitador comentará que en esta sesión se continuará el trabajo realizado con los bebés virtuales.

### **1. DEVOLUCIÓN DE LOS BEBÉS VIRTUALES (20')**

El facilitador pedirá a los adolescentes que se sienten en parejas junto con su bebé virtual.

Los irá llamando al frente para que puedan entregarle al bebé virtual y les pueda retirar las pulseras con la ID que les colocó en la sesión anterior, y verificará las condiciones en las que está recibiendo al bebé virtual (que no esté maltratado, rayado, ni haya sufrido daño el mecanismo electrónico del mismo, entre otros).

Observará la actitud de los adolescentes al momento de entregar al bebé (si se notan aliviados de ya no tener que cuidarlo; si se resisten un poco a entregarlo; si se nota descuido al hacerlo; etc.).

### **2. ¿SER PAPÁ O MAMÁ ADOLESCENTE? (60')**

Una vez que hayan sido entregados todos los bebés virtuales al facilitador, éste entregará a cada participante una hoja blanca y les pedirá que en ella den respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Qué significó para mí esta experiencia?
- ¿Cómo me sentí al ser papá o mamá adolescente?
- ¿Creo que el género (ser hombre o mujer) influyó en el cuidado del bebé?
- ¿Qué percibí en mi familia, en mis amigos, con mis vecinos, etc., al verme cuidando un bebé (sentimientos, opiniones)?
- ¿Se modificó mi rutina diaria al tener que cuidar al bebé virtual?, ¿en qué sentido?, ¿me agradó el cambio?

Para ello tendrán 15 minutos.

Después el facilitador pedirá que se formen 4 equipos y comenten sus respuestas, a fin de que puedan compartir y comparar sus experiencias. Para esta actividad tendrán otros 15'.

Luego el facilitador pedirá un voluntario para tomar notas en las hojas de rotafolio, y pedirá a los adolescentes que a través de una lluvia de ideas se compartan las respuestas de manera grupal, invitándolos a reflexionar sobre el ejercicio. En este punto, el facilitador puede realimentar al grupo con comentarios acerca de lo que él observó durante el ejercicio (desde la entrega de los bebés, hasta que éstos fueron devueltos).

### **3. IMPLICACIONES DE SER PAPÁ O MAMÁ ADOLESCENTE (30')**

El facilitador pedirá a los adolescentes que se reúnan en equipos, por parejas, y comenten los datos que obtuvieron al llenar su formato **¿Qué necesita un bebé?**. Después cada equipo comentará al resto del grupo sus impresiones al respecto. El facilitador puede guiar la discusión preguntando: antes de realizar este ejercicio ¿sabían que se necesita para cuidar a un bebé?, ¿cómo consideran los costos de cuidarlo?, ¿un adolescente puede enfrentar sólo esta responsabilidad?, ¿tuvieron oportunidad de comentar estos datos con sus propios padres?, ¿qué les dijeron ellos de su experiencia como padres?.

Un voluntario irá tomando nota en una hoja de rotafolio de las conclusiones grupales que se obtengan.

Posteriormente el facilitador entregará a los participantes la evaluación POST (anexo D) y les pedirá que la contesten de manera individual.

### **4. CIERRE (10')**

El facilitador comentará a los participantes que ya va a terminar la sesión y les agradecerá que se hayan permitido vivir esta experiencia y que la hayan compartido con el grupo.

Les recordará el día, lugar y hora de la siguiente sesión, y se despedirá amablemente.



## Anexo D

## Evaluación POST

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Grado escolar actual: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Responde brevemente las siguientes preguntas y/o marca con una X la respuesta:

1.- ¿Tienes hijos? Sí ( ) No ( )

2.- ¿Planeas tenerlos? Sí ( ) No ( ) No he decidido ( )

a) Si tú respuesta es afirmativa, ¿a qué edad te gustaría tener tu primer hijo? \_\_\_\_\_

b) Si tú respuesta es afirmativa, ¿cuántos hijos te gustaría tener? \_\_\_\_\_

3.- ¿Qué tan importante es para ti formar una familia antes de tener hijos?:

No es importante \_\_\_\_\_

Ligeramente importante \_\_\_\_\_

Moderadamente importante \_\_\_\_\_

Muy importante \_\_\_\_\_

Es esencial \_\_\_\_\_

4.- ¿En qué forma crees que tener hijos antes de formar previamente una familia puede afectar la relación de pareja?

Mejora mucho la relación \_\_\_\_\_

Mejora un poco la relación \_\_\_\_\_

No tiene efectos \_\_\_\_\_

Dificulta la relación \_\_\_\_\_

Destruye la relación \_\_\_\_\_

5.- ¿De qué manera crees que tener hijos en este momento de tu vida te afectaría a ti y a tu familia?

De ninguna manera \_\_\_\_\_

Necesitaríamos hacer algunos cambios a causa del bebé \_\_\_\_\_

Necesitaríamos hacer muchos cambios a causa del bebé \_\_\_\_\_

La vida no volvería a ser la misma \_\_\_\_\_

6.- ¿Cómo consideras tus habilidades actuales para hacerte cargo de las necesidades de un bebé (alimentarlo, bañarlo, cambiarlo, tranquilizarlo, mantenerlo seguro y con salud)?

Soy capaz de ocuparme de un bebé yo sólo (a) \_\_\_\_\_

Probablemente en ocasiones necesite ayuda \_\_\_\_\_

Definitivamente necesitaría ayuda \_\_\_\_\_

7.- ¿Cómo consideras tu capacidad actual para hacerte cargo de los gastos de un bebé (alimentos, ropa, consultas médicas, etc.)?



Soy capaz de mantener económicamente a un bebé	_____
Podría mantener económicamente a un bebé si cuento con la ayuda del padre y/o la madre	_____
Probablemente necesitaría un poco de ayuda económica	_____
Necesitaría mucha ayuda económica	_____
No podría mantener económicamente a un bebé y a mí al mismo tiempo	_____

8.- ¿Qué palabra describiría de mejor manera tus sentimientos si tuvieras que ser padre o madre el próximo año?

---

9.- ¿Qué palabra describiría de mejor manera los sentimientos de tus padres si tuvieras que ser padre o madre el próximo año?

---

10.- ¿Qué opinas de ser padre o madre en la adolescencia?

---



---



---



---

11.- ¿Consideras que cuidar al bebé virtual fue como cuidar a un bebé real? ¿Por qué?

---



---



---



---

12.- ¿La experiencia de cuidar un bebé virtual cambió tu manera de ver la paternidad y/o maternidad?

Sí \_\_\_\_\_

¿En qué forma?:

---



---



---



---



---

No \_\_\_\_\_

Explica porque:

---



---



---



---



---



**Sesión 11:**

**Planeando mi vida**

## SESIÓN 11

### PLANEANDO MI VIDA

Objetivo
<ul style="list-style-type: none"><li>Que los participantes reflexionen sobre su vida presente y planteen sus expectativas para el futuro</li></ul>

Actividad	Materiales	Duración
1. ¿Cómo veo mi vida?	Hojas blancas Lápices	45'
2. ¿Y mañana?...	Copias del Inventario de la Vida Lápices o bolígrafos Hojas blancas	45'
3. Escribiendo mi historia	Hojas blancas Bolígrafos	25'
4. Cierre		5'

## **DESARROLLO DE LA SESIÓN**

El facilitador dará la bienvenida a la sesión y pedirá a los participantes que a manera de lluvia de ideas, comenten algo que recuerden de la sesión anterior.

Después les comentará que en esta sesión tratarán el tema planeando mi vida, y que para ello será muy importante la reflexión personal y la participación en las actividades grupales.

### **1. ¿CÓMO VEO MI VIDA? (45')**

El facilitador aplicará la siguiente técnica:

#### **TÉCNICA: LÍNEA DE LA VIDA**

El facilitador entregará a cada participante una hoja blanca y un lápiz, y les pedirá que elaboren dibujos en los que incluyan los aspectos más importantes de su vida presente y futura. Para ello les dará 10 minutos.

Después formará equipos de 4 o 5 participantes y cada uno podrá mostrar sus dibujos a sus compañeros, y explicarles qué significan (tendrán 20 minutos).

Posteriormente les pedirá que vuelvan a sentarse en círculo y propiciará la participación de los adolescentes, empleando preguntas como las siguientes:

- ¿Qué les pareció el ejercicio?
- ¿Cómo se sintieron?
- ¿Les resultó fácil realizar sus dibujos sobre el futuro?
- ¿Todos han pensado en cómo quieren que sea su vida cuando sean jóvenes o adultos?
- ¿Qué creen que se requiera para elaborar planes a futuro?

Para finalizar, el facilitador retomará los comentarios de los adolescentes para conducir las conclusiones del ejercicio.

## **2. ¿Y MAÑANA?... (45')**

### **TÉCNICA: INVENTARIO DE LA VIDA**

El facilitador entregará a cada participante una copia del Inventario de la Vida (anexo A), y les pedirá que lo contesten de manera individual. Les comentará que pueden escribir todas las respuestas que se les ocurran para cada pregunta (tendrán 15 minutos para contestarlo).

Después les pedirá que se sienten en círculo y a manera de lluvia de ideas vayan contestando entre todos las preguntas del inventario. El facilitador propiciará que la participación del grupo sea fluida, y en ocasiones podrá ir haciendo algunas sugerencias (puede resaltar algunas cualidades de los participantes, hacerles pensar en lo que tendrían que hacer para llegar a donde se ven en el futuro –ser responsables, permitirse sueños realizables, interesarse más por algunas cosas, etc.) y/o retomará los comentarios de los propios adolescentes para enriquecer el análisis y reflexión sobre este tema.

Al final agradecerá a todos su participación y les pedirá que conserven sus Inventarios de la vida.

## **3. ESCRIBIENDO MÍ HISTORIA (25')**

El facilitador entregará hojas blancas y lápices o bolígrafos a los participantes y les pedirá que, teniendo en cuenta los dos ejercicios anteriores de la sesión y sus planes a futuro, cada uno escriba una historia o un cuento en el que ellos sean los protagonistas, y podrán incorporar a los personajes que deseen. Su cuento debe tener un título y podrán utilizar hasta 3 hojas para escribirlo. En este cuento los protagonistas hablarán de cómo será su vida dentro de 10 años

(cómo es su vida, a qué se dedican, a quiénes ven a su alrededor, quiénes son sus amigos, en dónde viven, etc.)

Una vez que concluyan su cuento, el facilitador les comentará que para la siguiente sesión cada participante se convertirá en “actor” de su vida, y será el protagonista de su cuento, por lo que harán una representación de cómo serán dentro de 10 años, para ello podrán “disfrazarse”, utilizar accesorios, o elaborar su disfraz o accesorios con lo que tengan a la mano (papel, ropa de los papás o de los amigos, accesorios de cartón, etc.), es importante que muestren su creatividad en esta representación. Cada participante tendrá aproximadamente 3 minutos.

#### **4. CIERRE (5')**

El facilitador les comentará que ya terminó la sesión y les agradecerá su asistencia y participación.

Les recordará el día, lugar y hora de la próxima sesión, y se despedirá amablemente.



SISTEMA NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA



## Anexo A

## Inventario de la Vida

Instrucciones: Responde las siguientes preguntas, puedes incluir más de una respuesta en cada una:

1. ¿Cuáles son las cosas o actividades qué más me agradan y que hacen que disfrute la vida?

2. ¿Qué considero que hago bien para mi propio desarrollo y bienestar?, ¿en qué puedo contribuir a la vida de los demás?

3. De acuerdo a mi vida presente y a lo que quiero lograr en el futuro, ¿qué necesito aprender a hacer?

4. ¿Qué sueños o deseos quiero convertir en planes?

5. ¿Qué talentos personales o virtudes (cualidades) tengo que no utilizo y qué puedo desarrollar?

6. ¿Qué cosas hago ahora que no me ayudarán a lograr mis metas presentes y futuras?

7. ¿Qué cosas puedo empezar a hacer ahora para lograr mis metas presentes y futuras?

8. ¿Cómo deseo que sea mi vida en los próximos seis meses, dentro de un año, en 5 años?





Sesión 12:

Cerrando y  
reflexionando

## SESIÓN 12

### CERRANDO Y REFLEXIONANDO

Objetivos
<ul style="list-style-type: none"><li>• Que los adolescentes expresen sus proyectos de vida en forma creativa</li><li>• Que los adolescentes reflexionen si encuentran diferencias entre los proyectos de vida de hombres y mujeres</li></ul>

Actividad	Materiales	Duración
1. ¿Y ahora soy?...		90'
2. Cierre de la sesión y del Taller	Copias de la Evaluación Final Bolígrafos Hojas de rotafolio Plumones Reconocimientos de participación (opcional)	30'

## **DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

### **1. ¿Y AHORA SOY? (90')**

El facilitador dará la bienvenida al grupo. Y les pedirá que se sienten en círculo. Les recordará que en esta sesión cada uno de los participantes será el protagonista de su historia y tendrá 3 minutos para presentarse y comentar cómo es su vida 10 años después.

El facilitador invitará a que los adolescentes inicien la representación: podrán levantar la mano y ponerse de pie en su lugar para comentar su papel. El facilitador cuidará el tiempo de las participaciones de manera que todos puedan pasar.

Una vez que todos hayan realizado su representación, les agradecerá su disposición y creatividad para este ejercicio; y les pedirá que sentados en círculo puedan realizar algunos comentarios como conclusiones finales.

Para ello puede preguntarles lo siguiente:

- ¿Cómo se sintieron?
- ¿Qué les pareció el ejercicio?
- ¿Alguien les ayudó para crear su representación (en cuanto a la ropa, accesorios, etc. que hayan utilizado)?
- ¿Creen que el género influye en los planes futuros de las personas?

El facilitador conducirá las conclusiones que surjan y resaltaré los aspectos importantes que se vayan vinculando con los temas tratados durante el taller.

### **2. CIERRE DE LA SESIÓN Y DEL TALLER (30')**

El facilitador comentará que como esta es la última sesión del taller, le gustaría para finalizar el mismo, que los adolescentes pudieran comentar sobre lo siguiente:

- ¿Qué opinan del taller y los temas que se trabajaron durante las 12 sesiones?
- ¿Qué aprendizaje o experiencias les deja haber participado en el taller?
- ¿Se sintieron a gusto participando en el taller?

El facilitador dejará hablar a los integrantes, sin interrumpir su discurso. Sólo lo retomará cuando la reflexión se cierre o se detenga (aunque también son necesarios los silencios del grupo). Retomará o realizará alguna pregunta para seguir con la reflexión, por ejemplo:

*“Erika (a ejemplo de algún nombre) hace un momento comentaba,..... ¿qué piensan ustedes?”*

Y el discurso de los integrantes del grupo volverá a emerger.

Sería bueno que el facilitador convoque a los integrantes del grupo a que ellos mismos concluyan el taller, con sus palabras, sin miedo y haciéndoles sentir que es muy importante su intervención al hablar.

Para finalizar, el facilitador pedirá que cada uno de los adolescentes exprese con una palabra cómo se siente al finalizar el taller. Cuando todos hayan participado, les agradecerá su asistencia y participación durante el taller, y les entregará sus Reconocimientos de participación.



## Evaluación final

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Grado escolar actual: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Responde brevemente las siguientes preguntas:

1.- Para ti, ¿qué significa ser adolescente?

---

---

---

---

2.- ¿A qué riesgos se enfrentan los adolescentes de tu ciudad?

---

---

---

---

3.- ¿De qué manera influye el género (ser hombre o mujer) en tu vida?

---

---

---

---

4.- ¿Qué formas de comunicación conoces?

---

---

---

---

5.- ¿Qué significa autoestima y de qué manera se forma?

---

---

---

---

6.- ¿Qué entiendes por sexualidad?

---

---

---

---

7.- ¿Qué opinas del embarazo en la adolescencia?

---

---

---

---

8.- ¿Sabes qué es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) y cómo se adquiere?

---

---

---

---

9.- ¿Cuándo tomas decisiones lo haces tu sólo (a), le pides consejo a alguien o prefieres que los demás decidan por ti?, ¿por qué?

---

---

---

---

10.- ¿Cómo te gustaría que fuera tu vida dentro de 5 años?

---

---

---

---

---

11.- ¿Te gustaría que se incluyeran otros temas en el taller?

---

---

---

---

12.- ¿Tienes algún comentario y/o sugerencia sobre el taller?

---

---

---

---

¡GRACIAS POR PARTICIPAR EN ESTE TALLER!

## LECTURA PARA EL FACILITADOR (A)

### GRUPO DE REFLEXIÓN

El *grupo de reflexión* es un grupo que se integra a partir de las perspectivas de sus distintos integrantes, los enunciados identificatorios y las representaciones sociales que van creando alrededor de un acontecimiento que afecta la vida habitual<sup>21</sup>.

A través de la experiencia grupal, centrada alrededor de un tema, se trata de elaborar, viviéndola, una experiencia de corte con los modelos instituidos, en los cuales la afectividad y el pensamiento aparecen como opuestos y sin ninguna conexión<sup>22</sup>

Para hablar de grupo se requiere que exista una “puesta en común” de una tarea o proyecto que constituya su finalidad. *“No hay grupo sin esta dimensión que convoca e interpela al grupo: el “para qué” estar juntos”*<sup>23</sup>. Los grupos deben conducirse para que facilite su tarea y se logren sus objetivos; esta conducción debe ser distribuida en todo el grupo, con el fin de que cada uno de los participantes tenga oportunidad de desarrollar sus propias capacidades.

En este caso, el grupo de reflexión es exactamente como su nombre lo dice, es para que sus integrantes tengan la libertad de pensar o reflexionar sobre algún tema determinado, en este caso será la de cerrar el taller, qué les pareció y sobre sus experiencias en el mismo. Para ello, es importante que se geste un ambiente para la elaboración de los aprendizajes; es decir, que no sea el facilitador el que dé las conclusiones o dicte conocimientos acabados con criterio de “verdad inapelable”; para que a través de comunicarse libremente los adolescentes lograrán analizar, identificar y pensar su situación actual, además, de plantear alternativas que fortalezca conductas asertivas.

<sup>21</sup> KORDON, DIANA/Edelman, Lucila/Lagos, Dario. “Acerca de la experiencia de los grupos de orientación con familiares de desaparecidos” y “Abordaje grupal-grupo de reflexión” en *Efectos psicológicos y psicosociales de la represión política y la impunidad*. Ediciones Madres de Plaza de Mayo. Buenos Aires, 2005. p285-289

<sup>22</sup> Ibidem, pp. 14

<sup>23</sup> BAZ, M. *Dimensiones de grupalidad: convergencias teóricas*. UAM.

## BIBLIOGRAFIA

- Baz, M. *"Dimensiones de grupalidad: convergencias teóricas"*, en: Anuario de investigación, 2006, UAM-X, México, 2007.
- Branden, Nathaniel. *"Los seis pilares de la autoestima"*, Paidós, Barcelona, 2003
- Castoriadis, C. Figuras del pensable, FCE. México, 2004.
- Cuevas, N. *Relaciones de Objeto en la Adolescencia*, Módulo III, Desarrollo y Socialización, UAM Xochimilco. México, 1990
- Encuesta Nacional de la Juventud IMJ-INP, 2005
- Foucault, M. *"La voluntad del saber"* en: *Historia de la Sexualidad*. Siglo XXI, 1998.
- Inda, N. *"Género Masculino número singular"* en *Género, Psicoanálisis y subjetividad*. Paidós. México, 1999.
- Kordon, D. et.al. . *"Acerca de la experiencia de los grupos de orientación con familiares de desaparecidos"* y *"Abordaje grupal-grupo de reflexión"*, en: *Efectos psicológicos y psicosociales de la represión política y la impunidad*. Ediciones Madres de Plaza de Mayo. Buenos Aires, 2005.
- Lamas, M. *"Cuerpo diferencia sexual y género"* en *La Antropología Feminista y la categoría de género*. Taurus. México, 1994.
- Muuss. R., *"La teoría de Lewin sobre el desarrollo del adolescente"* en *Teorías de la adolescencia*, Paidós, México, 1999.
- ONUSIDA/OMS. *"Enfermedades de transmisión sexual: políticas y principios de prevención y asistencia"*, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) / OMS, 1997.6
- Trasobares, M.. *"Cómo mejorar tu autoestima: cambia tu vida y tus relaciones personales con autoestima"*. España, Ed. Océano ámbra
- UNICEF / DIF, *"Conceptos básicos para prevenir conductas de riesgo en adolescentes"*, México, 2001.
- Zerb Hezi, *"24 dinámicas grupales para trabajar con adolescentes"*. Tomado del concurso Gaste Forum, 2008.



## BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Acevedo, I. A., *Aprender jugando 1*, Dinámicas vivenciales para capacitación, docencia y consultoría, Limusa, México, 1998
- Bauleo, A. *Psicología social y grupos* en “Contrainstitución y grupos”. Fundamentos. México, 1983.
- Bauleo, A. *Notas para la conceptualización sobre grupo* en: “Contrainstitución y grupos”, México Fundamentos, 1983.
- Casas M, et. al. *“Formación de la Sexualidad en el Adolescente”*. Trillas 1ra. Edición. México, 1998
- Castro, R. *En busca del significado: Supuestos, Alcances y Limitaciones del Análisis Cualitativo*. [Comp] Szasz y Lerner. “Para comprender la Subjetividad”. COLMEX. México, 1999.
- Chambers, Robert. *Participatory workshops: a sourcebook of 21 sets of ideas & activities*. Earthscan. London. 2002
- Krauskopf, D. *Adolescencia y Educación*. Edición, EUNED, San José, Costa Rica, 1994
- Lamas, M. *“El género: la construcción cultural de la diferencia sexual”*. UNAM. México, 1996.
- Parra, S. et. al. *“Tres talleres: Hacia una pedagogía de la investigación etnográfica en la escuela”*. Nomos S. A. Colombia, 2006.
- Pichón, E. *“Teoría del vínculo”*. Nueva Visión. Buenos Aires, 1985.
- Vilar, E. *El grupo como dispositivo analizador en la intervención e investigación social* en: “TRAMAS No. 1”. UAM-X, México, 1990.
- Weeks, J. *“Sexualidad”*, Piados/ PUEG/ UNAM, México, 1998.