



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
ÁREA ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

**ENFOQUE Y ESTRATEGIAS UTILIZADAS EN LA EDUCACIÓN SEXUAL PARA
ADOLESCENTES DE 10 A 13 AÑOS EN 5º Y 6º AÑO DE PRIMARIA**

PROYECTO TERMINAL DE CARÁCTER PROFESIONAL QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

ESPECIALIDAD EN DOCENCIA

Presenta:

NALLELY ESCAMILLA LEÓN

Director de Proyecto Terminal:

MTRA. OBDULIA IRENE OBDULIA MARTÍNEZ ESPINOSA

Pachuca de Soto, Hidalgo, junio de 2012

Índice

Introducción

Planteamiento del problema

Preguntas de investigación

Objetivo general

Objetivos específicos

Justificación

Estado de la Cuestión

I. Educar para la salud

II. Docencia y Educación Sexual

III. México y Educación Sexual

Marco Teórico

I. La adolescencia temprana y desarrollo psicosocial

II. Educación sexual en México

III. Humanismo en Educación

Metodología

Bibliografía

Introducción

Existen diferencias en la definición del intervalo de edad que abarca la adolescencia, la Organización de las Naciones Unidas y, específicamente, el Fondo de Población, considera adolescentes a las personas entre 10 y 19 años de edad, mientras que el Instituto Mexicano de la Juventud habla de adolescencia como el periodo comprendido entre los 12 y 19 años. Garantizar un entorno propicio para el desarrollo integral de este grupo de la población, es fundamental que las y los adolescentes cuenten con el capital humano y social necesario para desplegar plenamente sus capacidades y, así, concretar favorablemente cada una de las transiciones hacia la vida adulta, entre ellas, la conclusión de la trayectoria educativa y el principio de la vida laboral, así como el inicio de la vida reproductiva y conyugal, siempre en condiciones de pleno respeto a los derechos y preferencias que las y los jóvenes manifiesten como valiosas en sus proyectos de vida. Marca un punto de sumo interés en la educación de este país, no sólo por la gran importancia que implica para el óptimo desarrollo de los jóvenes sino por el impacto que tiene en la calidad de la enseñanza educativa, en sus programas y en sus estrategias de enseñanza-aprendizaje. Es por esto que la salud sexual y reproductiva surge como un elemento emergente para contrarrestar la falta de información, los prejuicios existentes, la baja autoestima, la confusión en la toma de decisiones y la planeación de la vida de los adolescentes (Corona Vargas, Rodríguez, Urbina Fuentes, Aguilar Gil, Pérez Fernández, 1994).

El enfoque humanista acerca de la sexualidad y los géneros representa sentido un marco de referencia para enfrentar estas problemáticas de la educación sexual: apunta hacia la necesidad de que este proceso tenga un carácter alternativo, que respete la individualidad y ofrezca opciones muy variadas para vivir la sexualidad sin imponerlas de forma vertical; favorece las decisiones libres pero que a su vez consideren responsablemente los problemas y necesidades de los otros y del contexto, y estimula el papel del ser humano como protagonista principal de su propia vida y educación. Choque, R. (2005).

La educación alternativa y participativa estimula el derecho a elegir de manera autónoma los caminos a través de los cuales va a transitar cada individuo su sexualidad a partir del ejercicio de la libertad. Choque, R. (2005). De esta manera se pronuncia la libertad con la responsabilidad y se propicia que se cubra el doble carácter personalizado y social de la sexualidad humana. La educación alternativa es participativa en tanto promueve la implicación, el compromiso con las metas y objetivos educativos desde el momento mismo en que éstos parten de la praxis de la vida cotidiana y adquieren un sentido personal para el sujeto lo cual lo motiva a actuar en correspondencia con dichos fines, a la vez que lo condiciona a establecer los vínculos interpersonales sobre la base de la colaboración, la reciprocidad, ayuda mutua y equidad, todo lo cual, sin afectar la autenticidad contribuye al proceso de socialización.

Dados los cambios trascendentales que tienen lugar en la etapa de la adolescencia en todas las direcciones del desarrollo psicosexual, constituye un período sensitivo desde el punto de vista de la consolidación de la identidad genérica y la orientación sexo-erótica. Los cambios físicos y psicosociales que aquí ocurren y la nueva posición alcanzada, originan el sentimiento de madurez, la necesidad de ser independiente del adulto y de imitar muchas de las conductas de este, que incluyen las formas de relación con el otro sexo, ya no sólo en la vida social, sino, por primera vez, en la emocional. Se producen así en la esfera psicosexual, nuevas necesidades, motivos, sentimientos e intereses, ligados a los vínculos intersexuales y a la sexualidad en general, como son la actitud o necesidad de pareja, la necesidad de experimentación sexual y los enamoramientos.

El papel de la educación escolar en la sexualidad debería propiciar la construcción individual y colectiva de patrones, normas y estrategias de comportamiento que permitan regular de forma auténtica y responsable la vida sexual, atendiendo a las necesidades propias y del contexto

Planteamiento del problema

El Programa Nacional de Población (PNP) 2008-2012 considera como uno de los objetivos de la política de población “Favorecer el ejercicio libre e informado de los derechos de las personas en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción”. A dicho objetivo responde la estrategia para “asegurar las condiciones sociales e institucionales favorables al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos” (PNP, 2008: 18), cuya sexta línea de acción estipula explícitamente la intención de “contribuir a la disminución del embarazo no planeado en adolescentes y a la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA” (PNP, 2008: 69). Estos planteamientos se vinculan, a su vez, con el Eje 3 del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012, en el cual se busca la Igualdad de Oportunidades, particularmente a través de estrategias tendientes a disminuir las desigualdades existentes entre diversos grupos marginados y vulnerables de la población.(Programa Nacional de Población 2008).

Se analiza en 2009 entre las adolescentes sexualmente activas, independientemente de su situación conyugal, la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos alcanza el 65%. Cabe destacar que la proporción de adolescentes sexualmente activas aumentó entre 1987 y 2009 al pasar de 12 a 15%. Asimismo, prácticamente nueve de cada diez mujeres adolescentes sexualmente activas se encontraban unidas en 1987, en tanto que en 2009 la cifra descendió a poco más de dos por cada tres. Las mujeres sexualmente activas no unidas en 2009 representaban 29%, y, de éstas, seis de cada diez eran usuarias de métodos anticonceptivos, mientras, entre las no usuarias 16% se encontraba embarazada.

Otro indicador relevante para la salud reproductiva es la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos, la cual se define a partir de las mujeres que no hacen uso de ningún método a pesar de su deseo manifiesto de no querer tener hijos o de tener la intención de espaciar su nacimiento. Al respecto, la población adolescente también presenta rezagos importantes. Entre el total de la población de mujeres en edad fértil unidas, la necesidad insatisfecha ha disminuido de manera constante entre 1987 y 2009, pasando de 25.0 a 9.8%. Sin embargo, en el

caso de las adolescentes, mientras que en 1987 la necesidad insatisfecha ascendía a 34%, en 1997 disminuyó notablemente a 27, pero poco más de una década después apenas se redujo a 24.6%. La maternidad en la adolescencia puede constituir un riesgo de salud tanto para la madre como para su descendencia, en particular cuando se presenta en condiciones de precariedad socioeconómica que, además, se asocian con un acceso deficiente a servicios de salud adecuados. En conjunto, estas circunstancias pueden derivar en una defunción asociada a la maternidad.

El número de muertes maternas en México descendió de 2 459 defunciones en 1979 a 1 119 en 2008. A lo largo del periodo analizado, alrededor de la mitad de las defunciones ocurren antes de los 30 años de edad. La participación de las defunciones maternas de menores de 20 años con respecto al total de las muertes maternas registradas en el país no ha experimentado variaciones muy notorias (alrededor del 13%).

Dado el debilitamiento gradual del vínculo entre sexualidad, conyugalidad y reproducción que sugieren algunos estudios (Solís, Gayet y Juárez, 2008), el cual tiende a impactar a las generaciones más jóvenes, resulta importante reflexionar sobre la pertinencia de analizar el comportamiento anticonceptivo de las mujeres entre la población sexualmente activa y no sólo con respecto a las mujeres unidas.

Estimaciones del CONAPO con base en ENFES 1987 y ENADID 1997y 2009.

Por varios años ha existido un sub-registro de este tipo de defunciones debido, en gran medida, a la clasificación errónea de las muertes de mujeres que fallecían por causas asociadas a la maternidad. Ante esta problemática, en 2002 inició un proceso intenso y sistemático de búsqueda intencionada de este tipo de muertes, consiguiendo que a partir de 2004 las muertes maternas ya no sean estimadas sino registradas una a una. De este grupo de edad, es decir, el número de defunciones asociadas a la maternidad por cada cien mil nacidos vivos, indica un ligero aumento en la mortalidad por esta causa entre las adolescentes. En la medida en que la mortalidad materna se asociación situaciones de precariedad

socioeconómica, el comportamiento de este fenómeno muestra variaciones importantes por entidad federativa. A nivel nacional en 2008 se registraron cerca de 48 defunciones de adolescentes por cada cien mil nacidos vivos. En 19 entidades del país la razón de mortalidad materna se encuentra por debajo del promedio nacional, mientras que en las restantes once demarcaciones, este evento supera el promedio nacional. Merece la pena resaltar el caso de Baja California Sur y Chihuahua que rebasan por más del doble la proporción de muertes maternas con 185 y 91 casos por cada cien mil nacimientos vivos, respectivamente.

No cabe duda que ante estas problemáticas la educación es la única forma de prevenir situaciones alarmantes en salud así como sociales y culturales apostando a fomentar el autocuidado en la sexualidad. La educación alternativa y participativa estimula el derecho a elegir de manera autónoma los caminos a través de los cuales va a transitar cada individuo su sexualidad a partir del ejercicio de la libertad. Choque, R. (2005). Es participativa en tanto promueve la implicación, el compromiso con las metas y objetivos educativos desde el momento mismo en que éstos parten de la praxis de la vida cotidiana y adquieren un sentido personal para el sujeto lo cual lo motiva a actuar en correspondencia con dichos fines, a la vez que lo condiciona a establecer los vínculos interpersonales sobre la base de la colaboración, la reciprocidad, ayuda mutua y equidad, todo lo cual, sin afectar la autenticidad contribuye al proceso de socialización. Este proyecto promueve investigar acerca de las estrategias y técnicas en la educación sexual que se efectúan en nivel básico, específicamente adolescentes de 10 a 13 años; con el objetivo de analizar el enfoque desde el que se aborda y si con ello se fomenta la sensibilización al autocuidado y la educación alternativa y participativa que se considera necesitan los estudiantes en la actualidad.

Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es el enfoque que se emplea en las estrategias de enseñanza-aprendizaje en temas de sexualidad?
- ¿Cómo se desarrolla el trabajo en el aula al abordar temas de sexualidad con adolescentes de 10 a 13 años?
- ¿Cuál es la postura, interés y apertura del docente al abordar temas de sexualidad y proponer nuevas formas de enseñanza?
- ¿Cómo es la participación del docente y el alumno en el proceso de enseñanza en temáticas de sexualidad?

Objetivos

Objetivo General:

- Analizar la perspectiva desde la que se abordan temas de salud sexual y reproductiva que se les brinda a los adolescentes de 10 a 13 años en la escuela primaria, su impacto en el aula y la posibilidad de un enfoque más humanista en la docencia que conduzca a una mejor orientación de la salud sexual

Objetivos Específicos:

- Describir de qué forma se abordan los temas de sexualidad en los programas educativos de quinto y sexto grado de primaria
- Analizar el enfoque con el que se abordan los temas de sexualidad para adolescentes de 11 a 13 años
- Indagar en la problemáticas que existen en los temas de educación sexual que afectan al adolescente y su desarrollo escolar
- Describir las ventajas del enfoque humanista en la educación sexual

- Proponer el enfoque humanista como una forma factible de sensibilizar a docentes y alumnos a la prevención de problemas de salud sexual

Justificación

En la actualidad los problemas de salud pública afectan el desarrollo social de nuestra comunidad, se hace necesario pensar en nuevas estrategias para educar sobre el cuidado de la salud. Innovar en la metodología de enseñanza para obtener mejores resultados y calidad en la educación de la salud.

La educación institucionalizada para adolescentes sobre salud sexual ha tenido una historia larga y con muchos altibajos, una historia de grandes diferencias a tenor del cambio de gobiernos y de los vaivenes de la opinión pública. Esos cambios han quedado reflejados en el contenido y en las ideologías que estructuran los planes de estudios sobre salud sexual y la controversia pública que a menudo provocan. Como consecuencia, la educación sexual dista de ser un concepto homogéneo o unitario, dado que abarca, por el contrario, un amplio abanico de planes de estudios que difieren en cuanto a objetivos, amplitud, aplicación y contenido. La diversidad de enfoques queda de manifiesto en la nomenclatura utilizada para describir lo que en sentido amplio se designa como educación sobre salud sexual. El problema no es si las niñas y los niños deben recibir educación sobre salud sexual, sino cómo y qué clase de educación van a recibir. Es imposible apartar a la población infantil de las influencias sexuales.

Los intentos por afinar la eficacia de los programas tropiezan inevitablemente con la preocupación moral sobre la legitimación de la actividad sexual en la adolescencia. La aparición de la pandemia de VIH/sida ha acalorado todavía más el debate. El hecho de abordar en esos programas, de manera inevitablemente explícita, prácticas históricamente consideradas tabúes (sexo anal, por ejemplo, o prácticas homosexuales) ha reavivado los temores acerca de la respuesta de la población adolescente a la información que se le ofrece. La educación en materia de salud sexual ha sido objeto de críticas, concretamente, que hablar sobre salud sexual con otra finalidad que la de promover la abstinencia es una incitación y un

estímulo para la actividad sexual precoz. Es evidente que tal crítica ha tenido, y seguirán teniendo, un efecto apreciable sobre la amplitud y naturaleza de la educación en materia de VIH y salud sexual. Por esa razón es esencial realizar un examen a fondo sobre la validez de tal afirmación.

Los adolescentes se encuentran en una etapa vulnerable ya que están en la construcción de su propia identidad, en la que se reconocen como seres independientes dotados de un cuerpo con cualidades y defectos susceptibles a daños en su salud tanto psíquica como corporalmente. Esta investigación pretende analizar el enfoque en el que se educa a los jóvenes en la sexualidad así como analizar el humanismo y estrategias diseñadas a partir de esta visión orientadas a sensibilizar y concientizar a los adolescentes como herramienta de aprendizaje en temas de salud, para promover habilidades de autocuidado que nos garanticen la reflexión acerca de la importancia de una salud integral y a futuro prácticas saludables en la vida del adolescente. La educación sexual dista de ser un concepto homogéneo o unitario, dado que abarca, por el contrario, un amplio abanico de planes de estudios que difieren en cuanto a objetivos, amplitud, aplicación y contenido

El enfoque humanista se ocupa de desarrollar el potencial humano y no se contenta con su adecuado funcionamiento. En una palabra, la psicología humanista representa un compromiso para llegar a ser humanos, un acentuar la totalidad y unicidad del individuo, una preocupación por mejorar la condición humana, así como por entender al individuo (Carpintero, Mayor y Zalbidea, 1990). Su aplicación en la educación se refiere al desarrollo de la persona, buscando la autorrealización de cada uno, la concreción de sus necesidades y aspiraciones, para que el docente pueda crear condiciones necesarias como un facilitador del proceso de aprender centrado su metodología en el aprendizaje significativo y vivencial y la autoevaluación que posibilita la autocrítica y la autoconfianza.

El objetivo de esta investigación consiste en enriquecer la práctica docente, fomentar la creatividad y disposición del maestro para trabajar con los alumnos, alentándolos a adquirir conocimientos en un ambiente de empatía y confianza y al

mismo tiempo abrir un panorama a nuevas formas de enseñanza potenciando la autorrealización de los alumnos. Innovar en la metodología de enseñanza para obtener mejores resultados y calidad en la educación de la salud.

Estado de la Cuestión

En este recorrido se hace referencia a las investigaciones relevantes o proyectos realizados con respecto a Educar para la Salud (EpS), dirigida a docentes con el objetivo de orientar a adolescentes en temas de salud sexual. Se pretende analizar las estrategias didácticas que se emplean así como los aportes teóricos y justificación empleada en los mismos. Se trata de precisar las ideas que ya se han trabajado y estructurar un nuevo plan de acción que permita el factible desarrollo de actividades orientadas a educadores de la salud sexual, en las que no solo se brinde información sino que logre sensibilizar con respecto a esta etapa de desarrollo y la importancia que como guías tienen en la educación sexual de los jóvenes, ampliando sus perspectivas e interés por el desarrollo de nuevas estrategias educativas.

I. Educar para la salud

Una revista Española (1999) publica la premiación a un proyecto llamado “Promoviendo la adaptación saludable de los adolescentes”, un proyecto con dos ciclos de talleres uno dirigido a tutores y otro más a adolescentes en donde se abordan temas de autoestima, adaptación saludable y resolución de conflictos y toma de decisiones. Este proyecto no es detallado por cuestiones de autoría pero se mencionan los aspectos importantes, como las características de los talleres donde se les señala a los tutores aspectos del deterioro del adolescente, como mejorar habilidades de diálogo con los adolescentes, como ayudarles a comunicarse, aceptarse y resolver conflictos. Los adolescentes por su parte aprenden a conocerse y aceptarse mejor (a sí mismos y a los demás), tener una visión realista de su cuerpo y de sus propias posibilidades, comunicar mejor lo que sienten. Según la filosofía del proyecto, adquirir habilidades de conocimiento y desarrollo de las posibilidades, estar más a gusto con uno mismo, aprender a

comunicarse con los demás y aprender a pronosticar y calibrar las consecuencias antes de tomar una decisión, son pasos son pasos imprescindibles en el desarrollo de una eficaz prevención. Este artículo es relevante para la investigación ya que menciona uno de los ejes de análisis en donde se toma en cuenta la mejor adaptación del adolescente así como tomar en cuenta la comprensión de su cognición y afectividad para poder prevenir problemas de salud.

En el artículo de la publicación del Doc. Jesús Dueñas (1999) se define la educación para la salud como una disciplina de las ciencias médicas, psicológicas y pedagógicas, que tiene por objeto la impartición sistemática de conocimientos teóricos-prácticos, así como el desarrollo consecuente de actitudes y hábitos correctos, que la población debe asimilar, interiorizar, y por último, incorporar gradual y progresivamente a su estilo de vida, como requisito sine qua non, para preservar -en óptimas condiciones- su estado de salud. Para materializar en la práctica social (criterio de la verdad) ese loable proyecto educativo, la disciplina que nos ocupa necesita, pues, la valiosa colaboración entre otras- de las ciencias pedagógicas.

La Pedagogía es la ciencia de la educación, y como tal, estudia las leyes, principios y categorías sobre los cuales se estructura, desde la óptica científico metodológica, el proceso docente educativo, mientras que la Didáctica es la rama de la Pedagogía que se ocupa de los métodos, medios y procedimientos sobre los que se organiza la actividad docente educativa, y cuya función básica es responder las preguntas ¿qué y cómo enseñar? La Didáctica se nutre de un sistema de principios, que desde los puntos de vista filosófico-ideológico y científico-pedagógico, norman o regulan el desarrollo consecuente del proceso docente-educativo. La aplicación racional de los principios didácticos en el campo de la educación para la salud constituye -de hecho y de derecho una premisa indispensable para garantizar el logro de un objetivo esencial de la disciplina que focaliza nuestra atención: prevenir educando. Nuevamente se aborda el tema de la prevención desde la educación y las distintas formas de acercarse como educador a las estrategias de aprendizaje.

En la comunicación y educación para la promoción de la salud de Raúl Choque Larrauri (2005), en Perú se abordan distintas teorías para lograr cambios en el plano social e individual, nota importante ya que el enfoque de esta investigación se centra en lograr un cambio social que pueda contagiarse, por decirlo de alguna forma, del docente al estudiante. Se entiende por el maestro Choque que según el Modelo de Abordaje de la Promoción de la Salud en Perú, las actividades de promoción de la salud se desarrollan en diferentes escenarios y están dirigidos a grupos diversos de población por ciclo de vida. Los escenarios para intervenir son la familia, la escuela, los lugares de trabajo y la comunidad. El fin último de dichas acciones es propiciar espacios saludables en que los diferentes actores involucrados participen corresponsablemente en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar. La promoción de la salud es una combinación de apoyos comunicativos, educativos y ambientales que favorecen las conductas o acciones que contribuyen a la salud. Cumple sus objetivos mediante una variedad de actividades cuyo objeto es fomentar comportamientos y estilos de vida saludables. Se centra en las elecciones y responsabilidades personales, y en el cambio social y del medio.

La promoción de la salud estimula la formación de coaliciones e incita a los distintos organismos públicos, privados, voluntarios a participar en una causa común. Utiliza una variedad de estrategias complementarias como la comunicación y educación para la salud, la participación comunitaria y el empoderamiento social y las políticas públicas y la abogacía. En este artículo se desarrolla la estrategia de comunicación y educación para la salud, partiendo de los estilos de vida, las teorías del cambio de comportamiento y analizando los conceptos y metodologías de implementación.

No hay una sola teoría que domine la educación sanitaria y la promoción de la salud. Ni debería haberla, ya que los problemas de salud, los comportamientos, las poblaciones, las culturas y los contextos de salud pública son amplios y variados. Para una adecuada ejecución y dirección de las acciones de

comunicación y educación en salud, se sistematiza las teorías con mayor acercamiento al campo de la salud tanto a nivel individual y grupal.

II. Docencia y educación sexual

En la revista científica electrónica de psicología del Instituto de Ciencias de la Salud (UAEH) escrito por María Juana Bortolotti, Rafael Dueñas Fernández tiene por objeto sistematizar las diversas experiencias de formación de tutores y docentes de Educación Media Superior (EMS), realizadas a través de los talleres de Educación para la Salud (EpS), en el estado de Puebla en instituciones públicas y privadas, en el periodo 2006 a Junio de 2008. El propósito de estos talleres fue establecer un cambio de actitud crítica y reflexiva en los docentes y tutores, al abordar las temáticas de las conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes. Estos temas se implementan en el aula como contenidos informativos (drogas, sexo, violencia) que a veces pueden tener la impresión de que se está realizando prevención cuando en realidad están presentes como enunciados de intención, pero no como una práctica de acción.

Por otra parte, los servicios psicológicos o de orientación de las instituciones educativas tienen una intervención remedial o terapéutica que se reducen a individuos aislados, considerados como “problemáticos”. El cambio de actitudes de docentes y tutores conlleva una propuesta alternativa para abordar las conductas de riesgo dentro de un modelo de educación para la salud, con la finalidad de integrarlo como tema transversal al proyecto curricular de las instituciones. La Educación para la Salud (EpS) tiene como principio el desarrollo de habilidades individuales y las estrategias para afrontar los factores que influyen en su salud, sino que incluye la intervención en los contextos educativos, familiares, profesionales, comunitarios y sociales donde se educan y desarrollan los seres humanos.

Un modelo alternativo de EpS en el aula, que promueva estilos de vida saludables, que invita al trabajo conjunto a todos los agentes de la comunidad educativa. Una educación que sitúa a los alumnos para comprender y desarrollar herramientas

para afrontar una sociedad tan compleja como la nuestra, basada en la producción y el fomento del consumo, que infunde en los adolescentes y jóvenes la responsabilidad individual y colectiva para mejorar la calidad y equidad de vida de los seres humanos.

Objetivos de los Talleres de EpS:

- Analizar las posibles concepciones implícitas o científicas de los docentes y tutores sobre las conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes de EMS como temática de EpS.
- Lograr la implicación de los docentes y tutores en el análisis y reflexión dentro de una posible pluralidad razonable, que genere propuestas de intervención educativa transformadoras de estilos de vida saludables en la comunidad educativa.

Dificultades: Al ser docentes y tutores de diversas disciplinas, con valores y creencias culturales muy arraigadas, manifestaban actitudes de resistencia al cambio de sí mismos y a los estilos de vida saludable que se pretendían implementar. Las intervenciones de orientación y tutoría cuando existen en las instituciones, como departamentos de orientación o psicología, se reducen a los casos problemáticos desde una actuación remedial y terapéutica y no como actuaciones de prevención y desarrollo humano para toda la comunidad educativa.

La maestra María Soledad Iribarra Espinoza egresada de la Universidad Arcis de Santiago de Chile elaboro un proyecto de investigación en el año 2004 titulado “Educación de la Sexualidad: ¿Hacia un Nuevo Discurso?” en donde enmarca la represión de lo cotidiano relacionado con la sexualidad en el discurso público de los profesionales que trabajan en los sectores de escasos recursos. Menciona que se tienen fuertemente internalizados lo tabú del tema, el discurso de la iglesia, frustraciones y temores que les dificultan trabajar en educación de la sexualidad, esto se manifiesta con menor intensidad, y con una mayor apertura hacia el tema a menor edad de apoderados y docentes.

Los docentes se manifiestan fuertemente inclinados hacia la trasmisión de valores en el ejercicio de la educación sexual, pero, aún conscientes de que desde esta perspectiva no deberían tener mayores conflictos con padres, ni con representantes de los sectores más conservadores, y, habiendo recibido capacitación en sexualidad, solo incursionan brevemente en el tema, en situaciones muy puntuales. No han incorporado el tema como objetivo trasversal desde el inicio de la reforma en 1996.

En el año 2001, el Ministerio de Educación, presentó un nuevo documento denominado "Política de Educación en Sexualidad", con la finalidad de promover y orientar las iniciativas que deberán desarrollar los establecimientos educacionales en el marco de la definición de los Objetivos Fundamentales y Contenidos Mínimos por Curso, así como los Objetivos y Contenidos Complementarios establecidos por la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza en relación con este tema. Este documento nos orienta desde, *"Una educación centrada en la persona, considera indispensable en una educación con calidad abordar la educación de la sexualidad desde el pre-escolar, considerando que un Estado Democrático está conformada por los fundamentos éticos que subyacen a la institucionalidad de ese Estado, y por los valores normativos que orientan su acción. Es la Constitución Política y los tratados internacionales que Chile ha suscrito referidos al tema, los que deben sustentar las orientaciones de dicha política. En este marco, la acción del Estado debe orientarse, en primer lugar, a promover la explicitación de los discursos sobre sexualidad existentes en la sociedad, favoreciendo la identificación de los elementos comunes en ellos. Desde allí puede conformarse un determinado contenido temático, sustentado sobre valores básicos de la comunidad que articulan la convivencia nacional"*.

Esta perspectiva promueve una formación humanista basada en el más absoluto respeto a todas las libertades de pensamiento, desde las que basan sus creencias en el sujeto hasta las que les dan trascendencia al ser humano. Según él, se debe desarrollar la reflexión sobre las opciones de vida y la capacidad para discernir, enfatizando en la responsabilidad y respeto en las relaciones de pareja. Prioriza la racionalidad de los conceptos, más que los contenidos, asegurando la

participación de la familia, respetando la heterogeneidad cultural, y en un enfoque hacia el bien común de la sociedad chilena.

En Abril del año 2002 se publicó el documento, "Oportunidades para la Educación Sexual en el nuevo Currículo", del Mineduc, dirigido a la enseñanza básica, material instalado en la página web del Ministerio de Educación al alcance de los docentes de todo el país a través de la red electrónica existente. Este documento expresa que son las personas y sus necesidades el centro del proceso educativo, construyendo sus aprendizajes hacia la solución de sus problemáticas.

Que se debe desarrollar la educación sexual incorporando y retro-alimentando los diferentes saberes, hacia el logro de una visión integrada de esta. En el año 2004 se ha conformado y se encuentra en plena labor la Comisión Nacional de Evaluación y Recomendaciones sobre Educación de la Sexualidad en el Ministerio de Educación. En ella se trata de *"alcanzar los máximos consensos posibles y registrar también las diferencias, de abrir un debate en función de la realidad actual con una mirada positiva hacia una juventud que crece sanamente, tenemos claro que el tabú no sirve, que la omisión no sirve, que el ocultamiento no sirve, que todo esto daña en vez de favorecer el desarrollo integral de nuestros jóvenes"*, señala el actual Ministro de Educación.

Se observó durante la investigación, a nivel local en el sector estudiado, que en los ocho años transcurridos desde la implantación de la actual reforma educacional, no ha habido proyectos educativos transversales en la materia en estas cuatro escuelas. Sí, han existido diversos proyectos en otros temas considerados transversales como cuidado del ambiente, de la higiene corporal, prevención motora-postural, talleres de arte, maltrato infantil, seguridad escolar, etc.

En talleres previos al estudio con los docentes del sector, aplicando la técnica de lluvia de ideas y del árbol de problemas, ellos plantearon las siguientes dificultades para trabajar en educación sexual:

a-En lo personal:

- Escasa comunicación respecto del tema
- Dificultad para hablar del tema

- Vocabulario insuficiente
- Falta de conocimientos e información, escasa información científica
- Las propias trabas, y, traumas psicológicos
- Experiencias personales negativas
- Falta de confianza para tratar el tema
- Escasa comunicación familiar
- Escasa comunicación con las familias acerca del tema

b-En lo educativo:

- Escasa asesoría de parte de expertos
- Desconocimiento de técnicas apropiadas para trabajar las temáticas
- Falta de programas de educación de la sexualidad
- Escasa información y capacitación en el tema
- Temor de tratar el tema, por falta de mayores conocimientos, temor de no saber responder las preguntas específicas acerca del tema hechas por los alumnos
- Confusión entre sexo, sexualidad y reproducción
- Falta de apoyo de los directivos
- No se ha incorporado en los planes y programas de estudio como un contenido importante dentro de alguna asignatura

c-En lo socio-cultural e histórico:

- Mitos, creencias y costumbres, evitan un conocimiento científico del tema
- Nos cuesta hablar del tema, por nuestras costumbres, como fuimos criados, era un tema tabú, por nuestra propia cultura familiar al respecto
- Prejuicios frente al tema
- Dependencia de la cultura y nivel socioeconómico de cada cual (propia religión, familias disgregadas, moral, principios éticos, normas, etc.)
- Problemas generacionales
- Escaso desarrollo socio-cultural de los apoderados
- Hay que saber adaptarse al medio social en el que se encuentra (Ej. adaptación del vocabulario)
- Desinterés de los padres y apoderados

-Temor de tratar el tema por posible rechazo de los apoderados, y, de las iglesias del sector

-El tema es desconocido, porque se le da muy poca difusión

-Los hombres hablan del tema más abiertamente, las mujeres, no

Como colaborador de este proyecto está el doctor Pedagógico e Investigador, Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente, CEMERA, Facultad de Medicina, Universidad de Chile quien a raíz de las investigaciones realizadas acerca de la sexualidad en la adolescencia propone un taller con el objetivo general de capacitar a profesores del sistema escolar formal, en el ámbito de la Sexualidad y Reproducción Humana.

Entre los objetivos específicos del curso:

- Determinar niveles de entrada en conocimientos de sexualidad y reproducción humana y en estrategias metodológicas, útiles en Educación Sexual
- Explicar el por qué, el para qué y el cómo, abordar la Educación Sexual en el sistema escolar
- Establecer ambiente de trabajo ameno, respetuoso, participativo y de comunicación bidireccional
- Estimular la capacidad para enfrentar asertivamente, situaciones conflictivas en el campo de la sexualidad humana
- Desarrollar la capacidad de análisis reflexivo y tolerante, importante para la toma de decisiones

Aborda como parte de los contenidos:

- Actividad sexual precoz y de riesgo en adolescentes
- Actividad sexual informada, volitiva y libremente responsable
- Importancia de la Familia y la Escuela, en la Educación Sexual

III. México y la educación sexual

Con base al Programa Nacional de Salud 2007-2012, en donde se señala la necesidad de impulsar una política integral de prevención y atención de infecciones por VIH y otras ITS, se reitera y fortalece el apoyo a las Organizaciones de la Sociedad Civil y las personas que viven con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, a través de los programas dirigidos a la prevención de esta infección en las poblaciones clave, así como en las campañas dirigidas a disminuir el estigma, la discriminación y la homofobia asociada al VIH/SIDA. (SS/CENSIDA, 2010)

Otro avance importante que se aprecia es el incremento de la compra de insumos y servicios en el área de prevención, tales como condones, lubricantes, pruebas de detección del VIH, particularmente para embarazadas y poblaciones clave. También, se ha observado una diversificación en las campañas de prevención, a fin de alcanzar a las poblaciones clave. Un avance por demás importante, ha sido la presencia de programas y campañas dirigidos a indígenas y PPL, a diferencia de lo que había en 2005, cuando estos eran pocos o inexistentes.

En cuanto al ámbito educativo, se aprecia también un aumento de los programas de prevención, a través de la educación dirigidos principalmente a jóvenes dentro y fuera de la escuela y cuya importancia fue subrayada sobre todo a partir de la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”, que se aprobó en el marco de la Primera Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH en Latinoamérica y el Caribe, realizada en la Ciudad de México, en la que 30 Ministerios de Salud y 26 Ministerios de Educación se comprometieron a posicionar la prevención como eje fundamental para responder de manera efectiva al VIH y al SIDA.

Las metas establecidas y acordadas por los Ministerios de Salud y Educación de la región en la Declaración son:

- Para el año 2015, reducir en 75% la brecha en el número de escuelas bajo la jurisdicción de los Ministerios de Educación que no imparten educación integral en sexualidad.

- Para el año 2015, reducir en 50% la brecha en el número de las y los adolescentes y jóvenes sin cobertura de servicios de salud que atiendan apropiadamente sus necesidades de salud sexual y reproductiva.
- Para lograr estas metas y para asegurar la educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual y reproductiva en las y los adolescentes y jóvenes, se requiere de una alianza estratégica entre el sector salud y el sector educación.

A través de la Secretaría de Educación Pública (SEP), se están impulsando acciones específicas que permitan implementar en la educación básica, primarias y secundarias, el enfoque basado en las aptitudes para la vida, del cual se tiene evidencia que, aplicado con eficacia, puede tener un impacto positivo en el comportamiento, incluido la postergación de la primera relación sexual, así como la reducción del número de parejas. En este contexto, se ha impulsado y fortalecido el trabajo interinstitucional entre la Secretaría de Salud (SS) y la SEP en lo referente al tema de educación sexual en México.

Por otra parte “La educación sexual” a través del Internet tema presentado en el boletín electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología, Número 3. 2006. En la actualidad la educación no solo se centra en el aprendizaje de conceptos y procedimientos que sirven para el desarrollo intelectual de un individuo, sino toma importancia también, el aprendizaje de habilidades para la vida. Por tanto, el análisis de la educación sexual, permite abordar esa otra parte del desarrollo integral de los seres humanos. Los cambios tecnológicos y científicos han alcanzado ya límites desbordantes, la información cumple un papel indispensable en cualquier espacio ya sea social, escolar o laboral. El nacimiento de vías de información como el Internet, ha permitido alcanzar a los niños y jóvenes otros aspectos de su vida cotidiana, que no solo les da experiencias sino también limitaciones. Un joven de secundaria si quiere saber algo ya no acude a los libros, sino a la red y con solo teclear en un buscador, se encuentra ante un mar de información.

Rebecka Lundgren, consultora para la División de Promoción y Protección de la Salud y el Programa de Familia y Población presenta una investigación describe un estudio propuesto sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes varones y hombres jóvenes en países seleccionados de América Latina. Los resultados de este estudio guían el desarrollo de políticas y programas que promuevan la salud sexual y reproductiva de los niños varones y hombres jóvenes a través de una mejor comprensión de sus conocimientos, actitudes y prácticas, tomando en cuenta la influencia de la construcción social de la masculinidad en América Latina.

Existen relativamente pocos estudios enfocados en los adolescentes varones y hombres jóvenes. Esta brecha es particularmente notoria al considerarse la voluminosa literatura existente sobre las adolescentes mujeres. La cantidad limitada de literatura científica relacionada con la salud reproductiva de los adolescentes varones en América Latina consiste en unos pocos estudios de ciudades individuales y aún menos estudios de países individuales. Los resultados de estos estudios no pueden ser generalizados a otras ciudades de la región y mucho menos a la población rural o a varones en otras regiones y continentes.

Durante los últimos años se ha renovado el reconocimiento del rol de los hombres en la salud sexual¹ y reproductiva de las mujeres y la importancia de incluirlos en los esfuerzos programáticos. El interés en los hombres en la planificación familiar ha subido y bajado en las últimas tres décadas, pero el debate sobre la responsabilidad de los hombres ha tomado un nuevo giro. La atención renovada sobre los hombres dentro de la planificación familiar y el campo de salud reproductiva se expresa convincentemente en el plan de acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD); *“...el objetivo es promover la igualdad de los géneros en todas las esferas de la vida, incluyendo la vida familiar y comunitaria, y promover y capacitar a los hombres para que se responsabilicen de su comportamiento sexual y reproductivo y de sus roles sociales y familiares”*.

A pesar que un mejor entendimiento de los hombres y su comportamiento reproductivo es esencial para lograr una de las metas de política centrales de la Conferencia Internacional Sobre Población y Desarrollo (CIPD), se sabe poco

sobre cómo se comportan los adolescentes varones en el ámbito de la salud reproductiva y la sexualidad, y se sabe aún menos sobre sus actitudes y sentimientos respecto de los comportamientos asociados y su significado sociocultural. A pesar que las encuestas de Salud Reproductiva de los Adultos Jóvenes llevada a cabo por los Centros para el Control de Enfermedades proporcionan información esencial acerca del comportamiento sexual y el uso de anticonceptivos, estas no fueron diseñadas para cubrir la variedad de temas de salud reproductiva que son pertinentes a los adolescentes varones.

Existe una notable falta de investigación acerca del significado y la importancia de la actividad sexual, uso de contraceptivos y otros temas de la salud reproductiva de los adolescentes varones y hombres jóvenes. La información sobre experiencia coital y uso de contraceptivos es sólo una pequeña parte de la película. Puede ser aún más importante entender las circunstancias del comportamiento sexual, en especial su dimensión emocional.

La mayor parte de los estudios en el área de salud sexual y reproductiva han examinado a los hombres desde una perspectiva de déficit; los hombres deben hacer más, o participar más. Este discurso no explica el punto de vista de los hombres. En vez de entender lo que los hombres creen o sienten, éstos a menudo han sido estudiados desde la perspectiva de lo que se puede aprender sobre ellos para convencerlos de participar en programas preconcebidos de salud sexual y reproductiva o en programas de participación varonil.

Una revisión de la literatura acerca de los hombres y la planificación familiar muestra que ésta se centra casi exclusivamente en cómo influyen los hombres en la salud de las mujeres. La literatura refleja el supuesto que satisfacer las necesidades reproductivas y de otro tipo de las mujeres es y seguirá siendo una prioridad de los programas de salud reproductiva y planificación familiar. Sin embargo, también reconoce que la investigación de diversos ámbitos sugiere que estas metas serán difíciles de lograr sin una incorporación apropiada de los hombres. La justificación que se da para esta posición es que mientras las mujeres tienen más riesgos de salud asociados con la reproducción que los hombres, son los hombres los más responsables de contribuir a estos riesgos, por

ejemplo, en una situación en que a un embarazo no deseado le sigue la inducción de un aborto peligroso. Por lo tanto, se reconoce la necesidad de aumentar la responsabilidad de los hombres, particularmente en lo que concierne a las consecuencias de sus acciones sexuales para sus parejas.

Los diferentes enfoques sobre los hombres y las mujeres en la literatura sobre salud reproductiva reflejan el hecho que los hombres están conceptuados como un "problema" o un medio para conseguir un fin. En el documento de la CIPD, el lenguaje que se refiere a la responsabilidad y participación de los hombres es familiar para aquellos que trabajan en el campo de la salud reproductiva. Los proyectos de participación varonil a menudo enfocan el asunto desde un punto de vista simplista que los hombres en y por sí mismos son los obstáculos a la planificación familiar o al uso de condones. La literatura tiende a referirse al "Empoderamiento y Condición de las Mujeres", mientras los proyectos o investigaciones acerca de los hombres son llamados "Responsabilidades y Participación Masculina".

Mientras el empoderamiento de las mujeres es fundamental, a menudo se pierde de vista la idea que la ansiada transformación y expansión de los roles masculinos también beneficiará a los hombres. El hecho que los hombres tengan derechos sexuales que están ligados a la eliminación de reglas opresivas, tales como el derecho a demostrar emociones sin que se cuestione su virilidad, rara vez se reconocen. Los trabajos de Gary Barker (1996) y Benno Keijizer (1995) que sugieren que la transformación y expansión de los roles sexuales tradicionales liberará a los hombres. El campo de la salud reproductiva debería reconocer que lo que usualmente se llama responsabilidad o deber (por ejemplo, el apoyo a la mujer en la planificación familiar) en muchos casos se puede proponer como un derecho (por ejemplo, el derecho a participar en la decisión acerca del número y momento de tener hijos). Un mayor énfasis en los derechos masculinos llevaría a estrategias para crear las condiciones en que los hombres queden habilitados para asumir más responsabilidades. Cuando se hace referencia a la participación masculina es importante reconocer que los hombres ya están involucrados en la salud reproductiva, aunque a veces con consecuencias negativas.

Es por eso que no se trata simplemente de aumentar la participación de los hombres, sino de cambiar radicalmente la forma en que participan los hombres. Como líderes de la familia, la comunidad, religiosos, profesionales y políticos, los hombres son instrumentales en promover u obstruir la salud de las mujeres. Por esto, es de vital importancia llevar a los hombres hacia un proceso positivo de toma de decisiones con sus parejas mientras se neutraliza la resistencia que oponen a las mujeres.

Finalmente, hablar sólo de los hombres - así como hablar sólo de las mujeres - es un enfoque inadecuado. Judith Helzner argumenta que “en general, si se da poca o ninguna de atención a la visión general - incluyendo a los dos sexos antes de centrarse en los hombres - existe el potencial para que los programas de planificación familiar refuercen el status quo en las desigualdades de género” (1996). Algunos programas, cuya meta es aumentar la participación masculina, han resultado en un aumento del control de los hombres sobre las decisiones de su pareja. El análisis de género nos recuerda que debemos preguntar qué consecuencias tendrán estrategias específicas sobre la salud y autonomía de las parejas mujeres y sobre la comunicación y la dinámica sexual. En muchos países, a pesar que los hombres tienen poca información correcta sobre contracepción, ellos son los que toman las decisiones. Algunas estrategias pueden fomentar las decisiones patriarcales a expensas de la igualdad de las mujeres y su derecho a tomar decisiones que afectan sus vidas.

Marco Teórico

I. Adolescencia Temprana

Es importante para toda persona que trabaje frente a grupo, tener conocimiento de las etapas desarrollo humano, sus cambios y procesos ya que esto le ayudara a comprender las actitudes y personalidad de su grupo. Además le facilitará el desarrollo de estrategias y dinámicas que empleara para cumplir sus objetivos. Para los catedráticos representa un reto poder acercarse de forma empática a sus alumnos y para ello debe considerar el momento por el que atraviesan tanto físico

como psicológico y social. En principio dedicaremos este apartado a aclarar la etapa de nuestro interés ya que nos enfocamos a adolescentes de 11 a 13 años.

La palabra adolescencia deriva del latín "adolescens" que significa hombre joven, siendo el participio activo de "adolescere" que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez. También tiene relación con la palabra latina "dolescere" que significa padecer alguna enfermedad o estar sujeto a afectos, pasiones, vicios o malas cualidades (Diccionario de la Real Academia Española, 1970). Se define como una etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por procesos específicos, propios e irrepetibles, con gran intensidad de los afectos y vivencias; de transformaciones importantes y de presión social para lograr metas específicas. Al respecto hay que decir que estos procesos se dan siempre en una determinada cultura, lo que define en cierta medida sus características específicas y su duración.

Existen diferentes enfoques y disciplinas que se encargan de definir este período:

Cronológicamente: De acuerdo al criterio utilizado por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia se la define como el lapso de tiempo que comprende aproximadamente entre los 10 y los 19 años. Este período, a su vez, puede ser subdividido en tres fases: adolescencia temprana, media y adolescencia tardía. La duración de estas etapas varía tanto individual como culturalmente, aunque en términos generales se puede afirmar que la primera va desde los 10 a los 13 años, la segunda desde los 14 a los 17 años y la tercera desde los 17 a los 19 años, respectivamente.

Sociológicamente: Es el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma, tanto en los aspectos económicos como sociales.

Psicológicamente: "La adolescencia es un período crucial del ciclo vital, en el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron

en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propia." (Krauskopf, 1982, en Montenegro & Guajardo, 1994).

El principal criterio para señalar el final de la adolescencia y el comienzo de la vida adulta es romper con los lazos de dependencia infantil para poder lograr una identidad propia. Esta identidad supone la independencia de los padres en cuanto a la adopción de un sistema de valores propios, elección vocacional, autonomía económica y un buen ajuste psicosexual. Es decir, que la persona llegue a ser autónoma, independiente, autodirigida, capaz de tomar sus propias decisiones y aceptar las consecuencias de ellas, tener una identidad clara de sí misma, saber quién es, cómo pedir y aceptar ayuda de otros y posteriormente, ser capaz de tener un trabajo y formar un hogar.

Desarrollo en la adolescencia

En general el paso desde la infancia a la adultez no ocurre como un proceso continuo y uniforme. El crecimiento biológico, cognitivo, emocional, social y psicosexual puede ser bastante asincrónico. En el logro de cada uno de estos aspectos suelen haber oscilaciones hasta que se consolida el cambio. El conocimiento del rango de estas variaciones permite al profesional establecer distinciones entre lo que se puede considerar dentro de la normalidad y lo que indica que existe un problema en el desarrollo.

Desarrollo Somático

Cambios que experimenta el adolescente en su cuerpo:

- Desarrollo de las características sexuales primarias relacionadas a los órganos de reproducción: crecimiento del pene, testículos, ovario, útero, vagina, clítoris y labios genitales mayores y menores.
- Desarrollo de las características sexuales secundarias: aparición del vello pubiano y axilar; en los varones barba y el vello en las piernas, brazos y

pecho; en las muchachas, aparición del botón mamario y desarrollo de los pechos, cambios de voz, posteriormente la menarquia.

- Adquisición de la madurez sexual (capacidad reproductiva).
- Desarrollo de las glándulas sudoríparas y sebáceas.
- Aumento en la velocidad de crecimiento, cambio en proporciones corporales, peso fuerza, coordinación motora.

En las mujeres la pubertad se inicia uno o dos años antes que en los hombres.

Los cambios fisiológicos aparecen en la adolescencia temprana teniendo una gran repercusión psicológica tanto para el adolescente como para quienes lo rodean. Estos cambios externos implican también cambios en el esquema corporal.

El esquema corporal es la imagen interna que manejamos de nuestro propio cuerpo; en el período de la adolescencia una de las tareas importantes es la adaptación a la nueva imagen corporal que se adquiere, con la cual necesita identificarse y lograr una aceptación física de sí mismo. Esta imagen estará impregnada de valoraciones subjetivas en interrelación con el medio y es una parte importante de la imagen que cada uno tiene de sí mismo, así como un elemento donde se sustenta y/o expresa la autoestima.

Frente a estos cambios, el adolescente tiende a centrarse en sí mismo intentando adaptarse a este nuevo cuerpo que le puede producir sensaciones contradictorias. Son frecuentes las interrogantes acerca de cuán normal o no es su desarrollo y cuán atractivo puede resultar para los demás. Así también, son esperables las comparaciones y el interés creciente en la anatomía sexual y fisiológica, incluyendo preguntas acerca de la menstruación, masturbación, orgasmo, etc.

Junto a esto, uno de los rasgos típicos del desarrollo físico puberal es la asincronía y la disarmonía física, gestual y motora. El adolescente puede volverse torpe con un cuerpo que desconoce. Esto aumenta la sensación de estar "desubicado" y así influir en su cambiante imagen de sí mismo, provocando a veces ansiedad y sentimientos de inferioridad. En este sentido, la aprobación o

desaprobación de su cuerpo por parte de las personas más cercanas, padres, pares, etc., influirá en forma importante.

Es en la adolescencia media y tardía donde se podrá ir integrando esta nueva imagen corporal. Una vez que ya se han ido experimentando la mayoría de los cambios puberales, el adolescente tiende a centrarse en hacer atractivo su cuerpo, pasando largas horas preocupado por su estética. Como parte de la búsqueda de una identidad propia y de su expresión en la imagen corporal, es frecuente que el adolescente experimente con su apariencia física buscando diversas formas de vestirse, de peinarse, e interesándose por la moda.

Desarrollo Cognoscitivo

La adolescencia es el período durante el cual la capacidad de adquirir y utilizar conocimientos llega a su máxima eficiencia, capacidad que se va acentuando progresivamente desde los 11 -12 años. Según la teoría cognitiva de Piaget (1969) el joven pasa desde la etapa de las operaciones concretas a las operaciones formales que permiten el pensamiento abstracto, donde el grado de sutileza y complejidad de su razonamiento se hace mayor. El adolescente logra desprenderse de la lógica concreta de los objetos en sí mismos y puede funcionar en estados verbales o simbólicos sin la necesidad de otros soportes. Se constituye así en un individuo capaz de construir o entender temas y conceptos ideales o abstractos. Esta capacidad se supone que llegará a formar parte de la casi totalidad de los adolescentes entre los 17 -18 años.

Al aparecer las operaciones formales el adolescente adquiere varias capacidades nuevas importantes:

- Puede tomar como objeto a su propio pensamiento y razonar acerca de sí mismo.
- Puede considerar no sólo una respuesta posible a un problema o explicación a una situación, sino varias posibilidades a la vez.

- Agota lógicamente todas las combinaciones posibles.
- El pensamiento operativo formal le permite distinguir entre verdad y falsedad, es decir comparar las hipótesis con los hechos.
- Puede tramitar la tensión a través del pensamiento y ya no sólo a través de la actuación. Puede "pensar pensamientos".

Este tipo de pensamiento recientemente adquirido trae aparejada la capacidad del adolescente para entenderse consigo mismo y el mundo que lo rodea.

El adolescente es capaz no sólo de captar el estado inmediato de las cosas, sino de entender los posibles estados que éstas podrían asumir. La conciencia de la discrepancia entre lo real y lo posible, contribuye a convertir al adolescente en un "rebelde". Constantemente compara lo posible con lo real y descubre en lo real la multitud de las fallas latentes. Todo esto lo hace ser crítico y puede ser conflictivo ante los adultos.

La aparición del pensamiento operativo formal (hipotético-deductivo) afecta también al adolescente en la idea que se forma de sí mismo. Comienza a dirigir sus nuevas facultades de pensamiento hacia adentro y se vuelve introspectivo, analítico y autocrítico.

El adolescente toma una actitud teórica-intelectualizadora, dominada por el pensamiento hipotético deductivo. Esto supone que el adolescente está permanentemente en la ejercitación de esta nueva capacidad de pensar acerca de los demás y de sí mismo, buscando y exigiendo explicaciones acerca de todo lo que lo rodea. Estas nuevas capacidades se tiñen de egocentrismo, especialmente en la etapa inicial de la adolescencia. Existe una incapacidad para diferenciar los intereses y motivos propios de los ajenos y como está preocupado de sí mismo, cree que todos los que lo rodean están pendientes de su conducta y apariencia. También como consecuencia del egocentrismo se cree único y especial, no sujeto a leyes naturales que afecten a los demás.

El joven tiende también a la ensoñación, a fantasear, pasando largas horas dedicadas a esto. El fantasear constituye un espacio intermedio entre el jugar y el pensar racional simbólico. Aunque supone experimentar con las nuevas posibilidades que le da la evolución en su pensamiento, para el adolescente el "soñar despierto" ocupa un lugar distinto en su campo de conciencia que el pensar racional. Existe, en la mayoría de los jóvenes, la clara diferenciación entre los contenidos de las fantasías, la acción de fantasear y los contenidos del pensar racional y el contacto con la realidad externa que éste exige. Como el soñar, el fantasear tiene también una connotación de realización de deseos que puede ser altamente placentera y exige reducción de la sensorialidad dado el grado de invasión de imaginación visual-auditiva en el campo de la conciencia. Es una mezcla entre sueño y vigilia, acción y simbolización, juego y pensamiento. Un adolescente fantaseando es un sujeto que parece en estado de trance. Esta "acción dentro de la mente" puede realizarse en un espacio privado y ser parte de la intimidad, por ejemplo, encerrado en su pieza recostado en su cama, como también puede implicar una actitud "distraída" en sus tareas cotidianas. El adquirir la capacidad de razonar sobre sí mismo y el mundo lo lleva a uno de los principales problemas de esta etapa: el de construir su propia identidad. Comienza a preguntarse ¿Quién soy? ¿Qué quiero? ¿Para dónde voy?

Se espera que a medida en que se va avanzando en la adolescencia se vaya adquiriendo mayor objetividad para evaluar lo que se percibe, habrá una mayor complejidad cognitiva y tolerancia a la ambigüedad.

Desarrollo Emocional

En esta etapa se producen grandes transformaciones psicológicas. La estabilidad emocional del escolar sufre una desintegración, lo que permite una reconstrucción durante la adolescencia. El desarrollo emocional estará vinculado a la evolución previa que trae el niño y al contexto social y familiar en el que está inserto.

Es esperable en el adolescente una marcada labilidad emocional que se expresa en comportamientos incoherentes e imprevisibles, explosiones afectivas intensas,

pero superficiales. El adolescente se caracteriza por tener hiperactividad emocional (en el sentido que la reacción emocional es desproporcionada al estímulo que la provoca) y comportamientos impulsivos. Estas conductas se relacionan con la intensificación de los impulsos sexuales y agresivos propios de la etapa, los cuales generan ansiedad y son difíciles de modular. Son consideradas como una de las tareas evolutivas importantes de esta etapa el aprender a percibir, modular y controlar la expresión de las emociones e impulsos. El desarrollo yoico depende en gran parte de esta capacidad de postergación de las gratificaciones inmediatas. En la adolescencia temprana tiende a haber mayor labilidad emocional y descontrol de impulsos, en la adolescencia media es la etapa en la que los sentimientos experimentan su mayor intensidad y en la etapa posterior el adolescente irá experimentando una mayor profundidad y duración de sus sentimientos, así como irá desarrollando la responsabilidad, lo que implica pasar de sentirse "víctima" de las circunstancias a sentir un mayor autocontrol.

La adolescencia es una etapa de separación e individuación. Esto supone la configuración de una identidad propia, la búsqueda del concepto de sí mismo, así como dejar los lazos de dependencia infantil.

La identidad es la experiencia interna de mismidad, de ser nosotros mismos en forma coherente y continua, a pesar de los cambios internos y externos que enfrentamos en nuestras vidas. El self es todo aquello que sabemos, sentimos, vivenciamos y experimentamos como parte de nosotros. Es todo aquello que nos conforma y compone. En esta etapa se produce lo que se ha denominado Crisis de Identidad, que consiste en la necesidad del adolescente de ser él mismo, de tratar de definir su self y sus objetos y de adquirir algo que lo diferencie del niño y del adulto, para lograr el autoabastecimiento. Es un proceso que comenzó desde el nacimiento del individuo. En esta etapa se reevalúan y se sintetizan todas las identificaciones logradas a lo largo de la historia evolutiva del adolescente. Se reestructuran escalas de valores, ideales, metas y se decide una vocación.

El concepto de sí mismo del adolescente fluctuará entre una enorme sobreestimación, con deseos y fantasías de ser una persona extraordinaria y por otra parte de un intenso menosprecio donde duda de sus aptitudes y habilidades al compararse con otros que toma como modelos a los cuales aspira imitar. El adolescente intenta progresivamente y en forma oscilante separarse de las figuras parentales, lo cual se expresa en conductas cuestionadoras de los padres, oposición y negativismo. Se des-idealizan las figuras de autoridad adultas y el adolescente pareciera que se fija "especialmente" en los defectos, lo que suele ser un proceso difícil de aceptar para los padres. Además, esta rebeldía oposicionista hacia los padres es contradictoria con un verdadero sometimiento a las normas de su grupo de pares a las que el adolescente no se atreve a oponerse. Cabe señalar que no todos los adolescentes desarrollan conductas oposicionistas, muchos logran consolidar una adecuada individuación sin que medien conductas rebeldes o impulsivas, así como también es importante diferenciar estas conductas cuando son propias de un desarrollo normal, de las que corresponden a los trastornos conductuales en la adolescencia.

En el adolescente predomina un fuerte sentimiento de omnipotencia e inmortalidad lo que junto a la tendencia a actuar los impulsos, los puede llevar a conductas de riesgo donde no se detienen a evaluar las consecuencias.

La etapa de la adolescencia propiamente tal se caracteriza por una gran riqueza y profundidad de la vida emocional. La fantasía y la creatividad están en la cúspide en este período y es frecuente la aparición de aptitudes poéticas, como una forma de sublimar los intensos afectos que se vivencian. Estas aptitudes artísticas tienden a desaparecer al final de la adolescencia. Finalmente, el logro de la identidad significa la interpretación exitosa de la imagen personal y su adecuación en la sociedad.

Desarrollo Social

En la adolescencia uno de los cambios más significativos que supone esta etapa, es el paso desde la vida familiar a la inserción en la vida social. Se espera del

adolescente una inserción autónoma en el medio social y que alcance el estatus primario: asumir una independencia que lo exprese personalmente y dirigirse hacia roles y metas que tengan consonancia con sus habilidades y que estén de acuerdo con las probabilidades ambientales. El joven procura que sus sentimientos de adecuación y seguridad provengan de sus propias realizaciones, las que confronta frecuentemente con su grupo de pares o compañeros de edad similar.

En la adolescencia temprana se tiende a establecer una relación cercana de amistad con uno o más amigos del mismo sexo. Este vínculo es estrecho y el contacto con miembros del otro sexo suele hacerse en grupo. Hay una fuerte desidealización de las figuras de autoridad, tendiendo al distanciamiento, desobediencia y evitación de dichas figuras.

En la adolescencia media el grupo de pares como tal comienza a tener mayor relevancia. Es aquí donde cobra importancia la pertenencia al grupo del barrio, grupos deportivos, grupos de amigos, etc. Estas pertenencias desempeñan variadas funciones, siendo las principales:

- Proporcionarle al individuo la oportunidad de aprender a relacionarse con sus compañeros de edad.
- Aprender a controlar su conducta social.
- Adquirir destrezas e intereses propios de la edad.
- Compartir problemas y sentimientos comunes.

En este período se tiende a asumir los valores y códigos del grupo de pares, lo que aumenta la distancia con los padres, existiendo una tendencia "anti-adulto". En la adolescencia tardía los valores del grupo dejan de tener tanta importancia, siendo los propios valores acordes a la identidad los que se privilegian. Respecto a las figuras de autoridad, se comienza a producir una reconciliación y reparación. Estos vínculos tardíos suponen menos explotación y experimentación que en la adolescencia media, ya no está todo centrado en la aceptación del grupo de pares

sino que se puede compartir con los amigos de un modo más íntimo y diferenciado. Lo óptimo es que se desarrolle una independencia flexible, es decir que el joven concilie un rol definido, pero al mismo tiempo autónomo, que le permita contrastar sus valores. Esto va a depender de la solidez previamente lograda en el proceso de socialización. Si el adolescente fracasa en ser aceptado en un grupo, pueden aparecer conductas de aislamiento o de extrema dependencia a los pares o a determinados grupos a quienes imitará y a los cuales se someterá.

En general, las relaciones con iguales del mismo sexo y del sexo opuesto durante la adolescencia, sirven de prototipo de las relaciones adultas en las interacciones con los miembros del mismo sexo y del sexo opuesto. El adolescente que todavía no ha aprendido a entenderse bien con sus pares en esta etapa, cuando llegue a la edad adulta se enfrentará con serios obstáculos que le dificultarán su inserción social.

La mayor independencia que el adolescente va adquiriendo, y la mayor conciencia de realidad que va desarrollando, le hacen percibir el mundo más descarnadamente y a expresar juicios y pensamientos propios. Los padres tienden a enjuiciar al adolescente y comparan su comportamiento anterior con el actual, atribuyendo los cambios a la influencia del grupo de iguales. Es importante señalar que esta situación no es necesariamente la ideal y que puede llegar a ser incluso bloqueadora de un desarrollo social más sano del joven hacia la autonomía.

Desarrollo psicosexual

La sexualidad en la adolescencia se desarrolla en tres áreas:

- **FISICA:** aparición de los caracteres sexuales secundarios que preparan al individuo para participar en el acto sexual.
- **PSICOLÓGICA:** Se manifiesta en el conocimiento, la curiosidad y las intenciones acerca de la sexualidad. El pensamiento proposicional le

permite al adolescente imaginarse como persona sexual y elaborar planes. La mayoría de estas actividades ocurren en la imaginación del adolescente.

- **SOCIAL:** Comprende la involucración sexual efectiva con otras personas la que se refleja en sus elecciones de objetos sexuales siendo cada expresión un reflejo de la experiencia contextual del adolescente, donde la familia es su ámbito más inmediato.

Como ya se ha mencionado, una de las tareas más importantes del adolescente es consolidar su identidad. Esta supone identificarse permanentemente con sus objetivos, con sus ambiciones relativas a la sexualidad, con el tipo de relaciones que establece con los otros, etc. La identidad sexual es parte fundamental de la identidad del yo y normalmente es más conocida como *identidad del género* (da cuenta del sexo psicológico). Durante la adolescencia, el joven se identifica con su propio sexo (sexo identificado), es decir, asume los rasgos, actitudes, conducta verbal, gestual y motivaciones propias de su género. Este sexo identificado necesita ser reconfirmado por los otros (por ejemplo, relaciones con pares de su mismo sexo, relaciones eróticas con el otro sexo, etc.) y por el propio adolescente, para asegurarse de su aceptación y lograr la adaptación social. El rol sexual es el comportamiento de cada individuo como hombre o mujer, y la orientación sexual se refiere al objeto hacia el cual se dirige el impulso sexual.

Cuando se llega a la adolescencia no comienza la identidad de género ni el rol sexual, éste viene desde el nacimiento, imbuido en las actitudes y los valores de la familia, de la cultura en general y de las subculturas específicas. Así como el significado atribuido a la sexualidad en la adolescencia variará dependiendo de los mitos familiares y culturales respecto a este tema. La falta de experiencia en el trato con el sexo opuesto, la timidez, las bromas groseras respecto al sexo, la falta de información, las vivencias desagradables o inesperadas con el otro, etc. pueden afectar una sana identidad sexual. Incluso las experiencias traumáticas en esta etapa pueden complicar la identidad sexual y desencadenar o favorecer alteraciones psicopatológicas.

Es esperable que en la adolescencia temprana el impulso sexual sea relativamente indiferenciado, de hecho las fantasías o conductas homosexuales aisladas, realizadas como parte de la exploración de la sexualidad, no conforman por sí mismas una identidad homosexual. Es en la adolescencia tardía donde se espera que ya se haya consolidado una clara orientación heterosexual que permita una adecuada formación de pareja.

Embarazo en adolescentes

Dentro del desarrollo de una adolescente un evento que puede constituir un importante riesgo es un embarazo, ya que afecta las metas y tareas de esta crucial etapa, interrumpiendo los planes para alcanzarlas, con posibles consecuencias tanto para la salud mental de la adolescente y su familia como para el desarrollo del hijo que va a nacer. Las exigencias y responsabilidades de la maternidad ocurren en un momento en que la adolescente está centrada en la búsqueda de su identidad y de su independencia y antes de haberlo logrado debe satisfacer las necesidades de dependencia de un ser en desarrollo. Por estas razones, y por el notable aumento de su frecuencia, se considera que el embarazo en la adolescencia es un importante problema psicosocial.

Actualmente se evalúa el embarazo adolescente como una situación compleja en la que influyen diversos factores que hay que analizar para poder prevenir. Dentro de los factores individuales, se plantea que las adolescentes que se embarazan tienen baja autoestima, frecuentemente han fracasado en sus estudios, tienen sentimientos de soledad y refieren conflictos con sus padres, dificultad para establecer metas personales apropiadas y para gratificarse a sí mismas con sus propios logros, poca tolerancia a la frustración, tendencia a la impulsividad y a la inestabilidad emocional, dificultad para anticipar consecuencias y para aprender de la experiencia. También son frecuentes los antecedentes de abuso sexual.

En relación con los factores familiares, aunque son inespecíficos, se describen características que aumentan la probabilidad de que ocurra un embarazo adolescente. Este incluye las pérdidas afectivas significativas, figuras parentales

ausentes o de vínculos frágiles y conflictivos con la adolescente, sentimientos de ser rechazada o no querida por uno o ambos padres y embarazos adolescentes y/o prematrimoniales en la madre y/o el padre u otras figuras femeninas significativas dentro del grupo familiar. Se agrega a esto el antecedente de uno o ambos padres con ingestión alcohólica excesiva, familias donde se valora el tener muchos hijos y la dificultad para expresar verbalmente sentimientos y emociones lo que conduce a actuar las emociones facilitándose así las conductas sexuales y violentas.

Los factores socioculturales son también complejos e inespecíficos. Aunque los embarazos adolescentes se dan en todos los estratos sociales, se ha visto que tienden a aumentar en familias populares urbanas que viven en condiciones de hacinamiento, con trabajos inestables y de poca remuneración (entre 20% a 28% de cada 100 mujeres entre 15 y 19 años). También se considera que un factor importante es la influencia de los medios de comunicación en la sexualidad adolescente.

Consecuencias de un embarazo en la adolescencia

Las madres adolescentes se ven enfrentadas a vivir simultáneamente diversas crisis personales y familiares altamente estresantes, lo que incide en el frecuente desarrollo de sintomatología angustiosa y depresiva. A la crisis de la adolescencia propiamente tal, se agrega la crisis del embarazo, de la relación de pareja, la cual dependerá también de la actitud del padre del hijo que espera y que involucra difíciles decisiones compartidas (por ejemplo, la de vivir o no en pareja) duelo del abandono de los ideales y metas trazados, duelo del alejamiento de los padres y/o brusco cambio en la relación, adaptación a otra familia, cambio en las relaciones con los pares, a veces abandono y rechazo, etc.

El embarazo de una adolescente se pone en juego el presente y futuro de varios individuos. La actitud del profesional que atiende a la adolescente debe ser cuidadosa con todos los involucrados, incluyendo el niño que va a nacer, y debe estar orientada al futuro. Debe tomar en consideración la estructura, dinámica y

valores particulares de la familia y no pensar en la adolescente en forma descontextualizada. Es importante tomar en cuenta que una adolescente "no se transforma necesariamente en adulto debido a su embarazo". Las intervenciones deben tener como propósito ayudar a la adolescente a crecer y desarrollarse y a apoyar a la familia para que la ayude en ese proceso. Con este fin puede ser necesario contribuir a que los padres superen el sentimiento de fracaso personal y familiar que los embarga y facilitar el diálogo entre padres e hija.

II. **Educación Integral Sexual**

Es importante la educación sexual integral, ya que en México el 20% de las nuevas infecciones de VIH, se presentan en jóvenes de 15 a 24 años. De los 37 mil casos de Sida reportados en 2008 en adolescentes y jóvenes entre 15 y 29 años, 30 mil fueron en hombres y siete mil en mujeres.

Los adolescentes mexicanos inician su vida sexual entre los 15 y 19 años, en algunos casos lo hacen a los 12 años. De ellos sólo el 42% de mujeres y 74% de hombres utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

Asimismo, una de cada tres mujeres con hijos tuvo su primer embarazo en la adolescencia y en la actualidad cerca del 21% del total de partos atendidos en el país corresponde a adolescentes.

Al inaugurar la primera Reunión de Trabajo de la Coalición Mesoamericana por la Educación Integral en Sexualidad, en la que participaron más de 30 organizaciones civiles de la región, se subrayó que de acuerdo con estudios científicos, cuando los jóvenes cuentan con información clara y precisa sobre este tema, adquieren la capacidad de tomar decisiones responsables respecto a su sexualidad.

Las evidencias del Programa Sectorial de Salud 2007-2012 plantean diversas estrategias dirigidas a promover, principalmente entre los adolescentes mexicanos la actividad sexual responsable. Para ello, se trabaja de forma coordinada con diferentes instancias gubernamentales e internacionales, de la cual se derivó la

Primera Reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH en América Latina y el Caribe, el primero de agosto del 2008, en el marco de la Conferencia Mundial del Sida. En esta reunión se aprobó la Declaración Mundial Prevenir con educación, cuyo principal propósito es posicionar la prevención basada en educación sexual integral y en la promoción de la salud sexual y reproductiva como un eje fundamental para responder de manera efectiva a la epidemia del VIH y elevar la calidad de vida de las personas.

También se llevó a cabo la Consulta Técnica Regional sobre las Directrices Internacionales para Educación en Sexualidad y otra Documentación, con el fin de asegurar estándares mínimos de contenidos basados en evidencia científica para la educación sexual, integral adecuada para niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

A través del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida, se han lanzado convocatorias públicas para financiar proyectos de las organizaciones de la sociedad civil, sobre prevención focalizada en la transmisión sexual del VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual. Por ejemplo, este año 2002 se otorgó un financiamiento para 71 proyectos con un monto cercano a 30 millones de pesos, cuyo objetivo principal, es promover la educación integral como una medida indispensable en la prevención y promoción de la salud.

La Reforma Integral de Educación Básica (2006), hace referencia a las habilidades que el docente debe tener para poder brindarles una enseñanza, las cuales son:

- Comprende la necesaria integración disciplinaria.
- Favorece los procesos transversales que cruzan a todo conocimiento.
- Es mediador creativo y flexible.
- Intercambia experiencias con sus pares y con sus alumnos.
- Atiende y promueve permanentemente la evaluación, autoevaluación y coevaluación del proceso educativo, por tanto reflexiona en su práctica educativa.
- Comprende su entorno y conoce a sus alumnos.

- Conoce profundamente los enfoques y programas de las distintas asignaturas.
- Ejerce una práctica colaborativa.
- Es un participante experto que orienta.
- Aprovecha el error para el aprendizaje.
- Fomenta la autonomía del estudiante.
- Usa las nuevas tecnologías como un recurso didáctico importante.

Es necesario fortalecer la coordinación intersectorial y multidisciplinaria entre los sectores de educación y salud, así como con las demás instancias gubernamentales y la sociedad civil e instituciones académicas, a fin de posicionar a la educación integral de la sexualidad y la promoción de la salud sexual y reproductiva como temas relevantes en la agenda pública. Actualmente ya es una urgencia el asegurar que los jóvenes tengan un acceso efectivo a los servicios de salud para atender sus necesidades y demandas de salud sexual y reproductiva, en particular, se deben continuar y redoblar los esfuerzos para garantizar el acceso efectivo de adolescentes y jóvenes que así lo requieren a consejería y pruebas de detección para VIH.

México registra altos porcentajes de embarazos en adolescentes y, según especialistas, el problema seguirá si no se atiende la insuficiente educación sexual, la falta de disponibilidad de métodos anticonceptivos, el que haya maestros poco preparados y gobiernos locales que obstaculizan políticas públicas en la materia. Los expertos ponen especial énfasis en la resistencia social y política para atender el problema y advierten la posibilidad de un grave retroceso al respecto.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSyN) 2006 reporta que la tasa de embarazo en niñas y adolescentes de entre 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.

Según el informe "La infancia cuenta en México 2006" de la Red por los Derechos de la Infancia en México, en el año 2000 hubo 179 mil 413 adolescentes entre 15 y 17 años de edad con al menos un hijo, y en 2005 se registraron 164 mil 108. Con base en la estadística por entidad federativa, Quintana Roo ocupa el primer lugar con 7%, le siguen Baja California Sur, Chiapas y Chihuahua, con 6.9%. Querétaro está en última posición con 3.9%, muy de cerca están Yucatán y el Distrito Federal, ambos con 4%. El director de la red, Gerardo Sauri, aclaró que hay un sesgo en la información porque "no estamos hablando de una edad importante, 12 y 14 años, donde sabemos que ocurren estos casos. Hay un vacío importante de datos". Cada año la incidencia por estados varía: Chiapas tuvo un decremento de 2.2%, Zacatecas incrementó su proporción en 23% y sólo Quintana Roo ha mantenido altos porcentajes en el quinquenio.

III.- Paradigma Humanista en la educación

A partir de entonces (del Renacimiento, del Humanismo) se ubica un nuevo pensamiento pedagógico, ideas y doctrinas de elevado sentido humanista acerca de lo que define el carácter y el valor de la educación. Así la educación adquiere cualidades de liberalismo, de realismo e integridad.

El liberalismo reconoce el valor de la persona del educando como la parte más significativa en su formación, y se reconoce al hombre como auténtico. Se suprimen los castigos corporales.

El realismo reconoce la naturaleza del educando como punto de partida para su educación, y además advierte el ambiente en que se desarrolla. La integridad se refiere a la amplitud de la educación y contempla al educando no solamente como un ser que debe adquirir brillo para su persona o para cultivar aquello en lo que tenga capacidad, sino que también contempla al educando con alma humana, como un conjunto de potencialidades y que es preciso hacer que todas ellas se desarrollen.

Entre los humanistas destacados dentro de la educación encontramos a Tomás Campanella (1568-1639), que en su obra utópica “La ciudad del Sol”, señala a la educación como un medio para ennoblecer a los hombres, formando a todos en las artes, cuidando fortalecer el vigor físico y haciendo mención de que para el aprendizaje se requiere la observación y la práctica directas. En Francia aparece Francisco Rabelais que escribe “Gargantúa y Pantagruel” que clama por una educación útil, y Miguel de Montaigne en sus “Ensayos” menciona que la educación debe formar al hombre mejor, libre de prejuicios sociales y falsos orgullos, haciendo del educando un ser reflexivo que muestre una cabeza mejor formada que llena de conocimientos

También es importante mencionar al español Juan Luis Vives (“El Tratado de la Enseñanza”, “La Pedagogía Pueril”) que considera a la sabiduría como la diosa que gobierna la educación y considera al maestro como un padre amoroso de sus discípulos que comparte su saber. Vives en su “Tratado del Alma” concibe la educación como un medio constructivo para una vida plena, digna y edificante, cuya meta final son los valores morales.

Juan Amós Comenio (1592-1671) expone en su “Didáctica Magna” dos aspectos importantes: la generalidad y generalización. Se debe enseñar de todo a todos, cuya razón no es obtener un saber profundo y perfecto de todas las disciplinas, sino los fundamentos y fin de cada una de ellas. Propone en el alumno el cultivo de sus sentidos para terminar en el cultivo de la voluntad; así el alumno desarrolla sus propias facultades y llega a formarse una personalidad original. Decía que no era apropiado hacer del educando una bestia de carga, que lleve un fardo de mercancías ajenas; que mejor era cuidarlo como un árbol para que diera sus propios frutos.

Ahora, en nuestros días, entendemos el paradigma humanista en educación como un modelo antiautoritario. El humanismo se sitúa de manera distinta al conductismo. El conductismo sobre la base de los principios de Iván Petrovich Pavlov (1849-1936) doctor en fisiología, desarrolla el aprendizaje partiendo del

condicionamiento reflejo animal o reflejos condicionados de los fenómenos psíquicos más acabados (aprendizaje, voluntad, hábitos) que crearon escuela. Burrhus Frederich Skinner(1904-1990) Psicólogo estadounidense, también situó su estudio en los procesos de aprendizaje y descubrió un nuevo tipo de acondicionamiento de la conducta animal denominada operante o instrumental, aplicable a todos los campos de la psicología. Sus estudios están fundamentados en experimentos en la conducta animal a base de repetir.

En educación, el conductismo se relaciona con las reacciones humanas automáticas. El proceso educativo se reduce a factores externos, estímulos y reacciones observables, olvidando o no dando valor a las actitudes y motivaciones. La acción humana se explica mediante el arco reflejo y el hombre se reduce a un mero mecanismo. Ejemplos de estos condicionamientos pueden ser la memorización (ley de la repetición), el desarrollar trabajos de imitación en los cuales ya se saben los resultados de antemano. El docente no permite la reflexión y limita la creatividad. Así las conductas son observables y medibles. La falla del conductismo reside en la explicación mecanicista de la compleja acción humana. La motivación se logra mediante la actividad reforzada, de la repetición condicionada.

El humanismo (Hernández Rojas, 1998) se refiere al estudio y promoción de los procesos integrales de la persona. La personalidad humana es una organización o totalidad que está en continuo proceso de desarrollo y la persona debe ser estudiada en su contexto interpersonal y social. El humanismo incorpora del existencialismo la idea de que el ser humano va creando su personalidad a través de las elecciones o decisiones que continuamente toma frente a diversas situaciones y problemas que se le van presentando durante su vida. Las conductas humanas no son fragmentarias e implican aspectos naturales como el egoísmo, el amor, las relaciones interpersonales afectivas, las cuestiones éticas, los valores como la bondad, o aspectos naturales físicos como la muerte, la sexualidad, entre muchos otros.

El humanismo incorpora del existencialismo los puntos siguientes:

- El ser humano es electivo, capaz de elegir su propio destino
- El ser humano es libre para establecer sus propias metas de vida y
- El ser humano es responsable de sus propias elecciones.

Existen postulados comunes a la mayoría de los psicólogos humanistas, y son los siguientes:

a) El ser humano es una totalidad. Este es un énfasis holístico que dice que el ser humano debe estudiarse en su totalidad y no fragmentada.

b) El hombre posee un núcleo central estructurado, es decir, su “yo”, su “yo mismo” (self) que es la génesis y estructura de todos sus procesos psicológicos.

c) El hombre tiende naturalmente a su autorrealización formativamente. Ante las situaciones negativas debe trascenderlas. Si el medio es propicio, genuino y empático y no amenazante, las potencialidades se verán favorecidas.

d) El hombre es un ser en un contexto humano y vive en relación con otras personas.

e) El hombre es consciente de sí mismo y de su existencia. Nos conducimos de acuerdo con lo que fuimos en el pasado y preparándonos para el futuro.

f) El hombre tiene facultades de decisión, libertad y conciencia para elegir y tomar sus propias decisiones, lo que se traduce en un ser activo y constructor de su propia vida.

g) El hombre es intencional, es decir, que los actos volitivos o intencionales se reflejan en sus propias decisiones o elecciones.

Desde el punto de vista humanista, la educación se debe centrar en ayudar a los alumnos para que decidan lo que son y lo que quieren llegar a ser. La educación

humanista tiene la idea de que los alumnos son diferentes y los ayuda a ser más como ellos mismos y menos como los demás.

Hernández Rojas (1998) menciona que la educación tradicional, hace hincapié en la enseñanza directa y rígida, predeterminada por un currículo inflexible y centrado en el profesor. La educación humanista es de tipo indirecto, ya que el docente permite que los alumnos aprendan impulsando y promoviendo todas las exploraciones, experiencias y proyectos, que estos preferentemente inicien o decidan emprender y logren aprendizajes vivenciales con sentido.

El paradigma humanista considera a los alumnos como entes individuales, únicos y diferentes de los demás. Son seres con iniciativa, con necesidades personales de crecer, con potencialidad para desarrollar actividades y solucionar problemas creativamente. Los alumnos no son seres que únicamente participen cognitivamente sino personas que poseen afectos, intereses y valores particulares y se les debe considerar como personas totales. La finalidad del humanista no es gobernar almas sino formar a los estudiantes en las tomas de decisiones en ámbitos en donde el respeto de los derechos de la persona, lo justo y lo injusto son cuestionados.

Los rasgos que debe tomar el humanista son:

- a) ser un maestro interesado en el alumno como persona total.
- b) Procurar estar abierto a nuevas formas de enseñanza.
- c) Fomentar el espíritu cooperativo
- d) Ser auténtico y genuino ante los alumnos.
- e) Intentar comprender a sus alumnos poniéndose en su lugar (empatía) y ser sensible a sus percepciones y sentimientos.
- f) Rechazar las posturas autoritarias y egocéntricas

g) Poner a disposición de los alumnos sus conocimientos y experiencias y que cuando lo requieran puedan contar con ellos.

Carl Rogers es quien más ha analizado el concepto de aprendizaje y dice que el alumno desarrollará su aprendizaje cuando llegue a ser significativo y esto sucede cuando se involucra a la persona como totalidad, incluyendo sus procesos afectivos y cognitivos, y se desarrolla en forma experimental. Es importante que el alumno considere el tema a tratar como algo importante para sus objetivos personales. El aprendizaje es mejor si se promueve como participativo, en el que el alumno decida, mueva sus propios recursos y se responsabilice de lo que va a aprender. También es importante promover un ambiente de respeto, comprensión y apoyo para los alumnos, y sugiere Rogers que el profesor no utilice recetas estereotipadas sino que actúe de manera innovadora y así sea él mismo, que sea auténtico.

Metodología

Metodología cualitativa

Técnica: Grupos focales

Población: Catedráticos de escuelas de nivel básico

El grupo focal de discusión es “focal” porque focaliza su atención e interés en un tema específico de estudio e investigación que le es propio, por estar cercano a su pensar y sentir; y es de “discusión” porque realiza su principal trabajo de búsqueda por medio de la interacción discursiva y la contrastación de las opiniones de sus miembros. El grupo focal es un método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto. Como instrumento de investigación se seleccionarán tres grupos de docentes, integrado por diez participantes y el coordinador, cada grupo de distintas primarias pertenecientes a la ciudad de Pachuca, Hidalgo.

Bibliografía

Aguilar, Gil (1994) **Educación de la sexualidad en la adolescencia. Métodos y contenidos**, en Antología de la sexualidad humana, tomo III, pág. 765-796
Arancibia, V., Herrera, P., Strassers, k. (2005) **Psicología de la educación**. México: Alfaomega

Armstrong, J., Sarafino, E. (2002) **Desarrollo del niño y del adolescente**. México: Trillas.

Choque, R. (2005). **La comunicación y educación para la promoción de la salud**. Disponible en [http// www.lacomunicaciónparalasalud/comyed.pdf](http://www.lacomunicaciónparalasalud/comyed.pdf) (2011, 26 de julio).

Claudia Suarez (2008) **Desarrollo humano 3 Adolescencia** Editorial Trillas México, 2008

Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2009) **Proyecciones de la Población de México 2005-2050**. México: CONAPO. Consulta electrónica. [http://www.](http://www.conapo.gob.mx/00cifras/proy/RM.xls)

[conapo.gob.mx/00cifras/proy/RM.xls](http://www.conapo.gob.mx/00cifras/proy/RM.xls)

Dueñas, J. (1999). **Educación para la salud: Bases Psicopedagógicas. Educación en Salud**. Disponible en [http// www.educaciónparalasalud.pdf](http://www.educaciónparalasalud.pdf) (2011, 3 de junio)

Gumucio Ma. Elena (2005) **Desarrollo psicosocial psicosocial y psicosexual durante la adolescencia**. Centro de salud y desarrollo del adolescente. Chile. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion02/M1L2Leccion.html>

Fast, Julius (1995). **El lenguaje del cuerpo**. España: Biblioteca Fundamental, Año Cero.

Islas, H. (2002) **De la historia al cuerpo y del cuerpo a la danza**. México: CONACULTA

Palacios, D., Bravo, F. y Andrade, P. (2007). **Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes.** UNAM. Disponible en <http://www.apa.org/internacional/pi/consumo1.pdf> (2011, 22 de julio)

Ruiz, P;J. y cols. (1999). **Educación para la salud a grupos de padres o tutores de adolescentes en un Centro de Salud.** Consideraciones respecto a un proyecto premiado. Anales de Pediatría, 5, 210.

Uribe, J. María Tulia. **El autocuidado y su papel en la promoción de la salud.** Disponible en <http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/autocuidado.htm>