

DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN EN EDUCACIÓN SEXUAL PARA COMUNIDADES RURALES

Martha Olivia Peña Ramos
José Ángel Vera Noriega
Adriana Ivonne Barrera González
David Alan García Figueroa

INTRODUCCIÓN

En América Latina los y las jóvenes representan un alto porcentaje de la población. Tan sólo en México, el 56.8% del total de la población tiene menos de 25 años y el 22% de los habitantes tiene entre 10 y 19 años de edad (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2000).

En México, el 16% de los nacimientos en 1997 fueron de madres cuyas edades fluctuaban entre los 15 y 19 años y se estima que en la mayoría de los casos se trata de embarazos no deseados. Las investigaciones reflejan que un gran porcentaje de mujeres adolescentes comienzan a tener relaciones sexuales alrededor de los 16 años de edad; más de la mitad de las mujeres mexicanas inician su vida sexual antes de los 20 años, y más de una tercera parte tienen su primer hijo a esta edad o antes. Los adolescentes varones en México generalmente comienzan su vida sexual antes de los 16 años (Alan Guttmacher Institute [AGI], 1998).

Partiendo de datos obtenidos sobre jóvenes que empiezan a tener relaciones sexuales sin haber recibido información exacta acerca de la salud de la reproducción. La falta de información puede ser riesgo de embarazos no planificados y de enfermedades de transmisión sexual (ETS). La educación relativa a la salud sexual es un medio para ayudar a los jóvenes a prevenir esos problemas y mejorar su futura salud de la reproducción.

Varios estudios han demostrado que la educación sexual puede ayudar a retrasar el primer acto sexual en los adolescentes que no están sexualmente activos. Para los adolescentes que ya tienen relaciones sexuales, incluidos los que están casados, la educación sexual puede fomentar el uso correcto y sistemático de

la anticoncepción o la protección contra las ETS. Los estudios indican que los temores de que los programas de educación sexual fomentan o aumentan la actividad sexual parecen infundados (Vera, 2008).

Los programas de salud sexual más eficaces son los que incluyen información que no se limita a la salud de la reproducción. Esos programas también pueden ayudar a los jóvenes a mejorar sus técnicas de comunicación y negociación, aclarar sus valores y cambiar los comportamientos de riesgo (Pick, 1991).

Así también los adolescentes necesitan sentir que pertenecen a un grupo para poder construir relaciones de confianza, camaradería e intimidad. Necesitan un contexto familiar, escolar y social que les brinde afecto, seguridad e información. (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 1999).

Hablar de sexualidad es hablar de conocimiento, creencias, actitudes, valores y comportamientos de los individuos a nivel sexual (William, 1981). Sus dimensiones incluyen: a) la anatomía, psicología y bioquímica del sistema de respuesta sexual, b) la identidad, orientación, funciones y personalidad y c) los pensamientos, sentimientos y relaciones.

Los valores éticos, espirituales, culturales y morales influyen en la expresión de la sexualidad concebida como un proceso fundamental del ser humano, la cual reclama cada vez mayor interés y compromiso tanto de especialistas como de la población en general. México es un país donde el 51% de la población se ubica dentro del rango de edad con potencial reproductivo, considerando que en el 2005 ocurrieron más de 114, 221 mil embarazos en adolescentes menores de 19 años (lo que representó el 4.4% del total de nacimientos en el país)¹ lo convierte en un país especialmente vulnerable a presentar los efectos nocivos de una explosión demográfica no controlada. Esto ha llevado a considerar el embarazo en la adolescencia un problema relevante, puesto que puede representar un riesgo para la salud del adolescente y el recién nacido. Se sabe también que el embarazo en edades tempranas puede atribuirse al nivel de escolaridad de la mujer, las condiciones socioeconómicas y culturales de la población, entre otros.

¹ El estado de Sonora se encuentra entre los estados con menor índice de natalidad en menores de 19 años con 2802 nacimientos en el 2005 (INEGI).

En 1999 la encuesta realizada por la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM) en jóvenes de entre 13 a 19 años de edad resalta que 22.3% de los hombres y 10.3% de las mujeres ya habían tenido relaciones sexuales, y que la edad promedio de la primera relación fue a los 15 años; no se observó diferencia entre hombres y mujeres. Además, 44% de los adolescentes sexualmente activos declararon haber empleado algún método en su primera relación. Esto representa un foco de atención puesto que, al no tener conocimiento de los métodos anticonceptivos, aumenta la probabilidad de contagio de infecciones de transmisión sexual, observando que la incidencia de tales infecciones está asociada con prácticas sexuales inadecuadas alcanzando altos índices entre los adolescentes. Esto hace evidente la necesidad de la intervención de psicólogo en esta población para instruir a este sector poblacional a que asuma con responsabilidad el ejercicio de su sexualidad, creando competencias y habilidades en los adolescentes para la planeación de su vida.

Por otra parte Las investigaciones realizadas en los últimos años por IMIFAP-Educación, salud y vida-, han identificado variables psicosociales que afectan la salud sexual de los y las adolescentes. Algunas de estas variables son: nivel de conocimientos y las actitudes sobre sexualidad y prevención de enfermedades, tipo de normas y roles socioculturales, percepción de actitudes de familiares y amigos hacia la sexualidad, información sobre conceptos básicos de sexualidad; elección de un proyecto de vida y estrategias de comunicación entre otras (Pick de Weiss, Atkin, Gribble y Andrade, 1991).

El desarrollo del programa “Planeando tu vida” evaluado con 1632 estudiantes de preparatorias públicas. Se seleccionaron al azar dos grupos de alumnos, uno de los cuales tomó el curso y el otro sirvió como control, es decir, no tomó el curso. Se realizaron tres mediciones: antes del programa, al terminar el programa y un seguimiento a los 6 meses. Los resultados mostraron que participar en el programa no acelera el inicio de la vida sexual en aquellos adolescentes que aún no la tienen, sin embargo, los adolescentes que han participado en el programa toman más medidas preventivas una vez que inician su vida sexual, a diferencia de aquellos que no han participado (Pick, Andrade, Townsend y Givaudan, 1994).

Basados en estos principios y de una invitación expresa del Municipio de San Pedro de la Cueva y del director de la Secundaria No. 35, se propone llevar a cabo un programa de 10 sesiones que denominaremos “Educación sexual

integral para adolescentes rurales” con jóvenes adolescentes de ambos sexos que se encuentren cursando su último semestre. Se aplicará una evaluación inicial que evalúa variables como la relación con los padres, actitudes con respecto al sexo prematrimonial, actitudes al uso de anticonceptivos, actitudes hacia tener un bebe en la adolescencia, percepción de facilidades de acceso y economía para conseguir anticonceptivos, percepción de la pareja, influencia de los amigos en la conducta sexual de los adolescentes y características de la personalidad entre las cuales destacan: toma de riesgos, capacidad y deseo de tomar decisiones, control, organización y planeación a futuro (Pick, 1998).

La educación sexual integral es necesaria para adolescentes que viven en regiones rurales, ya que en estudios anteriores (Vera, Peña y Hernández, 1999) detectaron que la mayoría de los jóvenes de estas comunidades tiene que emigrar a los centros urbanos en busca de seguir prepararse, ya que los poblados rurales algunos no cuentan con preparatoria y mucho menos universidades. Por otro lado, algunos estudiantes tienen que salir de sus poblados a temprana edad para contribuir en el sostenimiento de su hogar. Este radical cambio de estilo de vida los expone a ambientes que no han afrontado anteriormente y es importante contar con algunas habilidades como la capacidad de toma decisiones acertadas, saber tomar riesgos, organizarse y poder planear a futuro.

Por lo anterior se requiere establecer en los adolescentes el conocimiento correcto que sobre sexo, anticoncepción y embarazo. Así como, aspectos de la personalidad como asertividad, toma de riesgos y toma de decisiones, con el objetivo de que: 1) El joven será capaz de modificar sus creencias equivocadas que sobre el proceso reproductivo tiene, así como, hacer énfasis en la prevención del embarazo, aborto y las consecuencias de tener un bebé. 2) Enseñar en los/las adolescentes la forma precisa de cómo prevenir un embarazo, el uso correcto de anticonceptivos y las bases para decidir el inicio de la vida sexual. 3) Entrenar a los jóvenes en habilidades que tienen que ver con la conducta de planeación a nivel personal y escolar, así como, promover una autonomía responsable.

Metodología de la Intervención Preventiva

Las sesiones se desarrollaron mediante la exposición del instructor, lluvia de ideas y role playing sobre el contenido del tema, seguido de la realización de actividades vivenciales, donde el grupo trabajó en equipos o individual.

Tema	Actividades
Introducción: El objetivo es describir algunos tipos de familia, explicar cómo el tipo de familia influye en la comunicación que se da dentro de la misma y proponer estrategias para mejorar la comunicación familiar.	1. Presentación, evaluación inicial, integración grupal y comunicación con los padres 2. Aspectos biológicos de la reproducción humana 3. Alternativas para ejercer la sexualidad
Sexualidad	4. Enfermedades sexualmente transmisibles 5. El embarazo y sus consecuencias 6. Anticoncepción 7. Roles, roles sexuales y género
Socialización y Planeación	8. Manejo del afecto y comunicación no verbal 9. Asertividad y comunicación verbal 10. Autoestima 11. Controlar y decidir tu vida 12. Expectativas futuras
Adicciones	13. Consumo de drogas 14. Factores de riesgo asociados al consumo de drogas 15. Prevención del consumo de drogas
Post-evaluación. El objetivo es conocer el impacto del curso.	16. Evaluación post-test 17. Cierre del taller

Procedimiento

Las sesiones se efectuaron en un intervalo aproximado de entre una o dos semana entre una y otra sesión. Teniendo una duración de 3 horas diarias durante dos días consecutivos jueves y viernes de 15:00 a 18:00 pm.

El trabajo con los jóvenes se llevó en las aulas de la escuela secundaria. Las actividades desarrolladas en cada una de las sesiones incluían tareas de evaluación para realizarse en casa, por equipo en el salón de clases e individuales.

Descripción de las sesiones

En la sesión 1 se realiza una presentación tanto del curso como de los instructores, se aplica evaluación inicial, después una dinámica de integración del grupo y se inicia con el tema comunicación con los padres.

Los objetivos de aprendizaje son identificar diferentes tipos de familia, describir las características de su propia familia, expresar la importancia de la comunicación en el tipo de familia que cada uno tiene así como también practicar estrategias para mejorar la comunicación con su familia.

La secuencia de actividades son: Evaluación inicial del curso en general, premisas y contenido, la telaraña, carta a mis padres, lío familiar, ¿Es verdad que...? (Fotocopia para cada alumno) y actividad en casa. En las actividades antes mencionadas se utilizaran los siguientes materiales: Un instrumento de evaluación por cada alumno y lápices, una bola de estambre, hojas blancas, tarjetas para la dinámica Lío familiar y fotocopias para la dinámica ¿Es verdad que?

Los temas para sesión 2 son los aspectos biológicos de la reproducción humana y las alternativas para ejercer la sexualidad. Los tópicos tienen como objetivos de aprendizaje: nombrar los caracteres sexuales secundarios, identificar los órganos sexuales y sus funciones, describir de manera general, los procesos de fecundación, embarazo, parto y lactancia, nombrar las fases de la respuesta sexual humana, enlistar diferentes alternativas para ejercer su sexualidad, identificar las ventajas y desventajas de cada una de las alternativas para ejercer su sexualidad. La secuencia de actividades será de la siguiente manera: revisar la actividad en casa, premisas y contenido, desensibilización de términos, ¿Sabes cómo soy? Di mi nombre, ¿Es verdad que? Sobre sexualidad, ejercicio el Simposio y ¿Es verdad que? Alternativas para ejercer la sexualidad.

En la tercera sesión sólo se maneja el tema enfermedades sexualmente transmisibles por ser de notable importancia. Teniendo como objetivos de aprendizaje el identificar los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual más comunes y aplicar medidas de higiene para prevenir las enfermedades de transmisión sexual. Con actividades como: Premisas y contenido, la dinámica compartiendo, Adivinanzas sobre ETS y para finalizar la actividad en casa.

En sesión 4 se imparte el tema del Embarazo y sus consecuencias así como también el tema de Anticoncepción. Teniendo como objetivos de aprendizaje el Identificar los factores y situaciones que predisponen al embarazo no planeado, Enlistar las consecuencias físicas y psicosociales del embarazo no deseado y Argumentar cómo puede prevenirse un embarazo no planeado. Los objetivos anteriores se llevarán a cabo mediante las actividades: Premisas y contenido, Identificando riesgos, Sicodrama de embarazo no deseado, ¿Es verdad que? Embarazo, Premisas y contenidos de la Anticoncepción, Eligiendo un método anticonceptivo para nosotros, Paso a pasito para el uso del condón y ¿Es verdad que? (Anticoncepción).

En la sesión 5 los temas a impartir son las de Rol, roles sexuales y género la cual tiene como objetivo el Nombrar la diferencia entre rol sexual y género, Enlistar las ventajas y desventajas de los roles sexuales estereotipados, Identificar la forma en que desempeñan su propio rol sexual e Identificar cómo su grupo social marca diferencias de género para alcanzar el objetivo se desarrollan las siguientes actividades: Ventajas y desventajas de los roles sexuales estereotipado, Cambiando el género y ¿Es verdad que?

La Sesión 6 se manejan los temas de Manejo del afecto y comunicación no verbal así como también Asertividad y comunicación verbal, los temas tienen como objetivo el Comentar la importancia de los mensajes no verbales en la comunicación cotidiana, Identificar mensajes no verbales que se presentan a malas interpretaciones y manipulación, Evitar las situaciones en las que identifiquen manipulación afectiva, Identificar diferentes estilos de comunicación verbal, Identificar el estilo propio de comunicación verbal, Definir el concepto de asertividad y Practicar conductas asertivas para mejorar la comunicación y evitar la manipulación. La secuencia de actividades es: Premisas y contenidos, Juego de Roles, Que hable la mano, ¿Es verdad que? Manejo del afecto y comunicación no verbal, Premisas y contenidos de Asertividad, Aprendiendo a ser asertivo, Piensa rápido y habla claro y ¿Es verdad que? Asertividad y comunicación verbal.

Los temas de Valores y Autoestima pertenecen a la Sesión 7 y los objetivos de esta son el Definir el concepto valor, Identificar los valores propios, Practicar el respeto por los valores ajenos, Definir el concepto de autoestima, Identificar cualidades y defectos, Identificar la importancia de autoaceptarse y finalmente practicar estrategias para mejorar la autoestima. Para alcanzar los objetivos se

realizan las actividades de Premisas y contenidos valores, Amor con barreras, Fuego de amor, ¿Es verdad que? Valores, Premisas y contenidos Autoestima, Conociéndome, Como me ven, me tratan y para finalizar ¿Es verdad que? Autoestima.

La Sesión 8 los temas a impartir son Controlar y decidir tu vida así como también Expectativas futuras. Los objetivos de aprendizaje son: Identificar el estilo propio para tomar decisiones, Hablar de la importancia de tomar decisiones responsables, Aplicar el modelo racional de toma de decisiones y Desarrollar el plan de vida. Las secuencias de actividades son: Premisas y contenidos Controlar y decidir tu vida, La ruleta de la vida, La decisión de Rosa, ¿Es verdad que? Controlar y decidir tu vida, Premisas y contenidos de Expectativas futuras y La ruta de mi vida.

En la Sesión 9 se maneja el tema de Consumo de drogas el cual tiene como objetivo de aprendizaje el Identificar los distintos tipos de usuarios de drogas y las motivaciones correspondientes sus usos, Identificar la influencia que tienen los medios masivos de comunicación y el grupo de pertenencia en el consumo de drogas. Para poder alcanzar estos objetivos es conveniente realizar actividades como: Premisas y contenidos de consumo de drogas, Póster, lámina o afiche y ¿Es verdad que? Consumo de drogas.

Para finalizar la Sesión 10 se maneja la Prevención del consumo de drogas teniendo como objetivos de aprendizaje el Explicar la importancia de la prevención primaria para evitar la aparición del abuso de drogas y Proponer alternativas para prevenir la aparición del consumo de drogas. Los temas anteriores se manejaran con actividades tales como: Premisas y contenidos, Sicodrama de la familia, ¿Es verdad que?, Se aplicara una evaluación Post test y se dará la clausura del taller.

Metodología de evaluación

Debido a la naturaleza del proyecto, se realizo una planeación de diez sesiones a la comunidad que solicito apoyo para trabajar con sus adolescentes información relevante sobre Educación sexual.

Primeramente a los alumnos del curso se les aplico una evaluación (pre-prueba) antes del inicio de la planeación minuciosa de los objetivos del curso. Esta pre-

prueba sirve, tanto para hacer una comparación al final con el post.-prueba y valorar el impacto del programa en los adolescentes que asistieron al programa, pero principalmente la pre-prueba fue importante porque arrojó información de la situación real en la que se encuentran los adolescentes y se evidenciaron los riesgos a los que se enfrentan, cuales son las debilidades y fortalezas que tienen en cuanto a los conocimientos sobre sexualidad y asertividad. Por lo tanto los resultados permitieron planear el curso enfocado y ajustado para las necesidades específicas de ellos, y así hacer una planeación mas precisa para poder incidir en las temáticas que requerían más profundización y elegir estrategias didácticas que fueran acorde con la población.

Población. La implementación del programa se llevó a cabo en la secundaria del municipio de San Pedro de la Cueva, Sonora, con 22 adolescentes de tercer grado de secundaria, sus edades oscilaban entre los 14 y 15 años de edad. Se privilegió el que se impartiera el curso a los de tercero ya que estaban a punto de conculir de la secundaria. Y son estos alumnos los que pueden tomar la decisión dejar de estudiar y/o emigrar a otras ciudades para seguir estudiando o trabajando.

Instrumento de medida. Se utilizó el instrumento de Susan Pick (1998), el cual evalúa la relación con los padres, las actitudes con respecto al sexo prematrimonial, influencia de las amigas en la conducta sexual, actitudes al uso de anticonceptivos, y características de la personalidad (entre las que destacan toma riesgos, capacidad y deseo de tomar decisiones, control, organización y planeación al futuro). Los reactivos o variables incluidas en este instrumento de evaluación fueron diseñados y validados en adolescentes de nivel socioeconómico bajo y medio de la Ciudad de México por IMIFAP (el Instituto Mexicano de Investigación Familiar y Población). Algunos fueron diseñados expresamente para la investigación, diagnóstico y evaluación y otros fueron tomados de escalas desarrolladas previamente. Los reactivos de pareja forman escalas, por lo que se analizaron conjuntamente dentro de cada grupo. La encuesta cuenta con 99 variables a evaluar y tiene diferentes escalas de medición en las respuestas que se dan, los cuales se dividen en tres tarjetas. La primera parte está formada por 28 ítems, los datos obtenidos se clasifican de la siguiente manera:

- 1.- Relación y comunicación con los padres.
- 2.- Relación y comunicación con la pareja (novio).
- 3.- Relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos.

La segunda parte está constituida por 10 ítems, los cuales nos proporcionan información sobre conocimiento del aparato sexual masculino, femenino, fecundidad, menstruación, fertilidad, masturbación, conocimiento y prevención de enfermedades sexualmente transmisibles y conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos.

La tercera parte está constituida por 61 ítems que arroja información sobre embarazo, anticoncepción, actitudes hacia la unión sexual, asertividad, actitud hacia tener un hijo, toma de decisiones, organización al futuro y control sobre lo que ocurre en la vida.

Materiales utilizados: Lápices, plumas negras, gises de colores, 1 bola de estambre, 1 paquete de hojas blancas, 6 cajas de plastilina, 25 hojas de Rotafolios, 6 cartulinas, plumones de colores, 1 pieza de cinta adhesiva, 2 paquetes de fichas bibliográficas, 2 pegamento de barras, 1 tijeras, hojas de diplomas, etc. Se intercambiaban los materiales de grupo a grupo y se elaboraba material didáctico afín para cada objetivo que lo requiriera. También se utilizaron impresos y copias con ejercicios que apoyaban el objetivo a trabajar.

Procedimiento. El instrumento se aplicó a cada uno de los participantes en el aula de clases por los instructores como pre test en la sesión 1 y al término del taller como post test en la sesión 10 para poder medir el impacto del taller.

Análisis de Datos. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 16.0 para realizar el análisis estadístico descriptivo de los datos obtenidos de la aplicación del instrumento.

Los resultados presentados son descritos con análisis estadístico descriptivo, el cual se considera es un mecanismo suficiente para visualizar la información producida, además que es parsimonioso, como para representar las situaciones tal como fueron estructuradas.

El presente análisis de datos se llevó a cabo partiendo de las categorías planteadas que el mismo instrumento delimita a partir de las tarjetas que a continuación serán descritas.

En la tarjeta 1 se contemplan las preguntas 18, 19, 20, 22, 23 y 27 y su objetivo principal es explorar la relación y comunicación con la pareja (novio) además de relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos.

La tarjeta 2 evalúa el conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, así como del funcionamiento de sus órganos sexuales, aquí se examinan las preguntas 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 45, 46 y 47.

En lo referente a la tarjeta 3 se examina diferentes áreas, tales como son asertividad que incluye las preguntas 61, 62, 63, 64 y 65, control interno afectivo el cual abarca las preguntas 66, 67, 68 y 69, actitud a tener bebe la cual comprende las preguntas 70, 71 y 72 , obediencia a los padres la cual contiene las preguntas 73, 74, 78 y 79 , toma de decisiones que implica las preguntas 75, 76 y 77, autopopularidad la cual contempla las preguntas 95, 96, 97, 98 y 99, orientación al futuro con planeación abarca las preguntas 80, 82, 83, 84 y 88 , orientación al futuro con organización comprende las preguntas 81, 85 y 89, toma de riesgos solo comprende las preguntas 86 y 87 y control contiene las preguntas 90, 91, 92 y 94.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

La población de los estudiantes de tercer grado de secundaria que fungieron como participantes la mitad tenía 14 años y la otra mitad 15 años. El 76.2% menciona vivir con ambos padres y hermanos, mientras que el 14.3% refiere vivir solamente con la madre y los hermanos; mientras que el resto (9.6%) dice vivir con su padre o en otras condiciones. En cuanto a los estudios del padre o tutor, se menciona con mayor frecuencia que terminaron la primaria (33.3%), seguido de la secundaria incompleta (19%) y dejando en tercer lugar de frecuencia a la primaria incompleta. (14.3%).

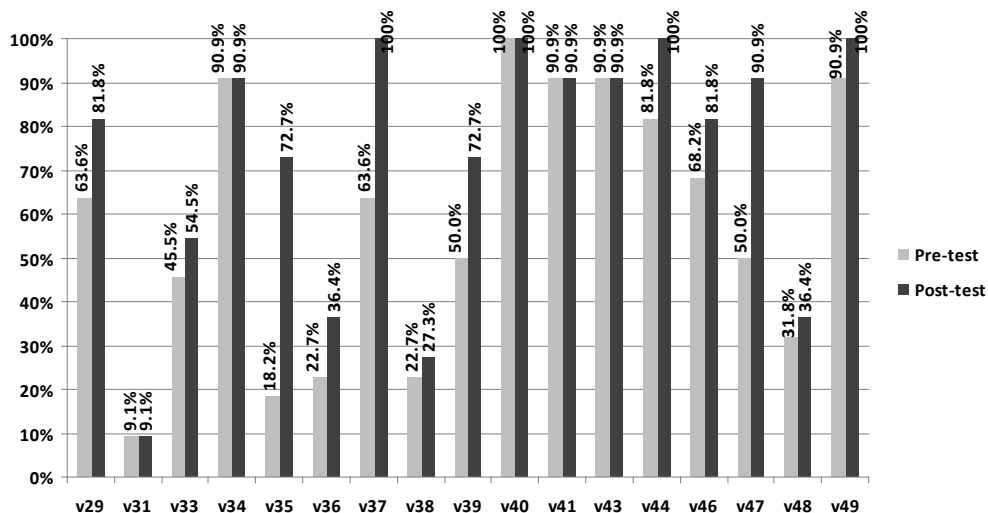
De los jóvenes participantes, el 85.7% menciona tener una buena relación con sus madres, mientras que el resto dice tener una relación que considera regular. El 22.7% refiere platicarle a su madre todos los problemas mientras que el 72.7% dice hacerlo ocasionalmente y el resto no lo hace. El 80% de los jóvenes asegura platicar con sus madres de los temas sexuales.

Comparación de los resultados encontrados en la pre-prueba y post-prueba

En cuanto a la tarjeta 1 de la evaluación, e inicialmente refiriéndonos a la pre-prueba, el 100% de los participantes menciona no haber tenido su primera relación sexual para el momento de las evaluaciones; y ese mismo 100% dice saber que puede evitarse el embarazo en la primera relación sexual con el uso de anticonceptivos. Estos datos se mantienen a lo largo de la post-prueba.

La tarjeta 2 de conocimientos, en donde se pueden responder correcta o incorrectamente a las preguntas del cuestionario, se encontró una diferencias significativa al .000 entre el promedio obtenido entre la pre-prueba (58.2) y la post-prueba (72.2). Se observan mas respuestas correctas en la post-prueba en la mayoría de los reactivos, como el aumento de un 17.6% en el reactivo donde debían identificar dos estructuras del aparato reproductor masculino (v29). Aumentaron un 9% las respuestas correctas en el cuestionamiento sobre las enfermedades de transmisión sexual (v33). El reactivo sobre los efectos de la masturbación (v35) mostró un 54.5% de avance. Mejoraron su identificación de métodos para prevenir enfermedades sexuales (v36) en un 13.7%. Las respuestas correctas aumentaron en un 36.1% en cuanto a los métodos anticonceptivos idóneos para los adolescentes. El reactivo sobre la aplicación correcta de del óvulo (v38) las respuestas aumentaron positivamente en un 4.6%. En cuanto a la posibilidad de una mujer de quedar embarazada si no se encuentra excitada (v39), 22.7% más de respuestas correctas fueron registradas. El 18.2% acertó a la respuesta correcta en el caso de la posibilidad de una mujer de quedar embarazada en su primera relación sexual (v44). En la pregunta sobre la posibilidad de la infertilidad provocada por la pastilla anticonceptiva (v46), aumentaron 13.6% de aciertos. El reactivo sobre la frecuencia de ingestión de la pastilla anticonceptiva independientemente de la frecuencia en la que se está teniendo relaciones sexuales (v47), mostró una diferencia de 40.9% favoreciendo la post-prueba sobre la pre-prueba. La pregunta sobre la efectividad de tomar una pastilla anticonceptiva después de ocurrida la relación sexual (v48) registró un aumento de 4.6% en respuestas correctas. Por último, el reactivo sobre la utilidad del condón en más de una ocasión, mostró un aumento de 9.1% en respuestas correctas. (Ver grafica 1).

Gráfica 1. Resultados comparativos de la evaluación de conocimientos en la pre-prueba y la post-prueba.



La información recopilada de la evaluación afectivo-emocional (tarjeta 3) fue utilizada para mejorar el enfoque de planeación para cada una de las diferentes temáticas del curso y así poder incidir de mejor manera en las debilidades encontradas y reforzar algunos aciertos a lo largo del curso.

DISCUSIÓN

En razón de los resultados anteriores, se concluye lo siguiente. Los jóvenes del municipio de San Pedro de la Cueva (SPC), resultan ser una población de “riesgo” por el hecho de que gran parte de ellos emigran a zonas urbanas o Estados Unidos, una vez que concluyen la escuela secundaria y por otro lado, los adolescentes que permanecen en la comunidad se unen en matrimonio/unión libre. Dando lugar que ambas situaciones se consideren como criterios de intervención para entrenar a los jóvenes de SPC en habilidades de comunicación, asertividad, autoestima, conducta de planeación y transferencia de conocimiento sobre anticoncepción, fisiología y enfermedades sexualmente transmisibles. Creemos que tales acciones resultan de suma importancia si lo observamos que cada vez nuestros jóvenes están expuestos dentro y fuera de la comunidad a enfrentar situaciones que ponen en peligro su futuro inmediato. Así mismo, consideramos que la razón de intervenir hoy, con ello estamos haciendo

probable que no enfrenten situaciones como embarazos tempranos, adicciones y delincuencia.

En el desarrollo del trabajo se identificaron factores protectores los cuales retardan el inicio de la actividad sexual tales como una buena comunicación con los padres así como también pláticas regulares sobre temas de sexo con la madre. Esto se puede notar en las sesiones del taller donde se abordaron los temas de sexualidad, los adolescentes tuvieron dudas que se les fueron contestadas y en las demás sesiones no fueron tan abundantes las dudas.

A diferencia de los datos obtenidos en otra investigación de Beltrán y López (1993) con un programa similar en Ures, Sonora; ellos encontraron que el inicio de la vida sexual de los adolescentes era de 13 años, mientras que en San Pedro de la Cueva, Sonora ningún instrumento revisado arrojó este dato como afirmativo.

A nivel de la comunidad es necesario implementar tareas que se encaminen a la sustitución de prácticas tan arraigadas en cuanto al tema de la sexualidad y diferencias de género. De tal forma, es importante, que se promuevan y se ensayen en las nuevas familias, pautas actuales de interacción con los hijos y la pareja; así como, un cambio en la conceptualización que se tiene del niño, jóvenes y de sus ancianos.

Si bien hoy es un hecho que las autoridades han apoyado a la comunidad en acciones que van encaminadas a garantizar un nivel de bienestar social a los diferentes grupos de la comunidad, los resultados de este estudio resultan ser un claro ejemplo de acción para la prevención y mejora de la calidad de vida de sus jóvenes.

BIBLIOGRAFÍA

- Beltrán S. y López Z. 1993. **Fecundidad, Episodios Reproductivos Y Conducta Anticonceptiva: Una Propuesta Metodológica de Análisis y Prevención.** Tesis, Hermosillo, Sonora.
- Checa S. (2003). "Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescente". Primera edición. México. Ediciones Paidós.
- Consejo Nacional de Población. 1999. **Cuadernos de Población. Adolescencia**

y ciclo de vida. México, D.F.

- Pick de Weiss, S., Andrade Palos, P., Townsend, J., y Givaudan, M. 1994. **Evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos, conducta sexual, y anticoncepción en adolescentes.** Salud Mental, 17 (17), 25-31.
- Pick de Weiss, S., Atkin, L.C., Gribble, J. y Andrade-Palos, P. 1991. **Sex, contraception and pregnancy among adolescents in México.** City. Studies in Family Planning. 22 (2), 74-82.
- Pick S. 1991. **Estudio Social-Psicológico de la Planificación Familiar.** Primera Edición. México. Editorial Siglo XXI.
- Pick S. 1998. **Planeando tu vida.** Séptima edición. México. Editorial Planeta.
- Silva P. (1988) “Conocimientos sobre sexualidad en estudiantes universitarios”. Cuad Méd-Soc, XXIX.
- Pick, S. y Vargas, T.E. 1992. **Yo adolescente. Respuestas claras a mis grandes dudas.** México: IMIFAP-Planeta
- Rodríguez, R. G. y Aguilar-Gil, J.A. 1998. **Hablemos de sexualidad con la gente joven.** México: MexFam.
- Vera, J.A. 2008. **Educación Sexual en educación básica: conocimientos y actitudes de profesores en México.** *Archivos Hispanoamericanos de Sexología.* 14(1), 57-75. ISSN 1405-1923. Índices en: LATINDEX, CLASE, PERIODICA, CEDOCAL, Sociological abstracts, Psycho INFO.
- Vera, J. A., Peña, M. O., y Hernández, F. 1999. **Tamizaje de los determinantes de riesgo en adolescentes en una comunidad rural.** *Psicología y Salud.* Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana. Nueva Época. Julio-Diciembre. 13, 29-40. ISSN:1405-1109

Martha Olivia Peña Ramos

Maestría en Desarrollo Regional del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A.C. con la Tesis “*Crianza y Desarrollo Infantil en Familias Rurales de la Región Sur del Estado de Sonora*”. Estudiante de Doctorado en Educación de la UNIKINO. Investigadora Asociada del CIAD, A.C. en la Coordinación de Desarrollo Regional del Departamento de Desarrollo Humano y Bienestar Social. Líneas de Investigación sobre Estudios de Crianza, Etnopsicología, Evaluación de Programas en Educación y Salud. Correo electrónico: mpena@ciad.mx

José Ángel Vera Noriega

Doctor en Psicología Social por la UNAM. Profesor-Investigador Titular en la Dirección de Desarrollo Regional en el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. Sus líneas de investigación son: Evaluación de programas y políticas en educación y desarrollo del niño, etnopsicología, género y control y ecología del desarrollo del niño en zonas rurales e indígenas. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), CONACYT-México y de la Academia Mexicana de la Ciencia. Correo electrónico: avera@ciad.mx

Adriana Ivonne Barrera González

Licenciada en Psicología por la Universidad de Sonora con la tesis “Evaluación del impacto de la capacitación a docentes de educación básica en torno al curso “Prioridades y retos de la educación básica 2008-2009”, generación 2004-2009. Becaria adscrita al Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. Correo electrónico: ivonne_barrera@live.com.mx

David Alan García Figueroa

Licenciado en Psicología por la Universidad de Sonora con la tesis “Bienestar Subjetivo en estudiantes universitarios: Un estudio sobre la satisfacción global con la vida y los afectos positivos en estudiantes de la Universidad Kino”, generación 2004-2009. Becario adscrito al Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. Correo electrónico: dagf@hotmail.com.

Cuerpo Académico



CIAD, A. C.

Desarrollo Humano y Bienestar Social

Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. (CIAD)