



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD UPN, 099 D. F. PONIENTE**



**ORIENTACIÓN SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA:
UNA PROPUESTA PARA
EL CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS No. 15,
DEL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL**

T E S I N A

PRESENTA:

MARÍA LUISA GONZÁLEZ ÁLVAREZ

MÉXICO, D. F.

AGOSTO DE 2006.



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD UPN, 099 D. F. PONIENTE**

**ORIENTACIÓN SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA:
UNA PROPUESTA PARA
EL CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS No. 15,
DEL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL**

T E S I N A

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN EDUCACIÓN**

PRESENTA:

MARÍA LUISA GONZÁLEZ ÁLVAREZ

MÉXICO, D. F.

AGOSTO DE 2006.

Agradecimientos

A Dios, por darme la vida, por abrirme nuevos caminos para seguir adelante y triunfar.

En especial a mi esposo, Rubén Rosas Casados, él, que siempre inunda mi vida con su iluminada presencia, con su grande amor, comprensión, confianza y apoyo que siempre me ha brindado.

A mis amadas hijas, Raquel Alejandra y Michelle Adriana, dos adolescentes que llenan toda mi existencia y que fueron mi fuente de inspiración.

A mi hermana, Guadalupe por su aliciente para llegar hasta el final.

A todos ellos que están siempre conmigo en los momentos más difíciles y buenos de mi vida.

En especial a la Psic. Blanca Estela Fonseca Miranda que me abrió el camino para ingresar a la Universidad Pedagógica Nacional.

Gracias por sus maravillosos consejos y verdadera amistad a la Biol. Lulú Pérez, al Prof. Marcelino y a Obdulia J. Paz enfermera, catequista y ministro extraordinario de la comunión eucarística, que me dio los mejores consejos espirituales, quien estuvo conmigo en todo momento, me tendió su mano y me toco el corazón.

A algunos compañeros del CECyT No. 15 y de la ENCB del IPN, que de alguna u otra forma me brindaron su apoyo.

Finalmente a los alumnos(as) del CECyT No. 15, quienes fueron el motivo del presente trabajo y a todos los adolescentes en general.

Gracias a todos los maestros(as) y personal en general de la Universidad Pedagógica Nacional, por el apoyo, consejos, conocimientos y experiencias que me brindaron incondicionalmente durante el trayecto de mi Licenciatura.

Gracias por su valiosa ayuda a mis asesores de Tesina:

A la Maestra Guadalupe G. Quintanilla Calderón.- Directora.

A la Maestra Guadalupe Aguilar Ibarra

Al Maestro Simón Trejo Valdez

Quines han sacrificado gran parte de su tiempo para la elaboración de este trabajo y convertirme en lo que ahora soy y tengo, y que nunca podré pagarles, ni aún con la riqueza más grande del mundo.

¡A todos ustedes gracias, gracias, eternamente gracias!

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1.	
EL MARCO SOCIAL, ECONÓMICO Y ESCOLAR DE LA TEMÁTICA Y EL PROCESO METODOLÓGICO PARA LA ELABORACIÓN DEL ENSAYO.....	4
1.1 EL AMBIENTE GEOGRÁFICO DEL TEMA.....	4
1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL TEMA.....	6
1.3 ELEMENTOS DE DELIMITACIÓN DEL TEMA ELEGIDO PARA SU ANÁLISIS.....	7
1.3.1 Los sujetos de la investigación.....	7
1.3.2 El enfoque que sustenta a la investigación.....	7
1.3.3 La ubicación geográfica específica de la problemática.....	7
1.3.4 Ubicación temporal de la problemática.....	7
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.5 LA HIPÓTESIS GUÍA, QUE COMO HILO CONDUCTOR, SE ESTABLECE PARA SU SEGUIMIENTO.....	9
1.6 LOS OBJETIVOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.6.1. Objetivo general.....	10
1.6.2. Objetivo particular.....	10
1.7 EL PROCESO METODOLÓGICO PARA LA ELABORACIÓN DEL ENSAYO.....	11

CAPÍTULO 2.	
LOS ELEMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN...	13
2.1 ELEMENTOS TEÓRICO BÁSICOS PARA LA ESTRUCTURACIÓN DEL MARCO TEÓRICO.....	13
2.1.1 EL ADOLESCENTE Y LA SEXUALIDAD.....	13
2.1.1.1 ¿Qué significa para el ser humano el período de la adolescencia?.....	14
2.1.1.2 ¿Qué se entiende por sexualidad?.....	14
2.1.2 CAMBIOS BIOLÓGICOS DURANTE LA ADOLESCENCIA...	18
2.1.2.1 Aparato reproductor femenino.....	20
2.1.2.2 Aparato reproductor masculino.....	29
2.1.3 EDUCACIÓN Y EMBARAZO ADOLESCENTE.....	33
2.1.3.1 El embarazo y sus consecuencias.....	38
2.1.3.2 El aborto.....	43
2.1.4 LA ANTICONCEPCIÓN PARA ADOLESCENTES.....	46
2.1.4.1 Métodos anticonceptivos.....	46
2.1.4.2 Encuesta del uso de métodos anticonceptivos.....	50
2.1.5 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	51
2.1.6 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	54
2.1.6.1 Mas información sexual pero poca planeación.....	56
2.2 CONTRASTACIÓN TEÓCRICO-PRÁCTICA SOBRE LA REALIDAD DE LA PRÁCTICA EDUCATIVA.....	58
2.3 IMPORTANCIA DE ESTABLECER EN LAS ESCUELAS, UNA PRÁCTICA EDUCATIVA DE CALIDAD POR PARTE DE LOS DOCENTES.....	60

CAPÍTULO 3.	
UNA PROPUESTA PARA LA SOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.....	63
3.1 TÍTULO Y JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA.....	63
3.2 MARCO JURÍDICO-LEGAL PARA LA VIABILIDAD DEL DISEÑO DE IMPLANTACIÓN DE LA PROPUESTA.....	64
3.3 BENEFICIARIOS DE LA PROPUESTA.....	64
3.4 CRITERIOS GENERALES DE LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA.....	65
3.5 DISEÑO DE LA PROPUESTA.....	65
3.5.1 Características teórico-curriculares de la propuesta.....	65
3.5.2 El mapa de las actividades para el salón de clases.....	67
3.5.3 La evaluación y el seguimiento en el desarrollo de la propuesta.....	68
3.6 RESULTADOS ESPERADOS CON LA IMPLANTACIÓN DE LA PROPUESTA.....	72
CONCLUSIONES.....	73
BIBLIOGRAFÍA.....	75
GLOSARIO.....	77

INTRODUCCIÓN

“En el período de la adolescencia durante el cual se definen las inteligencias, se desenvuelven las capacidades; es cuando debe encauzarse a los jóvenes de ambos sexos hacia una formación más dirigida tanto en el aspecto cultural, como en el profesional, hacia una diversidad de aptitudes. La adolescencia es una parte integrante del crecimiento individual; algunos crecen rápidamente, otros lo hacen de manera más gradual. Las estructuras que se desenvuelven de manera rápida son las glándulas y los órganos sexuales, y las crisis que surgen de ellos son creaciones del medio social más que de las condiciones intrínsecas de la edad. Esto provoca continuos cambios en las condiciones anteriores del funcionamiento orgánico; pero el ambiente físico, familiar y social representan, asimismo, un papel importante en la vida y maduración del hombre.”¹

Aunque es un hecho reconocido que la sexualidad se manifiesta de diversas formas en todas las relaciones humanas, durante mucho tiempo, el conocimiento y la reflexión sobre esta dimensión de la vida se mantuvo al margen de la acción educativa sistemática, limitándose a la transmisión de información sobre aspectos anatómicos y fisiológicos, eludiendo sus dimensiones afectivas y éticas. La clave de la verdadera protección, es justamente el conocimiento. Es necesario que exista un clima de apertura y confianza en la familia y en el salón de clases; que los niños(as), y los adolescentes se sientan en la libertad de expresar lo que piensan y lo que les

¹ Dr. Saúl Aparicio Flores. Apuntes de Educación para la Salud. México, Ed. Instituto Politécnico Nacional, 2004. Pág. 23

sucede, que sientan confianza de preguntar, por que tienen derecho a saber y por que ese saber es importantísimo para la vida.

Por lo tanto es indispensable realizar estrategias educativas que partan de una concepción positiva de la sexualidad de los(as) jóvenes, que tomen en cuenta sus circunstancias particulares y sus necesidades concretas; hace falta ofrecerles espacios donde puedan ser escuchados desde sus necesidades y sus realidades.

Todos los adultos viven los cambios que se dan en la sexualidad durante la adolescencia, no obstante son pocos los programas mediante los cuales se pretende ayudar a los(as) jóvenes que se encuentran en esta etapa a comprender las transformaciones que se trae consigo, la pubertad y los cuestionamientos ante nuevas emociones, sentimientos, formas de pensar y de experimentar el mundo.

En esa dirección se plantea el presente trabajo de investigación documental: hacer una propuesta para aplicar un curso-taller de sexualidad dirigido a los adolescentes del Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos No. 15 Diódoro Antúnez Echegaray del Instituto Politécnico Nacional. La propuesta está dirigida a los profesores y al personal involucrado en la aplicación del curso-taller.

El trabajo está fundamentado en una investigación teórica, cuyo resultado se estructura de la siguiente manera:

En el Capítulo Primero, se muestran: El marco social, económico y escolar de la temática y el proceso metodológico para la elaboración del ensayo.

Posteriormente en el Capítulo Segundo, se presentan: Los elementos teóricos de la investigación para la estructuración del marco teórico, abordando los siguientes temas; El adolescente y la sexualidad, Cambios biológicos durante la adolescencia, Educación y embarazo adolescente, Enfermedades de Transmisión Sexual, La anticoncepción para adolescentes y Derechos sexuales y reproductivos.

Finalmente en el Capítulo Tercero, se exponen: Una propuesta para la solución de la problemática, Resultados esperados con la implantación de la propuesta, Conclusiones, Bibliografía y Glosario.

**“La sexualidad es el gran campo de batalla
sobre el cual se enfrentan...
la biología y la sociedad”.**

Nancy Friday (1979)

CAPÍTULO 1

EL MARCO SOCIAL, ECONÓMICO Y ESCOLAR DE LA TEMÁTICA Y EL PROCESO METODOLÓGICO PARA LA ELABORACIÓN DEL ENSAYO.

La estructura básica que sostiene el andamiaje del presente ensayo es la realidad imperante en que se ejecuta en la práctica educativa de la tesista. Esto, como es bien sabido, genera enfoques múltiples de problemáticas que requieren su inmediata atención por parte de todos los actores involucrados en los procesos educativos, sobre todo, aquellos, íntimamente relacionados con la cotineidad de implantar la enseñanza-aprendizaje entre el alumnado. Ése es, el máximo interés que guía la presente Investigación Documental que a la vez, fue realizada conforme a los cánones establecidos para ésta opción de trabajo académico, por la Universidad Pedagógica Nacional.

1.1 EL AMBIENTE GEOGRÁFICO DEL TEMA

“La Delegación Milpa Alta se ubica al sureste del Distrito Federal, colinda al norte con las delegaciones de Xochimilco y Tláhuac; al este con los municipios de Chalco, Tenango del

Aire y Juchitepec del Estado de México (por San Juan Tezompa y los cerros Ayauhquemiltl y Pelagatos); al oeste colinda con las delegaciones de Tlalpan y Xochimilco, con los volcanes Tecca, Acopiaco y Toxtepec y al sur con el Estado de Morelos".²

La Delegación Milpa Alta ocupa una superficie de 28,841 hectáreas, de acuerdo con el Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Información (INEGI) y 96,773 habitantes (Censo 2000 INEGI).³

El clima es variable; en las zonas bajas 21% presenta clima subhúmedo y en las zonas altas semifrío-húmedo, su flora es de bosques con pinos de oyamel, ocote y aile con una gran variedad de hongos, localizados en las zonas más altas, y en las partes bajas árboles frutales como duraznos, chabacanos, ciruelos, manzanos, peras, etc. y en su fauna tenemos en las zonas boscosas a el venado de cola blanca, la liebre, diversas víboras, zorrillos, aves como el águila, codorniz, colibrí, etc. y en las partes bajas; golondrina, gorrión, paloma etc. Así como también en algunas casas hay establos con vacas, borregos, caballos, conejos, toros, puercos y graneros con gallinas.⁴

"Las actividades económicas más importantes son: la agricultura, la agroindustria, el comercio y la prestación de servicios. Se destaca la producción del nopal-verdura, la elaboración del mole, la barbacoa así como la industria restaurantera"⁵

² Lic. José Merino Calderón, Lic. Jesús Salazar Toledano. Lic. Oscar Espinosa Villarreal. Monografía. Delegación Milpa Alta, México. 2003. Pág. 1

³ INEGI. Cuaderno Estadístico Delegacional. Milpa Alta Distrito Federal. México. 2000. Pág.31

⁴ Ibid Pág. 12-14

⁵ Lic. José Merino Calderón. Op.Cit. Pág. 20

La Delegación está dividida en doce poblados y, en uno de ellos el llamado San Antonio Tecómitl, en donde se ubica el *Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos No. 15 Diódoro Antúnez Echeagaray del Instituto Politécnico Nacional*.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL TEMA

Las razones que inducen a realizar el presente trabajo, es buscar alternativas adecuadas con respecto a la *Orientación Sexual en la Adolescencia, en el C.E.C.YT.*, y poder aprovechar el interés que se despierte en los alumnos por conocer más sobre este tema, ya que la sexualidad humana es algo más que una función, es el conjunto de manifestaciones, expresiones, creencias y normas de tipo biológico, psicológico y sociocultural que diferencian a cada individuo.

La implantación de una estrategia adecuada propiciará crear un espacio, para que los(as) jóvenes expongan y discutan sus dudas respecto a éste tema, favoreciendo así el libre intercambio de opiniones, considerando que los alumnos ya tienen una información previa sobre la sexualidad, que han ido adquiriendo desde que nacen y a través de las personas que los rodean, lo que ha propiciado que hayan elaborado sus propias explicaciones respecto a éste tema, lo cual constituirá un factor decisivo en su vida adulta puesto que la sexualidad es parte importante en la vida de cada persona.

Se puede estar segura que enseñar a los adolescentes a vivir su propia sexualidad con plena responsabilidad, favorecerá al máximo la desinhibición y la decisión personal, así como las actitudes de respeto y valoración hacia la propia persona y los demás, cabe aclarar que esto es una tarea difícil, pero es necesario brindar a los jóvenes esta información ya que en esta época que se vive con falta de valores morales y autoestima, requiere que los alumnos estén informados, a fin de cuidar su cuerpo ante cualquier situación que pueda perjudicarlo.

1.3 ELEMENTOS DE DELIMITACIÓN DEL TEMA ELEGIDO PARA SU ANÁLISIS

1.3.1 LOS SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Alumnos entre quince y veinte años de edad de nivel medio superior.

1.3.2 EL ENFOQUE QUE SUSTENTA A LA INVESTIGACIÓN:

Orientación sexual sobre el adolescente.

1.3.3 LA UBICACIÓN GEOGRÁFICA ESPECÍFICA DEL PROBLEMA:

En el C.E.C.YT. No. 15, ubicado en Avenida Gastón Melo No. 41, pueblo de San Antonio Tecómitl, Milpa Alta, D. F. C.P. 12100.

1.3.4 UBICACIÓN TEMPORAL DE LA PROBLEMÁTICA:

Durante el ciclo escolar 2006 – 2007.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las bases metodológicas de construcción de un paradigma de trabajo investigativo, se originan en una correcta selección de herramientas enunciativas que orienten permanentemente las líneas de indagación que requiere el tema y problema seleccionado, bajo los criterios de delimitación ya establecidos en el punto anterior, se concluyó en la pregunta Eje que a continuación se expresa:

Algunas de las consecuencias de la falta de información sobre orientación sexual en la adolescencia la estamos viviendo en este *C.E.C.Y T.*, ya que desde años atrás a la fecha tenemos un porcentaje significativo de madres adolescentes, los índices de abortos en madres solteras es muy alto, matrimonios prematuros, falta de planificación familiar, enfermedades sexualmente transmisibles, curiosidad sexual reprimida, tabúes, mitos, machismo y falta de autoestima, son algunos de los problemas que se están presentando y, año con año van en aumento.

De manera que no se puede soslayar e ignorar que los temas de sexualidad se exhiben cotidianamente en la televisión, videos, revistas y en la mayoría de las veces de manera deformada y deformante.

Lo anterior hace reflexionar sobre la necesidad y responsabilidad de impartir este tipo de temas de manera clara y precisa, por ser los más cercanos en la formación y educación de los adolescentes, logrando que las nuevas generaciones conozcan y valoren su sexualidad, ya que será la única manera de solucionar algunos de los

problemas, que por falta de información sobre la sexualidad estamos viviendo en la actualidad en el *C.E.C.YT. No. 15*.

¿Es la educación sexual una alternativa para dar solución al aborto, enfermedades de transmisión sexual, embarazos y matrimonios prematuros en alumnos adolescentes que cursan el nivel medio superior en el *C.E.C.YT. No. 15* de la Delegación Milpa Alta durante el período escolar 2006-2007?

1.5 LA HIPÓTESIS GUÍA, QUE COMO HILO CONDUCTOR SE ESTABLECE PARA SU SEGUIMIENTO.

Con la intención única y específica, de orientar la constante búsqueda de la o las respuestas pertinentes a la problemática identificada en el presente trabajo investigativo, se pensó en construir un enunciado guía que permitiera, el no dispersarse durante las acciones de búsqueda de datos y bajo el criterio metodológico validado por autores de amplio reconocimiento internacional y nacional, se constituyó el enunciado que en el siguiente párrafo, se ubica sin la tendencia o aspiración de contrastación estadística, puesto que no es una Hipótesis de Trabajo con esa perspectiva puesto que únicamente se considera la posibilidad, de no perder de vista el enfoque de análisis previsto para la Investigación Documental.

Si se diseñan una serie de estrategias, a aplicar por los docentes y cuyo objetivo sea orientar, el cuidado a los adolescentes del *C.E.C.YT. No. 15*, de la Delegación Milpa Alta, sobre el aspecto sexual, entonces se podrán tomar

medidas necesarias que favorecerán la conservación de la salud física y emocional de los estudiantes durante el periodo 2006-2007.

1.6 LOS OBJETIVOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Toda investigación de corte positivista, reúne el requisito de plantear Objetivos de carácter Específico. Ello, tiene la intención de visualizar previamente qué se va a hacer, cómo se consideran algunos aspectos a tratar, pero fundamentalmente, los horizontes a alcanzar con el trabajo de investigación que se realiza.

Los objetivos que se incluyen en este documento son los siguientes:

1.6.1. OBJETIVO GENERAL:

Realizar una Investigación Documental que rescate los elementos teóricos de la Orientación Sexual dirigido a los docentes del *C.E.C.YT. No. 15 D.A.E. del I.P.N.*, ubicado en la Delegación Milpa Alta del D. F. para un ejercicio libre y sobre todo responsable de la salud reproductiva y sexual de los estudiantes, con el fin de que tengan una mejor calidad de vida.

1.6.2. OBJETIVO PARTICULAR:

Diseñar un curso-taller con base en estrategias metodológicas encaminadas a orientar las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo, el aborto y la anticoncepción de los adolescentes del nivel medio superior.

1.7 PROCESO METODOLÓGICO LLEVADO A CABO EN LA INDAGACIÓN BIBLIOGRÁFICA, BASE DEL PRESENTE ENSAYO:

El ensayo que se presenta, fue elaborado bajo los criterios formales y de estructuración de contenido que establece el Manual de Técnicas de Investigación Documental de la Universidad Pedagógica Nacional. Éste, representa la guía para la presentación de documentos recepcionales y también productos de clase a lo largo de los estudios de los alumnos de las diferentes licenciaturas que se imparten en la institución.

Representa una excelente orientación para la búsqueda bibliográfica en la variadas fuentes y sistemas de información documental, ya que presenta desde la consulta, elaboración y análisis de los materiales que necesita el (la) sustentante para la construcción de su informe para efectos de titulación. En el presente ensayo, se construyeron con base en dicho texto tras la consulta de Fuentes Bibliográficas, Primarias y Secundarias, Fichas Bibliográficas y Fichas de Trabajo que generaron la base de los análisis y conclusiones hechas en el documento.

La sistematización de la búsqueda y elaboración de las Fichas de Trabajo, fue realizada conforme a las modalidades que presenta el Manual citado principalmente: Fichas textuales, de Resumen, de Comentario y de Síntesis, lo que favoreció la interpretación de diferentes autores tomados en cuenta para el trabajo de investigación.

La metodología general seguida fue la siguiente:

- a) Discriminación de la temática
- b) Revisión y análisis de las diferentes fuentes de información (Primarias y Secundarias)
- c) Redacción de las fichas bibliográficas
- d) Planteamiento de argumentaciones relevantes respecto a los textos y elaboración de fichas de trabajo
- e) Construcción de un fichero
- f) Análisis y síntesis de los documentos reunidos en el fichero
- g) Interpretación de los datos reunidos
- h) Redacción del borrador
- i) Presentación a revisión del primer borrador
- j) Corrección de las observaciones hechas al documento

Habiendo realizado todas las correcciones al trabajo, y atendiendo a las observaciones verbales indicadas en cada una de las etapas por la tutora, se procedió a la presentación del informe de investigación para su dictaminación.

CAPÍTULO 2

LOS ELEMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. ELEMENTOS TEÓRICOS BÁSICOS PARA LA ESTRUCTURACIÓN DEL MARCO TEÓRICO.

Es sumamente importante estudiar la sexualidad en el adolescente, dado que, es un aspecto de la vida del individuo que no se puede hacer a un lado porque lo acompaña en todo momento y el uso que haga de ella repercutirá en su vida futura de manera significativa debido a que las consecuencias son irreversibles la mayoría de las veces.

2.1.1. EI ADOLESCENTE Y LA SEXUALIDAD

La sexualidad existe desde antes de nacer, se expresa de manera particular durante cada etapa del desarrollo humano. En la pubertad predominan los cambios físicos, es el periodo de la vida en el que se presentan los caracteres sexuales secundarios y se adquiere la competencia reproductiva.

A continuación se menciona el concepto básico de adolescencia.

2.1.1.1 ¿QUÉ SIGNIFICA PARA EL SER HUMANO EL PERÍODO DE LA ADOLESCENCIA?

“La palabra *adolescencia* deriva de la voz latina *adoleceré*, que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez. Sociológicamente, es el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma. Psicológicamente, es una situación marginal en la cual han de realizarse nuevas adaptaciones, aquellas que, dentro de una sociedad dada, distinguen la conducta infantil del comportamiento adulto. Cronológicamente, es el lapso que comprende aproximadamente desde los doce o trece años hasta los primeros de la tercera década, con grandes variaciones individuales y culturales”.⁶

Se piensa que la adolescencia es una de las etapas más difíciles en el desarrollo del ser humano dado que se está expuesto a muchas demandas propias y del medio ambiente.

2.1.1.2. ¿QUÉ SE ENTIENDE POR SEXUALIDAD?

Antes de definir el concepto de sexualidad, es necesario definir **al sexo** como parte integrante de la sexualidad.

⁶ Muuss, R.E. Teorías de la Adolescencia. México, Ed. Paidós, 1984. Pág. 158

“El sexo puede ser simplemente el hecho de que las personas están divididas en dos tipos: macho y hembra. Cada uno posee un conjunto de peculiaridades anatómico fisiológicas que permiten la reproducción de su especie mediante la interacción sexual-genital de uno con el otro”.⁷

“El sexo también se conoce como las características físicas (genéticas, hormonales, gonadales y anatómicas), sociales (roles sexuales) y emocionales (identidad de género) que definen a un hombre y a una mujer como tales; lo que hace que el sexo sea inherente al individuo y tanto su personalidad como su estilo de vida se vean influenciados y definidos por el tipo de comportamiento social y afectivo recibido de acuerdo al sexo biológico que se tenga, así como, a la sociedad y a la cultura a la que pertenezca”.⁸

Con las tres definiciones anteriores se puede decir que tanto el sexo como la sexualidad van de la mano interactuando uno con otro y que la sexualidad es un fenómeno intrínseco al individuo porque se entrelaza con los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y afectivos que los componen, lo que hace de vital importancia su estudio para cualquier persona que quiera entender al ser humano.

Por lo tanto, la sexualidad humana se define como el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas, que dan origen a los cuatro subsistemas:

1.- La reproductividad es la posibilidad humana de reproducir individuos similares a quienes los engendraron, y las construcciones humanas que se hacen en torno a esta posibilidad.

⁷ Giraldo N.O. Explorando las sexualidades humanas. Ed. Trillas, México, 1985. Pág. 12

⁸ Raúl Echeverría Quiroz. Today's youth and sexuality as always. (La juventud de hoy ante la sexualidad de siempre). Asociación pro-bienestar de la familia de Guatemala, APROFAM. Centro de documentación. Ciudad de Guatemala, 1990. Pág. 19

2.- El género es toda la serie de construcciones mentales que se hacen sobre la pertenencia al sexo masculino o al sexo femenino, o a cualquiera de las posibilidades intermedias entre estos dos extremos.

3.- El erotismo son los procesos humanos relacionados con el deseo sexual: la excitación, el orgasmo y la calidad placentera de esas vivencias, así como las construcciones mentales que se hacen en torno a ellas.

4.- La vinculación afectiva interpersonal es la capacidad de establecer lazos emocionales, de afecto con el, la, los o las otras; estén o no presentes, estén o no dispuestos; así como las construcciones mentales que de ello se generen.⁹

Algunos autores definen la sexualidad como:

“El conjunto de fenómenos de comportamiento determinados idiosincrásica y culturalmente, a través de los cuales se manifiesta y satisface el impulso sexual en cada individuo”.¹⁰

Otros autores la definen como un aspecto como un aspecto más amplio:

“La sexualidad humana es un fenómeno pluridimensional que comprende aspectos ideológicos, psicosociales, conductuales, clínicos, morales y culturales. Ninguna de estas dimensiones tomada aisladamente, tiene validez universal”.¹¹

Otros más dicen que:

⁹ Eusebio Rubio Aureoles. Introducción al estudio de la sexualidad humana. En: Antología de la Sexualidad Humana. Tomo 1., CONAPO. México, 1994 Pág. 27-46

¹⁰ Giraldo N.O. Explorando las sexualidades humanas. Ed. Trillas, México. 1985, Pág. 12

¹¹ Master, W.H.; Johnson, V.E. y Kolodny, R.C. La Sexualidad Humana. Ed. Grijalbo, Barcelona, España, 1987. Pág. 69

“La sexualidad es dinámica debido a que influye en muchos aspectos de nuestra personalidad y conducta, y a la vez aspectos psicológicos no sexuales que influyen en la expresión de la sexualidad por lo que desempeña un papel mucho más amplio y dinámico en los humanos, que en cualquier otra especie animal”.¹²

Barrios, señala:

“La sexualidad no es la parte sexual del ser humano sino un todo integrado a la personalidad global; algo consustancial a la persona como su cuerpo, sus sentimientos o su intelecto. No es solo lo que se hace con sus órganos sexuales, sino también su expresión amorosa, sus valores, sus potencialidades de adaptación y de cambio. Es también su incrustación en la historia, así como sus nexos con el entorno social”.¹³

Por las definiciones anteriores, la sexualidad abarca diversos aspectos de la vida del individuo, muchos de estos aspectos se aprenden de los padres, las madres, la familia, los amigos y la sociedad, en general este aprendizaje es el que va conformando la sexualidad.

A su vez, los cambios biológicos se producen a todo lo largo de los años adolescentes, pero la mayoría adviene al fin de la infancia. A esto se conoce como pubertad, se refiere a que los órganos reproductivos maduran y comienzan a funcionar. Junto con estas modificaciones se originan alteraciones en los intereses,

¹² Sylvia J. Figueroa, www.geocities.com/creanimate123

¹³ D. Barrios Martínez. Humanismo y didáctica crítica en educación de la sexualidad. Trabajo presentado en la Habana, Cuba, noviembre 1994. Pág. 2.

las actitudes y la conducta del sujeto. La edad de maduración afecta el patrón de desarrollo de distintos tejidos corporales y también de aumento de las dimensiones del cuerpo.

2.1.2 CAMBIOS BIOLÓGICOS DURANTE LA ADOLESCENCIA

Suelen comenzar a la edad de los once años en las mujeres y sobre los trece en los varones. Los cambios hormonales responsables realmente comienzan años antes y pueden dar lugar a períodos de inquietud y mal humor. Las niñas experimentan estos cambios antes que los niños. Debido a esto, en los primeros tres o cuatro años, ellas parecen madurar mucho más rápido, pero después, a la edad de 17 años los varones las alcanzan, para convertirse ambos en hombres y mujeres jóvenes. Estos jóvenes pueden ser ya físicamente tan grandes como sus padres y serán capaces de tener hijos propios. Todo esto se complica con el hecho de que la capacidad de procrear o concebir hijos puede desarrollarse en los adolescentes al mismo tiempo que su madre la está perdiendo debido a la menopausia. Los buenos tiempos y oportunidades disfrutados por su hijos adolescentes pueden hacer sentirse a sus padres demasiado mayores y en algunos casos cierta envidia.¹⁴

Puede ser útil el recordar que cada adolescente se desarrolla a una velocidad diferente.

¹⁴ www.Laadolescencia. Planetary Publications. México. 2005

A continuación se enlistan los cambios que se presentan en las mujeres y en los hombres:

MUJERES	HOMBRES
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aumento de peso y estatura. ❖ Crecimiento óseo. ❖ Desarrollo muscular. ❖ Cambios en la piel: las glándulas sudoríparas se agrandan desde poco antes que comience la pubertad, las glándulas sebáceas se agrandan y aumentan su secreción. ❖ Cambios en el desarrollo mamario: aumento de diámetro de la mama (telarquia), del pezón y de la areola. ❖ Crecimiento de los órganos sexuales pélvicos externos (ospes) y en los órganos sexuales pélvicos internos (ospis), se inicia ya un proceso de producción de gametos. ❖ Ensanchamiento de la pelvis. ❖ Crecimiento de vello en las axilas. ❖ Crecimiento y distribución de vello en forma de triángulo invertido en el pubis. ❖ Redistribución de la grasa. ❖ Redondeamiento de la figura. ❖ Aparición de la menstruación (menarca). 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aumento de peso y estatura. ❖ Crecimiento óseo. ❖ Desarrollo muscular. ❖ Cambios en la piel: las glándulas sudoríparas se agrandan desde poco antes que comience la pubertad, las glándulas sebáceas se agrandan y aumentan su secreción. ❖ Crecimiento de los órganos sexuales pélvicos externos (ospes). ❖ Inicio de producción de gametos en los órganos sexuales pélvicos internos (ospis). ❖ Voz grave. ❖ Crecimiento de vello en las axilas, en la barbilla, sobre el labio superior, en el tórax, las piernas, los brazos y el pubis (en éste último en forma de rombo). ❖ Aumento del volumen testicular. ❖ Cambio de coloración y elongación del escroto. ❖ Aumento de longitud y grosor del pene. ❖ Espermatogénesis. Presentación de la eyaculación (eyatria).

En los cambios biológicos entran los órganos de los aparatos reproductores masculino y femenino, agrupándose de acuerdo a su función y sirviendo a la reproducción que mantiene la continuidad de las especies.

2.1.2.1 APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

Los órganos femeninos de la reproducción incluyen a los ovarios que producen a los óvulos y las hormonas sexuales femeninas como la progesterona, los estrógenos y la relaxina; las trompas uterinas que se encargan de transportar los óvulos hacia el útero; la vagina, y los órganos reproductores externos que comprenden a la vulva.

Las glándulas mamarias también se consideran parte del aparato reproductor, para su estudio éste, se divide en órganos genitales externos y órganos genitales internos.¹⁵

ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS	ÓRGANOS GENITALES INTERNOS
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Monte pubiano ❖ Labios mayores ❖ Labios menores ❖ Clítoris ❖ Vestíbulo ❖ Meato Urinario ❖ Glándulas de Skene ❖ Glándulas de Bartholin ❖ Himen ❖ Periné 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Vagina ❖ Útero ❖ Trompas de Falopio ❖ Ovarios

¹⁵ Dr. Saúl Aparicio Flores. Apuntes de Educación para la Salud. México, Ed. Instituto Politécnico Nacional, 2004. Págs. 66-70

Órganos genitales externos:

Son las partes visibles desde el exterior y comprenden un conjunto de órganos que se encuentran desde el borde inferior del pubis al periné, y que se les conoce como vulva.

Monte pubiano.

Es una prominencia localizada por delante de la sínfisis del pubis, formada por tejido adiposo y cubierta de piel pigmentada, que en la pubertad se cubre de vello.

Labios mayores.

Contribuyen formaciones prominentes en la mujer adulta, que parten del monte pubiano en forma de pliegues redondeados y se dirigen hacia abajo y atrás para reunirse en la parte media del periné; están constituidos por tejido celular, tejido conectivo, un plexo venoso, están cubiertos por piel resistente pigmentada, con glándulas sebáceas y vello.

Labios menores.

Son dos pliegues de piel pequeños y delgados, planos y rojizos, desprovistos de vello, con abundantes glándulas sudoríparas y folículos sebáceos, que al adosarse entre sí, ocluyen el orificio vaginal. Estas estructuras se atrofian durante la menopausia, debido a la disminución hormonal.

Clítoris.

Órgano homólogo del pene, de forma cilíndrica, de 1 a 2 cm. De longitud, situado en la parte superior de introito, por arriba del meato urinario; está constituido por tejido eréctil, glande y dos pilares que le da forma y lo fijan al pubis. Está provisto de una red venosa y sensitiva (nervio pudendo). Es asiento de las sensaciones placenteras durante el acto sexual.

Vestíbulo.

Espacio comprendido entre los dos labios menores; contiene el orificio vaginal y las glándulas vestibulares.

Meato urinario.

Orificio en forma de hendidura por el cual desemboca la uretra hacia el exterior.

Glándulas de Skene.

Son dos y se encuentran una a cada lado de la parte posterolateral del meato uretral; producen moco que lubrica el vestíbulo. Estas glándulas se infectan con relativa frecuencia.

Glándulas de Bartholin.

Son dos y se ubican en los labios menores y en la pared vaginal. Con su mucosidad lubrican la vulva y la parte externa de la vagina. Cuando se infectan se obstruye la luz del conducto y producen abscesos; padecimiento conocido como bartholinitis.

Himen.

Es una membrana anular que cubre parcialmente la entrada de la vagina; está formada por dos capas de tejido fibroso. Se rompe al contacto sexual y sus restos se designan carúnculas mirtiformes. Tiene importancia en medicina legal.

Periné.

Región comprendida entre la horquilla y ano; está constituido por músculos del periné y bulbo cavernoso. Se ve afectado por el trauma que causa el parto.

Órganos Genitales Internos:

Vagina.

La vagina sirve como vía de conducción para los espermatozoides y el flujo menstrual. También es el receptáculo para el pene durante el coito o relación sexual y es la porción inferior del canal del parto. Es un órgano tubular y fibromuscular recubierto con una membrana mucosa y que mide cerca de 10 cm. De longitud, extendiéndose desde el cuello uterino, hasta el vestíbulo. Se encuentra entre la vejiga y el recto.

La mucosa de la vagina contiene grandes cantidades de glucógeno, cuya descomposición produce ácidos orgánicos. Dichos ácidos crean un medio con PH que tiene la capacidad de retardar el crecimiento microbiano. Sin embargo, la acidez

también puede dañar a los espermatozoides. El semen neutraliza la acidez de la vagina para asegurar la supervivencia de los espermatozoides.

Útero.

El útero es parte de la vía que tienen que cruzar los espermatozoides para alcanzar las trompas uterinas. También es el lugar donde se lleva a cabo la menstruación, la implantación del óvulo fertilizado, el desarrollo del feto durante el embarazo y el trabajo de parto.

El útero es un órgano muscular hueco, situado en la parte profunda de la pelvis, de forma periforme; está invertido y aplanado en sentido antero posterior. Su cara anterior se relaciona con la vejiga, la posterior con el recto, las laterales con los uréteres, y la inferior con la vagina, la cual se inserta en su parte cervical. Mide de 7 a 8 cm. de longitud y 5 a 6 cm. de ancho en la parte fúndica.

Para estudiar el útero, éste se divide en tres partes:

1. Cuerpo o parte superior;
2. Istmo, que es la zona donde se adelgaza formando una depresión; y
3. Cerviz o parte inferior.

El útero está formado por tres capas:

1. Capa externa, Serosa o peritoneo.
2. Media, Muscular o miometrio.

3. Interna, Endometrio.

Trompas de Falopio.

También llamadas oviductos o tubas uterinas; estos órganos constituyen dos conductos, uno a cada lado del útero, de 10 a 12 cm. de longitud, por 1 a 2 cm. de diámetro interno, es continuación de la cavidad uterina y tienen movimientos peristálticos.

Los órganos femeninos incluyen a los ovarios que producen los ovocitos secundarios y las hormonas sexuales femeninas como la progesterona, los estrógenos y la relaxina, las trompas de Falopio que se encargan de transportar a los óvulos hacia el útero; la vagina y los órganos reproductores externos que comprenden a la vulva, así como las glándulas mamarias.

Ovarios

Son glándulas pares en forma de almendras y descienden a la cavidad pélvica durante el tercer mes del desarrollo, se encuentran en la cavidad pélvica superior uno a cada lado del útero, se mantienen fijos en su posición por medio de ligamentos ováricos y suspensorios.

Histológicamente cada ovario esta constituido de las siguientes partes.

1. Epitelio germinal que es una capa de epitelio cúbico simple o escamoso que cubre la superficie del ovario.

2. Túnica albugínea cápsula de tejido conjuntivo con colágena que se encuentra debajo del epitelio germinal.
3. Estroma: tejido conjuntivo que se encuentra por debajo de la túnica albugínea y que esta compuesta de una capa densa externa que se denomina corteza y una capa interna más laxa llamada medula, la corteza contiene a los folículos ováricos.
4. Folículos ováricos: son los ovocitos u óvulos inmaduros y los tejidos adyacentes en diversas etapas de desarrollo.
5. Folículos de Von Graaf: son folículos relativamente grandes llenos de líquido que contiene un óvulo inmaduro entre sus tejidos el folículo secreta hormonas que se conocen como estrógenos.
6. Cuerpo luteo: cuerpo glandular que se desarrolla a partir del folículo de Graaf después de la expulsión del ovocito secundario proceso que recibe el nombre de ovulación, el cuerpo lúteo produce la hormona progesterona, estrógenos, relaxina e inhibina.

Después de la ovulación el óvulo es arrastrado hasta los oviductos o trompas de Falopio, por acción de las células ciliadas que revisten la abertura del oviducto que es como un embudo. A pesar de que no están unidas directamente al ovario, las Trompas de Falopio proveen un trayecto desde el ovario hasta el útero.

CICLO MENSTRUAL

En la mujer el ciclo menstrual es el ciclo reproductor, controlado por las hormonas: estrógenos y progesterona. Comprende el desarrollo periódico y la liberación de un óvulo y el desprendimiento periódico del revestimiento del útero. El ciclo menstrual tiene interacciones con el hipotálamo, la pituitaria, los ovarios y el útero. Los ciclos ocurren regularmente, entre la pubertad y la menopausia. El ciclo puede interrumpirse por el embarazo, enfermedad u otros factores. El ciclo dura regularmente 28 días pero varía de una mujer a otra.

El ciclo menstrual tiene 4 etapas:

1. Primera etapa es la menstruación:

Es la etapa durante la cual se elimina el revestimiento uterino. Esta etapa dura de 4 a 6 días, durante este tiempo, se elimina sangre a través de la vagina, junto con algunas células del revestimiento uterino.

2. Segunda etapa folicular:

Cuando termina la menstruación, empieza la etapa folicular donde la hormona estimuladora del folículo (FSH) es la secreción de la pituitaria que causa el desarrollo del óvulo dentro de algunos folículos en el ovario. Por lo general solo un folículo madura totalmente. A medida que los folículos crecen

secretan la hormona estrógeno. Los estrógenos hacen que la pared uterina se haga más gruesa; este engrosamiento prepara al útero para recibir un óvulo fecundado. La etapa folicular dura aproximadamente, de 9 a 10 días.

3. Tercera etapa de ovulación:

Es la liberación del óvulo del folículo, es una etapa bien corta en el ciclo. Ocurre cerca de la mitad del ciclo. En el único momento en que puede ocurrir la fecundación es durante 15 a 24 horas después de la ovulación. La hormona luteinizante (LH) y el FSH son las secreciones de la pituitaria que estimulan la ovulación

4. Cuarta etapa del cuerpo luteo:

En esta etapa la hormona luteinizante hace que el folículo se convierta en un tejido amarillo, el cuerpo luteo, que secreta la progesterona, esta hormona que hace que el revestimiento del útero se haga más grueso. Esta etapa dura de 13 a 15 días. A medida que el cuerpo luteo se desintegra, el revestimiento engrosado del útero se pierde durante la menstruación. Esta etapa viene después, solamente sino ha ocurrido la fecundación.

2.1.2.2 APARATO REPRODUCTOR MASCULINO

Uno de los aspectos de la sexualidad humana es la reproducción, que es el mecanismo mediante el cual se multiplican los seres humanos; a través de la reproducción, una célula única duplica su material genético permitiendo de esta manera que un individuo crezca y repare sus tejidos, de esta manera la reproducción mantiene la vida de un individuo.¹⁶

PARTES DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Escroto ❖ Testículos ❖ Conductos de los testículos ❖ Epidídimo ❖ Conductos deferentes ❖ Conductos eyaculadores 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Uretra ❖ Vesículas seminales ❖ Glándula prostática ❖ Glándulas de Cowper ❖ Pene

Escroto.

Es una prolongación cutánea del abdomen en forma de bolsa, que esta formado por piel laxa y una fascia superficial, es la estructura de soporte para los testículos, la contracción de sus fibras musculares regula la temperatura de los testículos, ya que la producción y supervivencia de los espermatozoides requiere de una temperatura menor a la temperatura normal del cuerpo.

¹⁶ Dr.Saúl Aparicio Flores. Apuntes de Educación para la Salud. México, Ed. Instituto Politécnico Nacional, 2004. Págs. 59-65

Testículos.

Los testículos pares de glándulas ovales que miden cerca de 5 cm. De longitud y 2.5 cm. de diámetro, cada testículo pesa entre 10 y 15 gramos, estos se desarrollan en la parte alta de la pared abdominal posterior del abdomen y por lo general comienza su descenso hacia el escroto a través del canal inguinal durante la segunda mitad del séptimo mes del desarrollo fetal.

Están cubiertos por una membrana serosa que se conoce como túnica vaginal y es una prolongación del peritoneo en forma de saco que se forma durante el descenso de los testículos, en la parte interna de la túnica vaginal se encuentra una capa blanca de tejido fibroso denso, que se conoce como túnica albugínea y que se extiende hacia dentro dividiendo cada testículo en una serie de compartimientos internos que se denominan lóbulos dentro de los cuales se encuentran los tubúlos seminíferos lugar donde se producen los espermatozoides.

Conductos de los testículos.

Después de la producción de los espermatozoides en los tubúlos seminíferos pasan a los tubúlos rectos que poseen cilios que sirven para ayudar a los espermatozoides a llegar al epidídimo.

Epidídimo.

El cual está formado por conductos enrollados tiene forma de coma y se encuentra en el borde superior de los testículos en el cual se lleva a cabo la espermiogénesis (maduración de los espermatozoides cuya maduración es de 10 a 14 días).

Conductos deferentes.

Después del epidídimo se encuentran los conductos deferentes los cuales tienen 45 cm. de largo y tienen la función de almacenar los espermatozoides y conducirlos hasta la uretra mediante contracciones peristálticas de la cubierta muscular durante la eyaculación.

Conductos eyaculadores.

Se encuentran en la parte posterior de la vejiga urinaria y miden aproximadamente dos centímetros de longitud y están formados por la unión del conducto que proviene de las vesículas seminales y los conductos seminales. Los conductos eyaculadores tienen la función de expulsar a los espermatozoides hacia la uretra prostática unos segundos antes de la eyaculación.

Uretra.

Es el conducto terminal del aparato reproductor masculino, y sirve como vía de paso para los espermatozoides y la orina en los hombres la uretra pasa a través de la glándula prostática, el diafragma urogenital y el pene.

La uretra mide 20 cm. de longitud y se subdivide en tres partes: la uretra prostática que mide de 2 a 3 cm. de longitud y pasa a través de la próstata y se continua hacia la parte inferior y atraviesa el diafragma urogenital, una porción muscular entra a las dos ramas isquiopuivicas, por lo que se conoce como uretra membranosa cuando pasa por el cuerpo esponjoso del pene cambia su nombre al de uretra esponjosa que entra en el bulbo del pene y termina en el orificio uretral externo.

Vesículas seminales.

Se encuentran en la base de la vejiga urinaria y por delante del recto secretan un líquido alcalino viscoso rico en azúcar que pasa al conducto eyaculador y constituye casi el 60% del volumen del semen.

La naturaleza alcalina del líquido seminal ayuda a neutralizar la acidez del aparato reproductor femenino ya que la acidez de la vagina podría matar a los espermatozoides.

Glándula prostática.

Tiene forma de almendra y se encuentra debajo de la vejiga urinaria rodeando la parte superior de la uretra, secreta un líquido rico en ácido cítrico, fosfatada ácida prostática, y prostaglandinas, el líquido prostático constituye desde un 13% a un 33% del volumen del semen y contribuye a la motilidad y viabilidad espermática.

Glándulas de Cowper.

Son glándulas del tamaño de un chícharo y se encuentran atrás de la próstata una a cada lado de la uretra secretan una sustancia alcalina que preteje a los espermatozoides neutralizando el medio ácido de la uretra y secreta moco que lubrica la punta del pene durante la relación sexual.

Pene.

Órgano copulador que se utiliza para introducir los espermatozoides a la vagina; tiene forma cilíndrica y está formado de: un cuerpo, una raíz y el glande.

El cuerpo del pene esta formado de tres masas cilíndricas de tejido, que se unen por medio de tejido fibroso (túnica albugínea) las dos masas dorsos laterales, se conocen como cuerpo cavernoso del pene, la masa ventro medial se conoce como cuerpo esponjoso del pene. Las tres capas se encuentran limitadas por tejido eréctil perforado por vasos sanguíneos de gran importancia durante la erección.

Entre los factores que intervienen en el no uso de anticonceptivos en las(os) adolescentes se encuentran: la no planeación del coito, el no pensar que se pueden embarazar, lo cual supone no pensar como prevenir un embarazo y, en el menor de los casos, el desear un hijo. Así mismo, el pensar que los anticonceptivos son un riesgo para la salud y la no accesibilidad a fuentes de información que desmitifiquen este pensamiento, son razones comunes para el no uso de anticonceptivos.

2.1.3 EDUCACIÓN Y EMBARAZO ADOLESCENTE

Una persona con la educación e información adecuada, que sabe las consecuencias de su conducta, que tiene los medios para pagar por esta información o adquirir los métodos de control, que sabe que puede tomar la iniciativa para el uso de anticoncepción, y, esto no la hace sentir devaluada o insegura y que sabe que su función como ser humano no sólo es la reproducción, es una persona que está preparada para vivir una vida sexual satisfactoria y plena, además puede enseñar a los hijos(as) que quiso, pudo y debió tener, a vivirla de igual manera. En suma la idea

es alcanzar una educación integral, que contenga aspectos físicos, psicológicos, sociales y éticos.

“La sociedad mexicana continúa viendo al embarazo adolescente como un problema moral, a la joven embarazada como una transgresora y a sus padres como víctimas de la mala conducta de su hija como culpables por no haberla sabido cuidar y educar”¹⁷

La educación formal está diseñada para cubrir las necesidades puramente intelectuales, haciendo a un lado la enseñanza y promoción de valores humanos. Si esta última se tomará en cuenta, ampliaría la perspectiva de vida del adolescente a través de la equidad entre géneros y la satisfacción de necesidades individuales. Tal educación abarca cinco niveles de la personalidad: intelectual, física, emocional intuitiva y espiritual. Así pues, la educación reafirmará a lo largo del desarrollo el carácter y la personalidad del adolescente aunada a su búsqueda de crecer y ser.

En general se puede considerar que a mayor educación:

- Mayor conocimiento de su propio cuerpo
- Mayores opciones de planificación familiar
- Mayores posibilidades de mejores oportunidades laborales
- Menor fecundidad y
- Mayor autoestima¹⁸

¹⁷ Ursula Agüero. Educación sexual y embarazo adolescente. FEM: publicaciones Feministas 133. México, 1994. Pág. 8

¹⁸ Leo Morris. Salud reproductiva de los adolescentes latinoamericanos. En A. Monrroy et al (Eds.), Memorias de la Reunión Latinoamericana sobre la Salud Integral Adolescente: Jóvenes de Hoy, Padres del mañana. Federación Latinoamericana de Servicios de Salud adolescente: Felassa. Internacional Asosiation for Adolescent Health: IAAH. Asociación Mexicana para la Salud de Adolescencia: AMSA. México, 1994. Pág. 46

Actualmente las autoridades, han integrado a sus servicios de planificación familiar a mujeres casadas, a mujeres solteras y a mujeres adolescentes incluyendo a su pareja.

Cada vez que se intenta incorporar a la educación formal, la educación sexual en el currículo escolar, se obstaculiza por diversos factores. Uno de ellos y tal vez el principal, es que una parte de la población se ha obstinado en impedir la información y orientación sexual dirigida a los adolescentes, propiciando así embarazos precoces y la adquisición de enfermedades de transmisión sexual o abortos. Este grupo social se mantiene al margen justificándose en la creencia de que la ignorancia equivale a la inocencia, es decir si se omite toda información sexual a los hijos, éstos no ejercerán su sexualidad porque desconocen el tema; lo previsible en realidad es que cuando las adolescentes comiencen a experimentar cambios físicos y psicológicos en su persona les provocará sentimientos de miedo, vergüenza e inseguridad e iniciará un proceso de represión.¹⁹

Tal situación es vivida especialmente por las adolescentes ya que generalmente no son orientadas para entablar relaciones sociales con los adolescentes varones por lo que tienden a sentirse confundidas respecto a sus deseos sexuales, así como ejercer una vida sexual sin precauciones y como consecuencia a incidir en conductas de riesgo.

¹⁹ Ursula Agüero. Op. Cit. Pág. 18

Actualmente en México, aún a pesar de estos grupos sociales conservadores, otra parte de la población esta consciente y preocupada por las consecuencias que trae consigo la carencia de información sexual. Un grupo que ha abierto brecha a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes es la Asociación de Planificación Familiar Mexicana (MEXFAM) a través de su Programa Gente Joven, el cual tiene como fundamento el bienestar y el desarrollo personal de los adolescentes menores de 20 años. Su plan de trabajo está integrado por cinco puntos fundamentales:

1. Comunicación en la familia
2. Pubertad y el proceso de la vida humana
3. Sexualidad y juventud
4. Las enfermedades sexualmente transmisibles
5. Embarazo precoz y anticoncepción

El principio de mejorar la educación para prevenir los embarazos adolescentes, debiera considerar que al brindar mejor preparación a la mujer, brinda también mejores oportunidades laborales y por consiguiente retarda el matrimonio, pero incrementa la actividad sexual prematrimonial. A medida que los países se urbanizan, los niveles de educación y las demandas de trabajo para la mujer se incrementan; es así como el matrimonio a edades tempranas ha ido perdiendo su importancia como la principal ó única opción de vida para la mujer. Pero también, esta situación a la vez amplía su círculo social; sus posibilidades de conocer

hombres y tener relaciones prematrimoniales. Sin embargo, no se ha descartado a la educación como una útil e importante herramienta para abordar la problemática.²⁰

Una consecuencia de la falta de dicha educación, es ejercer una vida sexual antes de los 20 años sin tener la suficiente madurez física y psicológica.²¹

En este sentido, Comfort en 1990 destaca que:

“La única paternidad y maternidad que se justifican éticamente son aquéllas que resultan de una opción consiente, libre y responsable, es decir, sólo de quienes traen al mundo un hijo deseado y elegido. Nunca los que se producen por la ignorancia, por azar o por negligencia”.²²

Así pues, es importante destacar que:

“La educación sexual y los servicios de planificación familiar no fomentan la sexualidad precoz. Y que la prevención debe de ser considerada como un acto social y cultural en el que la sexualidad se genere a través de un código común y entendible entre los propios adolescentes”.²³

²⁰ Susheela Singh, Wulf Delrdre. Adolescentes hoy, padres del mañana, Un perfil de las Américas. Alan Guttmacher Institute: AGI. Bogotá, Colombia, 1990. Págs. 12-21

²¹ Sasha Lofredo. Gente Joven responde a las necesidades de los jóvenes mexicanos. FEM: publicaciones Feministas, México, 1994. Pág. 6

²² Elvira Lutz. Las adolescentes y su derecho al ejercicio de su sexualidad. En L.R. Lozano, Treviño (Comp.), Programa Nacional de Prevención y Atención Integral a Madres Adolescentes. Reunión Nacional de Capacitación del Personal Operativo. Elementos Teóricos para el trabajo con embarazadas y madres adolescentes. México: Desarrollo Integral para la Familia (DIF). Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF). Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia: UNICEF. México, 1997. Pág. 3

²³ Leo Morris. Op. Cit. Pág. 52

Por todo lo anterior, se piensa que el personal de planificación familiar debe estar informado acerca de sexualidad humana y métodos anticonceptivos, además debe desarrollar una actitud respetuosa que estimule la comunicación con la familia de los usuarios y entre la pareja. Así como de crear campañas activas en todas las fronteras que promuevan un cambio ideológico decisivo, respecto a la liberación de la mujer y la aceptación de la misma dignidad personal para el hombre y la mujer respecto al comportamiento sexual y procreativo. Las instituciones responsables de formar y fomentar los valores culturales, tales como: la iglesia, la familia, la escuela y el gobierno, deben ser persuadidas para cambiar los términos de patrones sexuales dominantes entre los jóvenes y la población en general con el fin de prevenir las consecuencias de altos índices de embarazo en la adolescencia y la falta de respeto a la vida sexual de la y el adolescente, dando los medios de información adecuados que promuevan la abstinencia o los anticonceptivos dentro de un contexto informativo en educación para la vida familiar. Los planeadores de la familia deben promover conocimientos sobre la planeación familiar como prioridad en sus planes de desarrollo y destinar programas que efectivamente informen y eduquen a los jóvenes.

2.1.3.1 EL EMBARAZO Y SUS CONSECUENCIAS

“En México, 17% de los nacimientos de neonatos vivos fueron de madres entre 15 y 19 años de edad y existe información que indica la presencia de embarazos en adolescentes menores de 15 años”.²⁴

²⁴ Susan Pick de Weiss, Taquín y Karchmer. CONAPO. Embarazo no deseado. En Antología de la sexualidad humana III. México, Ed. Porrúa, 1994. Pág. 81

Asimismo:

“Se ha visto que el 16.1% de las adolescentes entre 12 y 19 años de edad han tenido relaciones sexuales, y que la edad promedio del inicio sexual de las adolescentes que han tenido experiencia sexual es 16.4 años”.²⁵

En el caso de los hombres es alrededor de los 15 años. La mayoría de los adolescentes empieza a tener relaciones sexuales después de los 17 años.

Los factores que facilitan que una adolescente quede embarazada son de orden físico, psicológico, social y cultural. El desconocimiento del uso y la forma de adquisición de métodos anticonceptivos, la escasa preparación para asumir su sexualidad, así como la inmadurez emocional que obstaculiza el análisis de las consecuencias de sus actos, son algunos de los factores que aumentan la probabilidad de embarazo en la adolescencia.

Específicamente entre los aspectos psicológicos que se han propuesto como relacionados con el embarazo en adolescentes se encuentran:

- El miedo a estar sola(o).
- La posibilidad de sentirse adulto.
- La carencia de afecto.
- La necesidad de reafirmarse como mujeres o como hombres.
- Relación y comunicación inadecuada con los padres.

²⁵ Susan Pick de Weiss, Taquín y Karchmer. Op. Cit. Pág. 104

- La búsqueda de independencia.
- La curiosidad sexual.
- Presencia de embarazos premaritales en hermanas y/o madre.

El hecho indiscutible de que el embarazo puede producirse la primera vez que se tiene un coito, desde el momento en que se presenta la ovulación o comienza la eyaculación (entre los 12 y 13 años de edad), hace de la edad adolescente una etapa potencial de embarazo con alto riesgo ya que antes de los 15 años aún no está consolidado el desarrollo físico, y generalmente hasta después de los 20 años no existen las condiciones psicosociales para enfrentar las responsabilidades que se derivan de tener un hijo.

Las consecuencias derivadas del embarazo en la adolescencia son evidentes a distintos niveles, entre los cuales destacan los relacionados con:

Aspectos físicos:

Se sabe que las mujeres que se embarazan antes de los 15 años tienen una mayor probabilidad de presentar abortos, partos prematuros terminados en cesárea, uso de fórceps, o bien, un trabajo de parto más largo, dando como resultado el sufrimiento fetal. Otra de las complicaciones que se presentan es la toxemia. Este padecimiento se caracteriza por aumento de peso, hinchazón de manos y tobillos y presión arterial alta. De no tratarse adecuadamente se puede desencadenar una eclampsia, la cual daña el sistema nervioso y llega a provocar, inclusive, la muerte. Además, el bebé

producto de un embarazo en edades tempranas suele tener peso y talla bajos al nacer.

Se sabe que la morbi-mortalidad infantil en madres adolescentes es más elevada que en las madres mayores, especialmente en el nivel socioeconómico bajo. También se han observado problemas en el desarrollo de bebés de madres adolescentes. Por lo tanto, la edad ideal para que una mujer se embarace fluctúa entre los 20 y los 30 años.

Aspectos psicosociales:

Sentimientos de minusvalía y baja autoestima se dan frecuentemente por la exposición al rechazo inicial de la familia, del novio, de la escuela y de la sociedad en general. Los padres que ven como una desgracia el embarazo de una hija soltera, se sienten culpables ante esa situación y, antes de reconocerlo, se culpan mutuamente y lo proyectan a la adolescente mediante reclamos, hostigamiento y hasta maltrato físico. A veces tratan de obligar a sus hijas a un matrimonio precoz y forzado del cual, en la mayoría de los casos, resulta una relación inestable que fracasa y termina en separación o divorcio.

Se ha observado que generalmente la adolescente que abandona la escuela, tiene mayor probabilidad de llegar a embarazarse. La adolescente que no había desertado antes y queda embarazada, deja los estudios y se enfrenta a una frustración personal.

La mayoría de las veces, estas adolescentes siguen viviendo en su casa o en casa de sus suegros, ya sea casadas o no. Así se hacen más dependientes de sus padres y tienen más necesidad de someterse a las reglas familiares, dadas las necesidades de apoyo para su hijo. Los roles cambian, los abuelos asumen un papel de abuelos-padres, produciendo confusión tanto en los padres adolescentes como en el bebé, el cual estructura su primera relación humana con una madre-hermana. A largo plazo, las consecuencias para el hijo van cobrando importancia. Las confusiones de afecto y relación dificultan su confianza básica y seguridad personal.

Muchas jóvenes deciden someterse a un aborto con o sin el consentimiento de los padres. Otras personas prefieren dar en adopción a su bebé.

Aspectos económico-culturales:

Como consecuencia del embarazo y ante la posibilidad de ser padres, los adolescentes se deben adaptar a un nuevo papel, lo cual implica una serie de decisiones que probablemente nunca se imaginaron, por lo que se exponen a continuos desajustes. Si un joven adolescente se convierte en padre, tal vez necesite salirse de la escuela para ayudar a mantener a su hijo, obteniendo probablemente un sueldo bajo, debido a que sus escasos conocimientos no lo hace una persona competente para aspirar a un trabajo con buen sueldo. Esto dificulta la manutención de su propia familia y puede originar que se establezca un ciclo de dependencia tanto con los padres como con los demás familiares.

El embarazo no deseado y las consecuencias que acarrea, implican grandes

responsabilidades. Los adolescentes frecuentemente no alcanzan a darle a tal suceso la importancia que tiene debido a su propia inexperiencia.

Por tal razón, los programas de educación sexual preventivos no pueden ser simplistas y deben estar encaminados a considerar de manera integral las relaciones familiares, los valores, la autoestima, la toma de decisiones y la comunicación con la pareja, entre otros factores, para que la vida sexual de los jóvenes sea más saludable y responsable.

Además, las consecuencias del ejercicio no responsable de la sexualidad en caso de embarazo, corresponden a las primeras veinte semanas de gestación; en especial las complicaciones hemorrágicas tanto por su frecuencia como por su gravedad; entre ellas destaca el aborto en todas sus formas clínicas.

2.1.3.2 EL ABORTO

Es la interrupción del embarazo antes de que el embrión o el feto puedan sobrevivir de manera independiente fuera de la matriz. Los médicos marcan las 28 primeras semanas como límite y el peso fetal debe ser inferior a 1,000 g.

Existen dos tipos de aborto:

1.- El aborto inducido no terapéutico (no prescrito por el médico) puede afectar gravemente la salud física de la mujer, consecuencias que van desde infección y

hemorragia hasta esterilidad y muerte. Dado que el aborto está penalizado en muchos países de América Latina, se practica muchas veces en condiciones inadecuadas y por personas sin entrenamiento o no especializadas. También hay abortos autoprovocados y éstos generalmente se realizan mediante la inserción de objetos no estériles (como agujas de tejer, ganchos, sondas, etc.) que provocan daños en el embrión, desgarramiento de membranas y la contracción del útero, y finalmente la expulsión del producto. Igualmente son utilizados téteres o infusiones, actividades físicas excesivamente fuertes, etc. que producen el inicio del aborto pero en la gran mayoría deja residuos de membranas o tejidos, los cuales se van a descomponer y provocar una infección importante. Generalmente quienes realizan alguna de estas prácticas deben someterse a una limpieza del útero o legrado y un tratamiento con antibióticos.

Existen muchas razones por las cuales una mujer o una pareja deciden abortar un embarazo. El rechazo familiar y social, la falta de preparación psicológica y económica para cubrir las necesidades del nuevo ser y las suyas propias, la ausencia de un padre, etc., pueden ser las determinantes de tener un hijo no deseado. Estudios muestran que los hijos no deseados presentan características psicológicas particulares como tener depresión, apatía, poca confianza en sí mismos y baja autoestima.

Es importante que un aborto sea realizado por un especialista en el campo para prevenir los problemas que muchas veces se encuentran por la falta de experiencia del proveedor del servicio.

2.- El aborto espontáneo, es el que se da sin que medie la manipulación externa intencional (aquí se incluyen los causados por lesiones o fiebres altas).

Los métodos utilizados por médicos o personal entrenado para realizar abortos son:

- 1) Extracción instrumental por vía vaginal (legrado o raspado quirúrgico, aspiración al vacío o succión).
- 2) Cirugía uterina (histerotomía e histerectomía)
- 3) Inducción médica mediante la administración de sustancias que provocan el trabajo de parto.

Las consecuencias psicológicas de los abortos son muy variadas. Sin importar que el aborto sea provocado o espontáneo, las mujeres pueden tener desde sentimientos de alivio y tranquilidad hasta sentimientos de culpabilidad, depende del deseo o no deseo de tener un hijo, de la preparación psicológica que se tenga para abortar, de la forma como sea realizada la intervención, del apoyo de otras personas, etc.

Por todas estas razones es importante analizar las consecuencias antes de decidir tener una relación sexual sin protección anticonceptiva. El aborto inducido no debe considerarse método anticonceptivo pues involucra importantes riesgos físicos y psicológicos que pueden evitarse con la adecuada prevención y planeación.

2.1.5 LA ANTICONCEPCIÓN PARA ADOLESCENTES

El criterio para administrar un anticonceptivo a un adolescente es diferente del empleado para administrarlo a un adulto. En la vida sexual de los jóvenes hay que tomar en cuenta factores como la frecuencia de actividad sexual, el desarrollo físico y emocional, el tipo de pareja (si es estable o no), así como la actitud y la motivación para la utilización de métodos anticonceptivos. Existen diferentes métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados por los adolescentes. Es el médico quien deberá orientar y guiar al adolescente, para que en forma conjunta se tome una decisión adecuada a su situación. Sólo los anticonceptivos de barrera no requieren la consulta del médico para su prescripción. Estos son el condón o preservativo, y jaleas, espumas, óvulos, tabletas vaginales y cremas espermicidas.²⁶

2.1.5.1 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS²⁷

Condón o preservativo

Es una funda de caucho que el hombre se coloca, o que la mujer le coloca al hombre, alrededor del pene en el momento anterior al coito. Su mecanismo de acción evita que los espermatozoides penetren en la vagina, por lo cual se clasifica dentro del grupo de anticonceptivos de barrera.

Óvulos, espumas, jaleas, cremas y tabletas vaginales espermaticidas

Estos anticonceptivos de barrera son sustancias que se colocan antes del coito en el fondo de la vagina. Su mecanismo de acción inmoviliza a los espermatozoides.

²⁶ Boletín informativo para jóvenes. Tú decides. Ed. Católicas por el Derecho a Decidir, México, 2005. Págs. 4-5

²⁷ Susan Pink de Weis. Op. Cit. Pág. 141-148

Condón y óvulo, condón y espuma, condón y jalea

La combinación de cualquiera de estos dos anticonceptivos aumenta la eficacia y es lo más recomendable para adolescentes. Durante el período fértil del ciclo menstrual deben utilizarse ambos.

La píldora

Está hecha con hormonas sintéticas semejantes a las que produce el organismo. Su mecanismo de acción suprime la ovulación propia en el tracto reproductivo condiciones desfavorables para el transporte de espermatozoides y la implantación de un posible óvulo fecundado.

LA PASTILLA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA (PAE)²⁸

Para utilizar las pastillas anticonceptivas de emergencia es necesario que no hayan pasado más de 72 horas después de la relación sexual sin protección.

Se ha demostrado científicamente que la anticoncepción de emergencia no causa alteraciones a largo plazo en las mujeres que la han utilizado esporádicamente, a pesar de que se toman pastillas anticonceptivas en una dosis mayor que la acostumbrada. No obstante, se pueden presentar mareos, náuseas o vómitos en algunas de las mujeres que usan este método.

La anticoncepción de emergencia no es un método abortivo por lo que no funciona si hay un retraso en la menstruación.

Implantes subdérmicos

También llamados subcutáneos. Relativamente, esta nueva modalidad de anticonceptivo para ser usado por las mujeres consiste en una serie de cuatro o seis cápsulas de aproximadamente 4 cm. de largo por 2cm. de ancho, que se implantan o introducen debajo de la piel (generalmente dentro de la cara interna de un brazo). Estas barritas contienen hormonas que van siendo liberadas en dosis muy pequeñas, como las píldoras anticonceptivas, las cuales inhiben la ovulación. Su efecto dura de cuatro a cinco años, dependiendo del número de cápsulas insertadas. Las contradicciones son las mismas que las de las píldoras anticonceptivas y son especialmente indicados para las mujeres que requieren protección por períodos largos de tiempo.

²⁸ Boletín informativo para jóvenes. Op. Cit. Pág. 9-15

Dispositivo intrauterino (DIU)

Es un pequeño aparato de plástico, en forma de espiral, de “T” o de “Y”, de material inerte o de cobre, que se inserta en la cavidad del útero. Su mecanismo de acción impide la fertilización del óvulo así como la implantación del óvulo fecundado.

MÉTODOS NATURALES

Ritmo o método de Ogino

Se basa en el ciclo menstrual y el establecimiento de los días fértiles y los no fértiles. Como ejemplo se toma un ciclo de 28 días y contando desde el primer día que aparece el sangrado se tiene la ovulación aproximadamente 14 días después. Pero como ésta no es exacta y los óvulos y espermatozoides tienen un tiempo de vida, se dejan cuatro días antes y cuatro después de este día 14 como margen de seguridad, constituyendo éstos los 9 días fértiles del ciclo. Los restantes 18-19 días no son fértiles. Este cálculo no funciona con todas las mujeres y es por ello que no es confiable como anticonceptivo.

Método de Billings o moco cervical

Consiste en reconocer el flujo que produce el cerviz o cuello del útero en los días previos a la ovulación. Este flujo es transparente y muy elástico, parecido a la clara de huevo. Este método es más certero que el anterior pero requiere un entrenamiento en el reconocimiento de los flujos vaginales, una alta motivación y una aceptación del cuerpo.

Método de la temperatura basal

Se apoya en el aumento leve (de medio a un grado) de temperatura que sucede en la ovulación y permanece hasta la aparición de la menstruación. Ésta se relaciona con los cambios hormonales. Para llevar este método se requiere de por lo menos 6 meses de toma diaria de la temperatura bajo condiciones específicas, un registro de las lecturas y su análisis. Esto será un indicador aproximado del período de ovulación. Después de un tiempo debe rehacerse el patrón.

Tés, vaporizaciones, posiciones especiales, etc.

No tienen ningún nivel de confiabilidad. Algunas personas aseguran su efectividad pero podemos decir que se debe meramente a la casualidad.

Coito interrumpido

Es otro método usado como anticonceptivo pero no es efectivo. Se refiere a retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación.

MÉTODOS QUIRÚRGICOS O DEFINITIVOS

La vasectomía (en hombres)

Es el corte y ligadura realizados en los conductos deferentes unos centímetros arriba de los testículos, para interrumpir el paso de los espermatozoides y su salida en la eyaculación. Es 99% segura pero solamente se realiza a adultos con la seguridad absoluta de no querer procrear otro hijo. Es definitiva.

La salpignoclasia (en la mujer)

Es el método por el cual se cortan y ligan las trompas de Falopio, impidiendo el paso del óvulo hacia el útero y/o del espermatozoide a las trompas. Al igual que el hombre, su realización requiere de ciertos requisitos como edad, número de hijos y la seguridad plena de no desear más hijos en el futuro.

La histerectomía

Es una técnica quirúrgica mediante la cual se extrae la matriz. Generalmente se realiza por enfermedades graves como cáncer o tumores importantes pero en algunos lugares las realizan para negar la posibilidad de embarazos, casi siempre sin el conocimiento de la mujer afectada.

Todos estos procedimientos deben ser realizados por un médico experimentado.

2.1.5.2 ENCUESTA DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Se demuestra claramente con los datos que mostró la encuesta de opinión que realizó la empresa Estadística Aplicada, a solicitud de Católicas por el Derecho a Decidir y Population Council que:

El 44% afirmó haber usado condón, 26% pastillas anticonceptivas y 15% dispositivo intrauterino. Si sumamos los porcentajes de los usuarios de cada método anticonceptivo artificial utilizado, encontramos que el 85% de las y los encuestados utilizan métodos anticonceptivos artificiales.²⁹

Encontramos que el 96% de católicas considera que los servicios de salud públicos deben ofrecer métodos anticonceptivos de manera gratuita. Otro dato revelador es que el 88% de las personas encuestadas considera que los hospitales y las clínicas públicas deben ofrecer métodos anticonceptivos de manera gratuita. Otro dato revelador es que el 88% de las personas encuestadas considera que los hospitales y las clínicas públicas deben ofrecer pastillas anticonceptivas de emergencia a las mujeres que han sido violadas, para asegurarse de no quedar embarazadas.³⁰

Los métodos anticonceptivos, sean naturales o artificiales, se ofrecen como la posibilidad material y cada vez más amplia de vivir y ejercer una sexualidad no necesariamente tenga como fin la reproducción. Por lo tanto con una adecuada

²⁹ Boletín informativo para jóvenes. Op.Cit. Pág. 8

³⁰ Boletín informativo para jóvenes. Op.Cit. Pág. 9

prevención del uso del preservativo (condón), se pueden evitar las enfermedades de transmisión sexual.

2.1.4 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

“La Organización Mundial de la Salud ha clasificado como enfermedades de transmisión sexual los siguientes padecimientos: sífilis, gonorrea, chancro blando, granuloma inguinal, linfogranuloma venéreo, condilomas acumulados, vaginitis, herpes genital, parasitosis (como sarna y pediculosis), aretritis inespecífica, clamidia, tricomoniasis, hepatitis tipo B, Pediculosis piojo púbico (se conoce comúnmente con el nombre de ladilla) y más recientemente el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)”.³¹

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ³²	
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) Síntoma	Incremento en la frecuencia y severidad de infecciones virales, tales como catarros y resfriados. Inexplicables erupciones o cortadas que tardan mucho tiempo en sanar, fiebres, sudores nocturnos, fatiga crónica y profunda que no es debida a ejercicio físico o a otras enfermedades. Rápida, inexplicable y significativa pérdida de peso (10% del peso en un mes), tos seca, persistente, no explicable por fumar. Diarrea persistente, inflamación de los ganglios linfáticos en el cuello, axilas o ingle y/o manchas blancas poco usuales en la boca.
Transmisión	Por coito, ya sea anal, vaginal u oral sin protección debido al intercambio de fluidos corporales (semen, flujo vaginal, sangre). Transfusión sanguínea proveniente de una persona infectada. Transplante de órganos de una persona infectada. De la madre al feto durante el embarazo o al momento de nacer. Por la leche materna. Por compartir agujas hipodérmicas con una persona infectada.

³¹Susan Pink de Weis. Estás planeando tu vida. 5ª. ed., México, Ed. Limusa, 1997. Pág. 97

³² Susan Pink de Weis. Op. Cit. Pág. 98-109

<p>Sífilis</p> <p>Síntoma</p>	<p>Transcurrido el tiempo de incubación, aparece en el lugar de penetración de la bacteria una lesión llamada chancro, que es como una úlcera, que puede pasar inadvertida pues no produce dolor ni secreción. Si no es detectada, esta enfermedad sigue su evolución dando lugar a la llamada sífilis secundaria. Los síntomas asociados con ésta son: pérdida de cabello en áreas específicas, úlceras en la garganta y glándulas inflamadas. Si aún en esta etapa la sífilis no es tratada, vuelve a ser latente y transcurridos de dos a tres años aproximadamente, la sífilis se convierte en sífilis tardía, provocando trastornos en la piel, los huesos, el corazón y a nivel del sistema nervioso central.</p>
<p>Transmisión</p>	<p>Principalmente por contacto sexual. Por contacto directo con otras áreas mucosas como la boca y el recto o bien heridas o rozaduras infectadas con la bacteria. La sífilis también se adquiere por transfusiones sanguíneas y a través de la placenta de la madre al feto.</p>
<p>Gonorrea</p> <p>Síntoma</p>	<p>Las mujeres, por lo regular, no presentan ningún síntoma, aunque en algunos casos puede presentarse un flujo purulento acompañado de irritación vaginal o dolor al orinar. En el hombre puede presentarse ardor, acompañado de secreción purulenta que sale a través del conducto uretral al orinar. Primero esa secreción es amarillenta, si no hay tratamiento se puede volver verdusca, y finalmente, sanguinolenta. Ocasionalmente, se presentan inflamaciones y ardor continuo en el bajo vientre. Es pertinente aclarar que en un porcentaje reducido (alrededor del 20%) de varones no presentan síntoma alguno.</p>
<p>Transmisión</p>	<p>Por contacto directo con membranas mucosas infectadas como el útero, cerviz, ano, garganta y ojos.</p>
<p>Herpes genital o herpes simple tipo II</p> <p>Síntoma</p>	<p>Sensación de ardor en el sitio del contagio. Posteriormente aparecen unas pequeñas vesículas rodeadas de tejido enrojecido. Luego, las vesículas pueden romperse convirtiéndose en pequeñas llagas húmedas y muy dolorosas. Fiebre, dolor de cabeza e inflamación de los ganglios.</p>

Transmisión	Por contacto directo con vesículas o úlceras abiertas que estén infectadas.
Condiloma Síntoma	Crecimientos en forma de verrugas, usualmente en los genitales o en el ano.
Transmisión	Por contacto directo con verrugas infectadas.
Vaginitis monilial Síntoma	La mujer es la que con mayor frecuencia la padece, sufriendo comezón en la vulva y flujo constante con apariencia de levadura, así como resequeidad vaginal; en el hombre, los hongos de la especie monilias pueden eventualmente provocar inflamación del pene.
Transmisión	El hongo puede localizarse en la boca, vagina o recto sin causar molestias. Los síntomas activos pueden surgir después de una terapia antibiótica o por contacto directo, ya sea con una persona o con ropa infectada.
Clamidia Síntoma	Algunas veces no hay síntomas pero al presentarse produce en la mujer enfermedad pélvica inflamatoria, esto es: fiebre, dolor durante el coito, dolor abdominal y ardor al orinar; flujo vaginal y sangrados intermenstruales. En el hombre, dolor al orinar y secreción acuosa del pene; puede llevar a la uretritis inespecífica o nongonocócica.
Transmisión	Por contacto sexual vaginal, anal o bucal.
Tricomoniasis Síntoma	Flujo vaginal verduzco acompañado de mal olor, dolor al orinar, inflamación en la vulva y vagina y dolor abdominal. En los hombres secreción por el pene y malestar. Pueden no presentarse síntomas.
Transmisión	Por contacto sexual y a través de objetos como toallas, sábanas y otros, compartidos con personas infectadas. Del 10 al 25% de las mujeres la padecen.

<p>Hepatitis tipo B Síntoma</p>	<p>Dolor muscular, fiebre, cansancio, pérdida del apetito y dolor de cabeza. Algunas veces se presenta color oscuro en la orina, palidez, los ojos amarillos y malestar en el hígado.</p>
<p>Transmisión</p>	<p>A través de contacto sexual anal, vaginal u oral, mediante el uso de agujas infectadas y transfusión sanguínea. También puede ser transmitido por personas infectadas que no se laven las manos después de defecar y a través de los alimentos.</p>
<p>Pediculosis (piojo púbico) Síntoma</p>	<p>Dolor muscular, fiebre, cansancio, pérdida del apetito y dolor de cabeza. Algunas veces se presenta color oscuro en la orina, palidez, los ojos amarillos y malestar en el hígado.</p>
<p>Transmisión</p>	<p>A través de contacto sexual anal, vaginal u oral, mediante el uso de agujas infectadas y transfusión sanguínea. También puede ser transmitido por personas infectadas que no se laven las manos después de defecar y a través de los alimentos.</p>

2.1.6. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos y se refieren a todo lo relacionado con la salud vida sexual y reproductiva.

Acceder a la salud sexual y reproductiva implica que todas las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura y que tengan la libertad de decidir si se reproducen o no, en que momento se quiere tener hijos y cuantos deciden tener. Estos son los derechos reproductivos. Para tomar estas decisiones de manera libre e

informada, tienen que contar con acceso a la información los medios y las condiciones materiales para ejercerlos.

Los derechos sexuales y reproductivos supone que las personas no sean violentadas ni discriminadas en el ejercicio de su sexualidad, que puedan decidir en que momento y con quien tener relaciones sexuales.

¿Por qué es importante que sepas que tienes estos derechos?

Fundamentalmente, para que te apropiés de ellos y puedas ejercerlos con libertad y responsabilidad.

Los derechos sexuales y reproductivos te garantizan el derecho a:

- Recibir o comprar información completa sobre sexualidad y reproducción.
- Recibir atención médica para cuidar la salud sexual y reproductiva.
- Acceder a información completa y veraz sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual.
- Recibir o comprar métodos anticonceptivos y de protección contra infecciones de transmisión sexual seguros y efectivos, incluso si eres adolescente o soltera (o).
- Exigir un aborto seguro en los casos permitidos por la ley.
- No sufrir violencia, abuso o cohesión sexual.

- No sufrir discriminación de ningún tipo por tu preferencia u opción sexual.³³

Mientras mejor informado se este se podrá tener una vida sexual y reproductiva más saludable, plena y sobre todo responsable.

Los derechos reproductivos se violan cuando se niega la información o el acceso a los servicios de planificación familiar (que incluye una amplia gama de métodos anticonceptivos). Tu estado civil o que seas adolescente no debe ser pretexto para violar este derecho.

También se violan estos derechos si se presiona u obligan a tomar decisiones sobre tu vida sexual y reproductiva contra tu voluntad en vez de permitirte tomarlas de manera libre e informada.

2.1.6.1 MÁS INFORMACIÓN SEXUAL PERO POCA PLANEACIÓN³⁴

Los jóvenes del país han comenzado a tomar conciencia de sus derechos sexuales y reproductivos, pero aún no los asocian con la eliminación de la violencia de género y la construcción de una sociedad más equitativa.

La conducta sexual y reproductiva de los adolescentes registró cambios importantes en los últimos tres años. Estudios realizados por organizaciones no gubernamentales muestran que este sector de la población tiene mayor conocimiento sobre los

³³ AMSSAC, A.C. Boletín informativo. Los derechos sexuales y reproductivos Mexico, 2005

³⁴ Rocío Sánchez. La Jornada. MexFam. Información Sexual. Enero. 2004. Pág. 7

métodos anticonceptivos, pero la gran contradicción es que casi la mitad sigue sin utilizarlos en su primera relación sexual, principalmente por falta de planeación.

La encuesta Gente Joven, aplicada a 3,275 muchachos de entre 13 y 19 años, y presentada por la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MexFam) en el foro Jóvenes Promoviendo sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, muestra que en muchos casos los adolescentes no ponen en práctica la información que tienen sobre sus derechos sexuales.

La utilización de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual entre jóvenes de 13 a 15 años registró una variación importante respecto de 1999. En ese año apenas el 19.4% de los adolescentes reconoció haber empleado algún método anticonceptivo, tres años después el porcentaje se incrementó a 54.8%.

Los resultados de la encuesta aplicada ponen énfasis en un asunto que preocupa a los activistas: 45.2% de los adolescentes siguen al margen de la protección contra embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA.

Por todo lo anterior cabe señalar que: la juventud es la etapa de reconocer el deseo que se siente de acercarse a otras personas y a la vez los mensajes sociales estimulan los encuentros en pareja. El problema es que no se promueven relaciones sanas, sino que al hablar de sexualidad se hace en el sentido de competencia, de quién ha hecho qué cosa y cómo lo hizo, y quien no ha tenido esa experiencia se siente excluido y presionado a hacerlo, cuando aún no se ha dado el primer paso: al

dominio del cuerpo y su placer.

El desarrollo de una sexualidad sana, libre y responsable en la juventud supone pararnos de frente y preguntar ¿Qué de la cultura nos facilita o nos dificulta el desarrollo de esta parte de la naturaleza humana?. Los mensajes sociales, culturales y biológicos en ocasiones se contraponen, cuando lo deseable es el equilibrio entre ellos. Los especialistas coinciden en que, si se trata de modelos a seguir, el mejor es el propio cuerpo. Hay que conocerlo, aceptarlo, valorarlo, escucharlo y una vez apropiado se podrá ejercer una sexualidad basada en la libertad la equidad y la información científica.

2.2. CONTRASTACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA SOBRE LA REALIDAD DE LA PRÁCTICA DOCENTE.

En los últimos años hemos asistido a una explosión, una invasión de libros, revistas y materiales informativos, diversos y variopintos sobre cuestiones sexuales. Sin embargo hay pocas aportaciones serias y rigurosas dentro de esa enorme avalancha que, en muchos casos, no han hecho más que aumentar la confusión y, en otras personas, potenciar la angustia que ha producido la ignorancia durante décadas.

Y es que, en la presente Investigación Documental sobre sexualidad en la adolescencia se encontró que a nivel mundial los jóvenes tienen las más altas tasas

de Enfermedades de Transmisión Sexual que cualquier otro grupo de otras edades, uno de cada cuatro contraen alguna ETS antes de los 21 años; éstas ETS pueden dañar tanto la salud como la habilidad reproductiva de un(a) joven adolescente.

Ahora bien, dentro de este plantel han ocurrido abortos clandestinos que ponen en peligro la vida de las alumnas, en el 2001 se presentó un caso de SIDA en una jovencita la cual se suicidó un día después de recibir su documentación de egreso, un médico del plantel platica de muchas chicas que quedan embarazadas y le piden ayuda para abortar, una de éstas alumnas le comenta al doctor que no la embarazo su novio, sino un maestro solo por una calificación aprobatoria, casos como estos son deprimentes, son espantosos.

Prosiguiendo con la investigación se pide al servicio médico dar una estadística de las chicas que han abortado y desmienten lo que en plática de compañeros se había comentado. Posteriormente en una conferencia de sexualidad en esta misma escuela se detectaron dos chicas con ETS y una chica embarazada. Y el ciclo escolar 2005-2006 se encontró a seis alumnas embarazadas de sexto semestre.

Por lo tanto, con la ayuda de las autoridades correspondientes, profesores(as), servicio médico, coordinación de orientación juvenil, personal administrativo y por supuesto la tesista del CECyT No. 15, se contribuirá a cubrir ese gran hueco de orientación sexual que muchos profesores(as) y alumnos(as) tienen, con una adecuada comprensión de la sexualidad, mediante una educación sexual, puede

ayudar a los y las adolescentes a tener una vida más plena, a ser más libres y también más responsables.

2.3. IMPORTANCIA DE ESTABLECER EN LAS ESCUELAS, UNA PRÁCTICA EDUCATIVA DE CALIDAD POR PARTE DE LOS DOCENTES.

La educación sexual, además de prevenir diversos problemas puede ser una forma útil y eficaz de promover una mejor salud y de mayor calidad.

Se considera que los cambios acontecidos en todas las órdenes en la sociedad que, además de generar nuevas necesidades (por ejemplo el caso del SIDA o del embarazo no deseado en jóvenes adolescentes), han puesto de relieve la necesidad de nuevos modelos de intervención. Nuevas necesidades que es preciso abordarlas con nuevos métodos de trabajos serios y rigurosos.

Porque la educación sexual es parte indispensable de la educación integral y la educación integral es necesaria para el desarrollo armónico de los individuos. No hay manera de ofrecer al educando una educación sexual adecuada sin inculcar en él, simultáneamente, las ideas de responsabilidad para consigo mismo y para con los demás, de equidad entre ambos sexos, de tolerancia y de libertad como autodeterminación.

Por lo consiguiente, es necesario que en las escuelas de México como las del mundo entero analicen rigurosamente sus programas y que comiencen a implementar programas de educación sexual más innovadores y que demuestren su efectividad.

Los educadores, los padres de familia y los que dictan las leyes deben evitar conceptos de educación sexual dictados por la emoción; si nos basamos en las tasas que tienen los adolescentes de embarazos no deseados y de ETS, no podemos seguir ignorando la necesidad de la educación tanto sobre como arrastrar las actividades sexuales y sobre como protegerse así mismos una vez sexualmente activos.

Una estrategia completa en la prevención del VIH utiliza múltiples elementos para proteger a la mayor cantidad de gente posible a riesgo de contraer la infección del VIH y todas las demás Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Los jóvenes necesitan información correcta para ayudarles a protegerse a si mismos.

Porque, una educación sexual adecuada, desde temprana edad, contribuirá a que los adolescentes tengan una vida más plena en el futuro y que asuman su vida más sana y equilibradamente para que el día de mañana cuenten con actitudes y valores de autoestima y respeto así mismos, que estén preparados y puedan relacionarse mejor con los demás y evitar situaciones riesgosas para su salud física o mental, y la de los demás.

¿Y como se logrará? Con una capacitación de los docentes y de todo el personal que se involucre en este proceso de enseñanza-aprendizaje, con programas realmente eficaces bajo la coordinación de alguna clínica ó institución de salud o de alguna asociación de salud sexual y por ende la tesista. Una vez capacitados elaborar una rigurosa planeación con una visión hacia el futuro de un curso-taller de Orientación Sexual en la Adolescencia con: pláticas, películas, dinámicas, juegos y poder aprovechar el interés que se despierte en los alumnos por conocer más sobre el tema, fomentando las bases del criterio, permitiendo que hablen y hablar con ellos, veraz y claramente de ese aspecto de la vida humana que es la sexualidad, porque la educación sexual es parte indispensable de la educación integral y esa educación integral es necesaria para el desarrollo armónico de los individuos.

CAPÍTULO 3

UNA PROPUESTA PARA LA SOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

3.1. TÍTULO Y JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Título: Curso-Taller Orientación Sexual en la Adolescencia.

Justificaciones:

- ❖ Capacitación a los docentes y a todo el personal involucrado en cursos sobre sexualidad.
- ❖ Construir bases firmes para que los alumnos puedan vivir su sexualidad responsablemente.
- ❖ Que comprendan la importancia que tiene la orientación de la sexualidad en su vida presente y futura.
- ❖ Concientizar a los alumnos de la importancia de la anticoncepción.
- ❖ El mayor logro será: Fomentar en los alumnos una conciencia de responsabilidad de la salud sexual y reproductiva para una vida futura de calidad.

3.2. MARCO JURÍDICO-LEGAL PARA LA VIABILIDAD DEL DISEÑO E IMPLANTACIÓN DE LA PROPUESTA.

“En el Artículo Tercero Constitucional; indica que la escuela y el trabajo del profesor, además de contribuir al desarrollo sistemático de las habilidades intelectuales y a la adquisición de conocimientos básicos de las ciencias naturales y sociales, deben contribuir a la formación de actitudes y valores fundamentales que permitan a los individuos desarrollar plenamente sus potencialidades, integrarse a la sociedad y participar en su mejoramiento”.³⁵

“En el marco del proceso de reforma educativa, la Secretaría de Educación Pública ha emprendido un conjunto de acciones para asegurar el logro de los propósitos educativos. Una de las orientaciones centrales de este proceso de reforma ha sido la atención de campos que, por diversas circunstancias, no habían sido abordados de manera suficiente en el trabajo educativo cotidiano; entre éstos se halla la educación sexual de niños y jóvenes”.³⁶

3.3. BENEFICIARIOS DE LA PROPUESTA

Profesores, servicio médico, coordinación de orientación juvenil, la tesista y principalmente a los alumnos(as) del CECyT No. 15

³⁵ SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA. Asesoría del C. Secretario de Educación Pública. Sexualidad infantil y juvenil. Nociones introductorias para maestros y maestras de educación básica. 1ra. ed. 2000, México. D.R., 2000. Pág. 12

³⁶ Idem.

3.4. CRITERIOS DE LA PROPUESTA

- ❖ Los profesores que impartan el Curso-taller deberán tener el perfil idóneo.
- ❖ Servicio Médico deberá de tener anticonceptivos e información de los mismos, por medio de trípticos.
- ❖ La coordinación de Orientación junto con la tesista deberán de planear: conferencias, obras de teatro sobre el tema de sexualidad para alumnos, maestros, personal administrativo y padres de familia.
- ❖ Ya que dentro del CECyT No. 15, el tema de sexualidad se aborda hasta el 5to. Semestre, la tesista como el personal involucrado deberán dar ese apoyo desde el 1º semestre, para que los adolescentes tomen conciencia de la importancia que tiene la orientación sexual en su vida presente y futura.

3.5. DISEÑO DE LA PROPUESTA

3.5.1. Características teórico-curriculares de la propuesta

A través de algunas técnicas y tácticas se desarrollará el Curso-Taller de Orientación Sexual en la Adolescencia, en el CECyT No. 15. Diódoro Antúnez Echegaray.

Se pretende abordar los siguientes temas: Concepto de sexualidad, aparatos reproductores masculino y femenino, Enfermedades de Transmisión Sexual, Anticoncepción y Aborto, con: pláticas, rotafolios, videos, dinámicas y presentaciones en power point; así como algunas conferencias inherentes al tema.

Se contará con algunas técnicas y tácticas grupales como son las siguientes:³⁷

Técnicas grupales:

Discusión en grupos pequeños: Intercambio de ideas y opiniones entre los integrantes, permite la interacción, la responsabilidad sobre las actividades. Desarrollaran habilidades para compartir y pensar en equipo.

Promoción de ideas: Interacción de un grupo pequeño (4 personas), en la cual existe una libre expresión de ideas, sin restricciones ni limitaciones de acuerdo a su factibilidad.

Actividades recreativas: Permiten aumentar la creatividad del grupo, facilitan la participación con una atmósfera agradable.

Tácticas grupales:

De iniciación y comunicación: El saludo que es el primer contacto físico entre los alumnos y el maestro, además se hará una presentación de todos los miembros para su integración.

De alentamiento: Premios y recompensas.

Reflexivas: Comprensión y mejorar la relación entre todos los participantes. Y la Alternativa del juego, el juego además de ser una actividad que permite a las

³⁷ Silberstein González Monroy. Dinámica de los grupos técnicas y tácticas. México, Ed. Pax-México. Pág. 28-56

personas distraerse, divertirse, dar salida a tensiones o socializar es un medio a través del cual se favorece el aprendizaje. (Dinámicas)

3.5.2. El mapa de actividades para el salón de clases.

MAPA DE ACTIVIDADES

T E M A	T I E M P O
Concepto de Sexualidad	10 minutos
Morfofisiología del aparato reproductor femenino	30 minutos
Comentarios y preguntas	10 minutos
Morfofisiología del Aparato reproductor masculino	30 minutos
Comentarios y preguntas	15 minutos
Enfermedades de Transmisión Sexual	30 minutos
Discusión con una dinámica	15 minutos
Película y comentarios sobre E.T.S. tardías	20 minutos
Dinámicas y juegos con comentarios y preguntas	20 minutos
Embarazo Adolescente y Anticoncepción	30 minutos
Dinámicas y juegos con comentarios y preguntas	15 minutos
Autoestima y Sexualidad (conferencia)	30 minutos
Comentarios y preguntas	15 minutos
Película sobre el Aborto y comentarios.	20 minutos
Comentarios y preguntas	10 minutos
TEST	15 minutos
Mitos y realidades del sexo joven (conferencia)	30 minutos
Comentarios y preguntas	15 minutos
Hipnosis y Sexualidad (conferencia)	30 minutos
Comentarios y preguntas	15 minutos
Plática sobre el uso del preservativo o condón (MEXFAN) Gente Joven, con juegos y dinámicas.	40 minutos
Evaluación final, entrega de constancias y cierre	40 minutos
Aula: Sala de Audiovisual y Recursos Didácticos	

3.5.3. La evaluación y el seguimiento en el desarrollo de la propuesta.

Evaluación:

Por favor contesta todas las preguntas:

¿Qué te pareció el curso-taller?

¿Cómo fue el trabajo de la coordinadora(or)?

¿Qué opinas de los materiales que se utilizaron?

¿Qué se puede hacer para mejorar el curso-taller?

Nota: La evaluación es anónima.

Tiempo: 10 minutos.

SESIONES DE LA PÁCTICA DEL CURSO TALLER

SESIÓN NO. 1

TEMA: “CONCEPTO DE SEXUALIDAD MORFOFISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO”

En esta primera sesión se abordará el aspecto de la sexualidad, porque es tan importante para los jóvenes.

Se abarcará también el aparato reproductor femenino en donde las jóvenes reafirmarán su conocimiento en este sentido, haciendo hincapié en la importancia de la higiene y cuidado de las partes externas de su aparato reproductor.

SESIÓN NO. 2

TEMA: “MORFOFISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO”

En esta sesión se analizará cada una de las partes que constituyen el aparato reproductor masculino haciendo hincapié en la importancia de la higiene y cuidado de las partes externas de su aparato reproductor.

SESIÓN NO. 3

TEMA: “INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (E.T.S.)”

Se empezará dando el objetivo de la sesión, las ideas principales de las E.T.S. que son padecimientos infectocontagiosos que generalmente se contraen por realizar el coito con personas infectadas y en condiciones de higiene inapropiadas y las E.T.S. más comunes, como son:

Sífilis, Gonorrea, Chancro blando, Granuloma inguinal, Linfogranuloma venéreo, Condilomas acuminados, Vaginitis, Clamidia, Herpes genital, Parasitosis (sarna y pediculosis), Uretritis inespecífica, Cáncer cervicouterino y SIDA.

Se les informará de sus características de cada una y sus formas de transmisión. Estas infecciones se adquieren a través del contacto:

- Vaginal (pene a vagina)
- Oral (pene a boca, vagina a boca)
- Anal (pene a ano)
- Buco anal (boca a ano y ano a boca)

Aunque las formas de transmisión de las E.T.S. varían entre sí, algunas son comunes; por ejemplo:

- Por relaciones sexuales sin protección con una persona infectada.
- De una madre infectada al feto, a través de:
 - la placenta
 - la leche materna
 - en el parto
- por compartir jeringas con sangre infectada.
- Mediante transfusiones de sangre infectada.

Las E.T.S. se alojan, por lo general, en los órganos sexuales y otros sitios, como el ano, la boca y la garganta.

Las E.T.S. no se contagian por contacto no sexual.

Finalmente se aplicará un juego con la dinámica “Compartiendo”

SESIÓN NO. 4

TEMA: “PELÍCULA Y COMENTARIOS SOBRE E.T.S. TARDÍAS”

Se proyectará una película sobre ETS Tardías, recalcándoles el cuidado que deben tener al realizar su actividad sexual con protección, responsabilidad y no tenerlas con prostitutas ni mucho menos con personas desconocidas, recalcándoles el uso del preservativo o condón.

Conocerán los riesgos de efectuar el acto sexual con personas desconocidas.

Posteriormente se proyectará de MEXFAN; la película *“La historia de Mariana”* con duración de 14 min., en donde una joven descubre que se ha contagiado del VIH y encuentra la manera de vivir con la enfermedad. Este video pretende hacer conscientes a los jóvenes e informarles sobre el problema del VIH y SIDA y también promover el uso del preservativo o condón entre los jóvenes que tienen actividad sexual. Finalmente preguntas y comentarios.

SESIÓN NO. 5

TEMA: “EMBARAZO ADOLESCENTE Y ANTICONCEPCIÓN”

Se identificarán las consecuencias en mujeres y varones del embarazo en la adolescencia, también se informará acerca de los diferentes métodos anticonceptivos existentes.

Se analizarán los factores que desencadenan los embarazos no planeados o no deseados en la adolescencia.

Posteriormente se les aplicarán dos Test:

1.- ¿Qué tanto sabes de la PAE? y 2.- Uso del condón.

SESIÓN NO. 6

1° CONFERENCIA, CON EL TEMA: “AUTOESTIMA Y SEXUALIDAD”

Con la ayuda de un Psicólogo se abordará el tema de autoestima con un aspecto muy importante en la sexualidad ya que una persona con una autoestima baja será más vulnerable a las relaciones destructivas y a los embarazos no deseados.

SESIÓN NO. 7

TEMA: “PELÍCULA SOBRE EL ABORTO Y COMENTARIOS”

Esta sesión en particular causará mucho interés en los jóvenes ya que desconocen muchas cosas de lo que implica un aborto y mucho menos conocen los diferentes tipos o métodos de aborto.

Los métodos son: Por succión, por legrado y quirúrgico.

SESIÓN NO. 8

2° CONFERENCIA, CON EL TEMA: “MITOS Y REALIDADES DEL SEXO JOVEN”

Esta conferencia será muy importante para los jóvenes ya que les ayudará a discernir los mitos que tenía para ubicarlos en la justa dimensión de la realidad de su sexualidad.

SESIÓN NO. 9

3° CONFERENCIA, CON EL TEMA: “HIPNOSIS Y SEXUALIDAD”

En esta conferencia se planteará a la hipnosis como un recurso de la medicina reproductiva para aliviar o ayudar a superar problemas de personas que ya tienen una vida sexual activa problemas tales como: vaginitis, secuelas de violación, abortos etc.

SESIÓN NO. 10

**TEMA: “PLÁTICA SOBRE EL USO DEL PRESERVATIVO O CONDÓN
(MEXFAN) GENTE JOVEN”**

El Grupo MEXFAN nos auxiliará con una plática sobre el uso del condón, en donde se pondrá de manifiesto la importancia del uso adecuado del condón así como la importancia de revisar la calidad del mismo antes de ser utilizado.

SESIÓN NO. 11

TEMA: “EVALUACIÓN FINAL, ENTREGA DE CONSTANCIAS Y CIERRE”

Los alumnos harán su evaluarán acerca del Curso-Taller.

3.6. RESULTADOS ESPERADOS CON LA IMPLANTACIÓN DE LA PROPUESTA

La realización de la propuesta se presenta con once sesiones, con su respectiva finalidad, a través de técnicas y tácticas grupales para informar, cuestionar, analizar, discutir y reflexionar sobre la sexualidad adolescente.

Se espera que este tipo de propuestas contribuyan para los(as) jóvenes comprendan las transformaciones que se viven con respecto a la sexualidad en esta etapa de la vida, y para que puedan vivirla de manera agradable, sin angustia, sin miedo, sin vergüenza; descubriendo lo fascinante que es crecer.

CONCLUSIONES

El objetivo de la presente investigación documental fue hacer una propuesta para aplicar un Curso-Taller de Orientación Sexual en la Adolescencia, dirigido a adolescentes entre 15 y 20 años del CECYT No. 15, para ello se realizó una investigación teórica.

De esta revisión se desprende que es importante tener y dejar bien claro cuál es la visión que se tiene sobre la educación de la sexualidad dirigida a jóvenes, ya que esto influirá de manera determinante en los programas y estrategias que se implementen.

La alternativa del juego es una buena herramienta en el trabajo con grupos de jóvenes, puesto que representan una opción para promover la reflexión y el aprendizaje en una forma sencilla y divertida, facilitando la inclusión, el respeto y la valoración de todos(as) los(as) participantes y permitiendo que los conflictos que surgen al interior del grupo sean aprovechados para favorecer el cambio. Es conveniente facilitar estos estados grupales porque socialmente no es tan sencillo hablar sobre sexualidad, se necesita un clima de confianza que pueda favorecer la desinhibición; el juego es un buen auxiliar en esta tarea.

Debido a que las técnicas de grupo deben aplicarse con un objetivo claro y bien

definido, es preciso aclarar que las que se proponen en este trabajo tienen el objetivo de facilitar que las(os) adolescentes participantes en el curso-taller puedan reflexionar, cuestionar, analizar y discutir sobre el tema de la sexualidad; también tiene el propósito de promover la participación.

A través de esta propuesta se busca adecuar el curso-taller a las necesidades del grupo y no que los participantes se adapten al curso-taller.

Mediante la evaluación general del curso-taller se pueden obtener ideas de los aspectos en los que éste se puede mejorar y se puede saber para qué le sirvió esta experiencia a cada integrante.

Para que lo anterior se lleve a cabo con éxito se requiere que el o la coordinadora sea sensible, que permanezca abierta a las propuestas del grupo.

Los adolescentes son personas maravillosas. Son inteligentes, creativos, tienen mucha energía y siempre esperan cosas grandes. Cada persona joven tiene su propia perspectiva y esto viene a enriquecer al genio de la humanidad. Toda persona joven trata de darle significado a su vida. Quiere encontrar la manera de ser ella misma y de que se le aprecie por quien es. Tenemos en los jóvenes un tesoro, una fuente de inteligencia creciente y de mucho optimismo.

BIBLIOGRAFÍA

APARICIO FLORES, Saúl. Apuntes de Educación para la Salud. México. Ed. Instituto Politécnico Nacional, 2004.

BARRIOS MARTÍNEZ, David. Humanismo y didáctica crítica en educación de la sexualidad. Trabajo presentado en la Habana, Cuba, noviembre 1994.

CATÓLICAS POR EL DERECHO A DECIDIR, Boletín informativo para jóvenes. Tú decides. México, 2005.

GIRALDO, Norman. Explorando las sexualidades humanas. Ed. Trillas, México, 1985.

GONZÁLEZ MONROY, Silberstein Dinámica de los grupos técnicas y tácticas. México, Ed. Pax-México.

INEGI. Cuaderno Estadístico Delegacional. Milpa Alta Distrito Federal. México, 2000.

INSTITUTO MEXICANO DE LA JUVENTUD. Encuesta Nacional de la Juventud. México, 2000.

J. FIGUEROA, Sylvia. www.geocities.com/creanimate123.

LOFREDO, Sasha. Gente Joven responde a las necesidades de los jóvenes mexicanos. FEM: publicaciones Feministas, México, 1994.

LUTZ, Elvira. Las adolescentes y su derecho al ejercicio de su sexualidad. En L.R. Lozano, Treviño (Comp.), Programa Nacional de Prevención y Atención Integral a Madres Adolescentes. Reunión Nacional de Capacitación del Personal Operativo. Elementos Teóricos para el trabajo con embarazadas y madres adolescentes. México: Desarrollo Integral para la Familia (DIF). Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: UNICEF. México, 1997.

MASTER W., Henry et al. La Sexualidad Humana. Ed. Grijalbo, Barcelona, España, 1987.

MERINO CALDERÓN, José et al. Monografía. Delegación Milpa Alta, México. 2003.

MORRIZ, Leo. Salud reproductiva de los adolescentes latinoamericanos. En A. Monroy et al (Eds.), Memorias de la Reunión Latinoamericana sobre la Salud Integral Adolescente: Jóvenes de Hoy, Padres del mañana. Federación Latinoamericana de Servicios de Salud adolescente: Felassa. Internacional Association for Adolescent Health: IAAH. Asociación Mexicana para la Salud de Adolescencia: AMSA. México, 1994.

MUUSS R. E. Teorías de la Adolescencia. México, Ed. Paidós, 1984.

QUIROZ ECHEVERRÍA, Raúl. Today's youth and sexuality as always. (La juventud de hoy ante la sexualidad de siempre). Asociación pro-bienestar de la familia de Guatemala, APROFAM. Centro de documentación. Ciudad de Guatemala, 1990.

RUBIO AUREOLES, Eusebio. Introducción al estudio de la sexualidad humana. En: Antología de la Sexualidad Humana. Tomo 1., CONAPO. México, 1994

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA. Asesoría del C. Secretario de Educación Pública. Sexualidad infantil y juvenil. Nociones introductorias para maestros y maestras de educación básica. 1ra. ed. 2000, México. D.R., 2000.

SINGH, Susheela et al. Adolescentes hoy, padres del mañana, Un perfil de las Américas. Alan Guttmacher Institute: AGI. Bogotá, Colombia, 1990.

PINK DE WEISS, Susan. Taquín y Karchmer. CONAPO. Embarazo no deseado. En Antología de la sexualidad humana III. México, Ed. Porrúa, 1994.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL. Análisis de la Práctica Docente Propia. Antología. México, 1994.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL. Aplicación de la Alternativa de Innovación. Antología. México, 1994.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL. Hacia la Innovación. Antología. México, 1994.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL. Hacia la Innovación. Antología. México, 1994.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL. Proyectos de Innovación. Antología. México, 1994.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL. Seminario de Innovación. Antología. México, 1994.

www. La adolescencia. Planetary Publication. México, 2005.

GLOSARIO

Cohesión sexual: Contacto sexual.

Consustancial: Que está íntimamente unido a algo.

E.T.S.: Enfermedades de Transmisión Sexual.

Eclampsia: Ataque súbito de convulsiones.

Embarazos premaritales: Embarazarse antes de casarse

Espermatogénesis: Producción de espermatozoides.

Fórceps: Instrumentos para parto.

Gametos: Células que dan origen a los espermatozoides u óvulos.

Glándulas sebáceas: Glándulas que producen cebo.

Glándulas sudoríparas: Glándulas que producen el sudor.

Gonadales: Pertenciente o relativo a las gónadas que son los precursores de los testículos o los ovarios.

Menarca: La 1º menstruación.

Monilias: Hongos de forma de collar.

Morbi-mortalidad: Nacimientos y muertes.

Potestad: Dominio.

Pubertad: Periodo de la vida caracterizado por el inicio de la actividad de las glándulas reproductoras y la manifestación de los caracteres sexuales secundarios.

Relaxina: La hormona que sirve para relajar los músculos uterinos.

Toxemia: Toxinas en la sangre.

Variopintos: Multiforme, que ofrece diversos aspectos.