



Universidad Pedagógica Nacional

Secretaría Académica

Licenciatura en Pedagogía

**El mal uso de los métodos de
regulación de la fecundidad como
causa de los embarazos precoces.**

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:

KARINA DE JESÚS REYNA VELÁZQUEZ

Asesor:

Raúl E. Anzaldúa Arce

México D.F., Marzo de 2010.

AGRADECIMIENTOS

Son tantas personas a las cuales les debo parte de este triunfo, de alcanzar este gran logro académico, el cual es un anhelo de tan esperado.

A mi Madre le agradezco, por darme la estabilidad emocional, económica, sentimental; para poder llegar hasta este logro, que definitivamente no hubiese podido ser realidad sin ti, siempre serás mi inspiración para alcanzar mis metas, por enseñarme que todo se aprende y que todo esfuerzo es al final recompensa. Tu esfuerzo, se convirtió nuestro triunfo. GRACIAS.

A mi pedacito de cielo que bajó hasta acá para hacerme la mujer más feliz del mundo, gracias porque nunca pensé que de tan pequeño cuerpecito viniera tanta fuerza y entusiasmo para sacar adelante a alguien como yo. TE AMO DANTE.

A mi trío Ricardo por siempre estar para mí cuando lo necesite para poder alcanzar este sueño, este MI SUEÑO, que ahora es una realidad.

A mi fabuloso equipo de tesis; Mary, Chio y Abi gracias por todos esos momentos buenos y malos en los que estuvimos JUNTAS HASTA EL FIN, lo recuerdan, pues YA LO LOGRAMOS!!!

No me quedan más palabras, lo único que me queda es agradecer a mis profesores que siempre estuvieron para poder asesorarnos cada vez que les dábamos lata, pero en especial a usted Profesor Raúl, por confiar siempre en nosotras y brindarnos su apoyo. Nuevamente GRACIAS.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	I
I.- ADOLESCENCIA.....	1
1.1.- Factores biológicos	3
1.2.- Factores sociales	6
1.3.- Factores psicológicos	9
II.- MATERNIDAD PRECOZ	12
2.1 Algunas causas de una maternidad precoz	15
2.2 Embarazo: causas en México	19
2.3 Maternidad precoz en diferentes contextos culturales en jóvenes de México.	24
2.4.- Construcción social de la maternidad	28
III.- MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD	32
3.1.- Métodos Naturales	33
3.2.- Métodos de Barrera	36
3.3.- Métodos Hormonales	38
3.4.- Dispositivo Intrauterino	42
3.5.- Irreversibles	42
3.6.- Métodos de emergencia	45
IV.ANÁLISIS DE LOS DATOS	46
4.1.- Sistematización de los datos	47
4.2.-Propuesta pedagógica para la prevención de los embarazos en la adolescencia.	57
CONCLUSIONES	96
BIBLIOGRAFÍA	99
ANEXOS	103

INTRODUCCIÓN

Una de las características fundamentales del ser humano es el hecho de que necesita vivir en sociedad para satisfacer sus necesidades biológicas o sociales por lo que las personas requieren participar y actuar dentro de diferentes grupos sociales.

De estos grupos resalta por su importancia la familia, "... que predomina en la educación inicial, la represión de los instintos, la adquisición de la lengua (...) gobierna los procesos fundamentales del desarrollo psíquico, la organización de las emociones de acuerdo a tipos condicionados por el ambiente que constituye (...) la base de los sentimientos (...), transmite las estructuras de conducta y de representación..." (Lacan, 1978, p. 17). Ésta es considerada como el núcleo primario y fundamental para promover la satisfacción de las necesidades humanas básicas y sobre todo de los hijos quienes por su carácter dependiente requieren protección y cuidado. En ella reciben la educación necesaria para transformarse en adultos independientes.

Esta independencia comienza a gestarse desde el momento en el que los hijos concluyen la primera etapa de sus vidas, la infancia e inician la adolescencia. Esta etapa es definida por la Organización Mundial de Salud (OMS) como el periodo de vida que se da dentro de los 10 y 19 años de edad (Langer, 1993), y se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad), así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos cambios psicosociales de ajustes a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil.

Es más que una edad cronológica y una transición de la niñez a la edad adulta, no sólo es la maduración de la psique sino que es un proceso mucho más complejo en el que intervienen factores psicosociales que se gestan en el interior del seno familiar. Sin embargo, en una cultura como la nuestra; la aparición de la pubertad inicia una serie de cambios sociales para las y los jóvenes que significan que ya no son niñas(os), pero la

sociedad tampoco los reconoce como adultos. Cada sociedad establece sus delimitaciones acerca del cuándo y cómo se es joven; así es que la adolescencia implica el abandono paulatino de la infancia para cristalizar un rol de adulto.

La adolescencia es un periodo en la vida; más o menos largo, que presenta variaciones dependiendo del medio social. La pubertad no da comienzo a la adolescencia, “... la adolescencia no es la pubertad, (...) más bien es sólo uno de sus componentes...” (Fize, 2001, p. 11), sino que es a través de los fenómenos socioculturales, lo que construye el proceso adolescente .

La adolescencia es un periodo crucial del ciclo vital en el que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, para significar: quién ser, qué hacer, dónde, cómo y con quién hacerlo. Es tiempo de probar límites y a la vez de concretar valores y restricciones.

Los adolescentes deben decidir qué modelos escoger, cómo comportarse, cómo ejercer sus derechos, y cómo asumirlos, cómo compartir sus responsabilidades y para esto se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo y asumen los recursos que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio, que en muchas ocasiones difiere con lo que sus padres tenían planeado, y lo que muchas veces es un punto de conflicto familiar. Sin embargo, aún en las familias armoniosas, los hijos adolescentes pueden presentar verdaderas crisis emocionales y mostrar conducta de rebeldía, desafío o negativismo.

Margaret Mead decía que la adolescencia no tenía por qué ser un periodo tormentoso y de tensiones, ya que éste se da porque los jóvenes se tienen que enfrentar a un medio social que les presenta limitaciones y los adultos no les proporcionan los instrumentos necesarios para resolver estos conflictos. Por su parte Stanley Hall señalaba que los conflictos de los adolescentes son un producto social y no una característica habitual del desarrollo humano (Delval, 1999, p. 545). Michel Fize decía que “... la

adolescencia ni es un estado natural de la existencia, sino una construcción social” (Fize, 2007, p. 17). “La adolescencia es, pues, el producto de condiciones y circunstancias sociales determinadas” (Fize, 2007, 17). Pero lo que sí es un hecho en todas las culturas, es la llegada de la pubertad en todo ser humano.

Dan comienzo los cambios físicos, que empiezan a notarse a simple vista, ya que el cambio físico más evidente, se refiere al tamaño y forma del cuerpo, por otra parte, el desarrollo de los órganos reproductivos, que van indicando la madurez biológica para poder procrear.

Las modificaciones físicas que son marcadas al comienzo de la adolescencia, se les denomina pubertad, pero éste es un fenómeno físico a diferencia de la adolescencia, que depende de factores del ambiente.

Al entrar a la madurez biológica, el adolescente da inicio a su vida sexual. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Juventud 2005 (toma como juventud el rango de los 12 años a los 29 años de edad) el 48.7% del total de la población de jóvenes, ya han tenido relaciones sexuales y el inicio de éstas relaciones, se da entre los 15 y 19 años de edad.

Pero ¿Qué origina tan tempranamente las relaciones sexuales en la adolescencia? La sociedad piensa que ha sido por la gran pérdida de valores, o por la falta de unión de la familia en la actualidad, o de los mensajes tan perversos que envían los medios de comunicación. También se piensa que las relaciones sexuales son exclusivas del matrimonio y fuera de este, no es permitido e inclusive señalado y mal visto; los adolescentes (sobre todo las adolescentes) deben abstenerse a tener relaciones sexuales pre maritales. Los adultos creen que la abstinencia es una solución a este problema que abrumba a la sociedad, las relaciones sexuales antes del matrimonio.

Sin embargo, y a pesar de ellos, los adolescentes tendrán relaciones sexuales, independientemente de su moralidad o de sus creencias religiosas. Entonces

debemos decir que los adolescentes deben estar bien preparados al iniciar su vida sexual, incluso para los que no quieran tenerlas, si no se da el caso.

No obstante, este tema, el de la sexualidad es a veces un tema difícil de tratar, puesto que es uno de los temas que causa mayor molestia durante esta etapa, ya que constantemente se ve teñido con un tinte de prohibición por la sociedad, pero que a pesar de ello es importante abordar, pues como ya se menciono anteriormente, en esta etapa de la vida en la que se alcanza la madurez sexual y las y los adolescentes se ven envueltos en un sinfín de dudas e inquietudes al respecto.

Es inconcebible que los adultos que aún permanecen con prejuicios ignoren esta realidad y que se deje a los adolescentes desarmados frente la vida, ya que uno de sus componentes, tal vez no el principal pero sí importante, es su sexualidad para que la vivan libremente.

La educación sexual es una parte más de la educación vital y que se debería de producir en el seno familiar. Sin embargo, hay muchos padres que prefieren silenciar este aspecto. La cultura actual, a pesar del prejuicio o libertad con que se muestre a través de los medios de comunicación, especialmente la televisión, no logra quebrar arraigadas tendencias a silenciar o mirar a otro lado frente a este tema.

No es simplemente decir que no hay información sobre sexualidad y que la mejor herramienta es llenarlos de ella. Sin embargo no se trata de un problema de falta de información y de acceso a los métodos anticonceptivos, éstos ya se encuentran al alcance de todos.

Si los padres, responsables directos de la educación sexual se ausentan, es la escuela quien deberá asumir esta responsabilidad. En el marco de que la educación es más que la transmisión de instrucciones y conocimientos, sino fundamentalmente educadores que

preparan en el más amplio sentido del término, a enfrentar, con actitudes de vida, valores, principios y conocimientos, su presente y su futuro.

No se trata de enseñar la vida sexual solamente, se trata de poner en palabras todo aquello que forma parte del universo de los adolescentes, donde además del espacio privado y grupal en que tratan el tema, también cuentan con el acompañamiento de los adultos.

El inicio de la vida sexual no es un asunto trivial, se ve influido por las condiciones culturales y económicas en las que se desenvuelven las y los jóvenes y la presencia de los medios de comunicación: la televisión, las revistas o la escuela son las instancias que favorecen el acercamiento a temas sexuales.

La escuela es una de las primeras instituciones que es reconocida por los jóvenes con un 34.1% como el medio a través del cual más han aprendido acerca de la sexualidad, y en segundo lugar las madres o padres de familia con un 24,4% (SEP/IMJ, 2002).

Con todo y que la escuela sea uno de los sitios en que las y los jóvenes adquieren mucha de la información con respecto a temas relacionados con la sexualidad también hay que destacar que esta institución igualmente puede padecer de dificultades para hablar del tema, las inhibiciones o vergüenza de los docentes a cargo del tema, es una de ellas.

Lo que propicia que en ocasiones la información que les llega a las y los adolescentes respecto a la sexualidad esté llena de grandes vacíos, pues de quien se obtiene esta información es muchas veces de las personas más cercanas a ellos como lo son los amigos o compañeros que a su vez tienen el mismo número de dudas o tal vez más, lo que conlleva a una mayor desinformación aún en nuestro días.

Esta desinformación ocasiona que el ejercicio de la sexualidad durante esta etapa se lleve a cabo de manera impulsiva y precipitada, y con un sinnúmero de dudas, ideas vagas, o

distorsionadas al respecto, lo que lleva a pensar a las y los adolescentes que un embarazo no ocurrirá en la primera relación sexual, pues nunca esperan el quedar embarazados.

Sin embargo, esto ocurre, lo que conlleva a que la vida de las chicas (principalmente), se modifique por completo, esto es porque en nuestra sociedad se le permite como derecho casi exclusivo al hombre el ejercer su sexualidad de manera abierta, “Para el varón, tradicionalmente, (...) la primera relación permite (...) poner a prueba su potencia viril. Mostrar y sobre todo mostrarse a sí mismo “que puede hacerlo”.” (Fize, 2007, 85), y en el caso de las mujeres a reprimirlo.

Si se dejara de lado los discursos de doble moral se avanzaría en el camino para promover una mayor comunicación al respecto entre padres e hijos y estos últimos actuarían con una mayor responsabilidad frente a las relaciones sexuales.

Por otro lado, las chicas además de aceptar de manera casi obligatoria la responsabilidad del bebé, los cambios son tanto en el aspecto social, académico y económico, en el primero de ellos, las chicas son señaladas como consecuencia del embarazo, ocasionando en ellas una baja autoestima pues se sienten rechazadas por su grupo de amigos.

Como consecuencia de ese rechazo y de la responsabilidad que implicará hacerse cargo del bebé se ven obligadas a abandonar sus estudios y a adoptar una nueva faceta en sus vidas, el ser madre. Aproximadamente hay 1.5 millones de mujeres adolescentes que estudió, de las cuales 5.46 por ciento abandonó los estudios por matrimonio y 3.25 por ciento por embarazo. (INMUJERES/INEGI, 2000) Lo que implicará que en un futuro sus posibilidades de colocarse en un buen trabajo que le reditué un buen salario y le permita tener un buen nivel de vida no solo para ella sino para su hijo será mínimo.

No obstante, existe la convicción de que la mayoría de las adolescentes embarazadas dejan sus estudios por esta causa, sin embargo, la gran mayoría de las adolescentes ya

habían dejado la escuela antes de embarazarse, ya sea por falta de apoyo, por parte de los padres o por la necesidad de salir a trabajar, es por ello que no se puede decir de manera categórica que hayan truncado sus estudios por esta causa.

Pese a que existen adolescentes que se embarazan y muchas abandonan la escuela, esto no implica que no quieran retomar sus estudios, sino que no existen condiciones favorables, más bien, grandes obstáculos que no permiten hacerlo.

Otra de las causas a la que se le da un peso considerable a la maternidad a temprana edad, es a la pobreza y se piensa que al reducir el embarazo en adolescentes a este sector de la población, se estaría reduciendo la pobreza.

Posponer el primer embarazo no contribuiría a la reducción significativa de la pobreza, ya que estos embarazos forman parte de su modo de vida, de la trayectoria usual que se sigue para formar una familia, embarazos que son vividos como una salida - así sea falsa en muchas ocasiones- a problemas de violencia familiar y abuso, o como una manera de adquirir valoración social.

Por último, si la adolescencia sin una responsabilidad tan grande como el ser mamá o papá, es difícil su transición al "mundo mágico" de los adultos, ahora imaginemos como debe de ser el trance del adolescente que no es niño y tampoco adulto, pero ya es el encargado de cuidar otra vida aparte la de él, y llevar el rol de mamá o papá a temprana edad; en esta etapa de la vida en donde debió hacer su único papel, el de ser simplemente adolescente y ya, en donde "...realmente pudiera tener y gozar la adolescencia, entendida como una etapa de preparación para la adultez, sin tener que asumir muchas de las responsabilidades que ésta implica" (Stern, 2002, p. 29).

Un embarazo adolescente no planeado, en cierto lugar, es por la falta de abertura que se le da dentro de la familia. La sexualidad en nuestros tiempos, a pesar del siglo XXI en que vivimos, no se ha dejado atrás los tabúes de nuestros "abuelos".

Un embarazo no planeado es una de las “amenazas” para el desarrollo integral de los adolescentes, ya que ésta situación no esperada puede poner en peligro la salud de la mujer y retrasar o suspender los procesos de capacitación, tanto para la mujer como para el hombre. Lo que conlleva a que la pobreza y la desigualdad social se incrementen de manera casi paralela, por ello el problema debe de dejar de ser tratado sólo como un problema de salud pública, y pasar a ser visto como un problema social, pues no sólo afecta a personas y familias involucradas sino a la sociedad en general.

Como adultos, debemos de llevar la tarea de orientar a nuestros adolescentes, no dejarlos a la deriva de sus relaciones sexuales, porque es un hecho que ellos la tendrán a temprana edad, queramos o no. Es por ello que debemos de tener las herramientas necesarias para que los adolescentes se sientan seguros y tengan la confianza de que serán apoyados.

Por lo expuesto anteriormente, la presente tesina tiene el propósito de ofrecer una propuesta pedagógica para el mejor manejo de los métodos de regulación de la fecundidad y de esta manera prevenir los embarazos no planeados y/o no deseados. Una propuesta donde las y los adolescentes reciban información adecuada y clara conforme a sus necesidades.

I. ADOLESCENCIA.

“El adolescente es un ser extraño, inocente como un ángel, orgulloso como un príncipe, valiente como un héroe, vanidoso como un pavo real, perezoso como un asno, indomable como un toro, irritable como una damisela.”

Stanley Hall

La adolescencia es vista desde diversos ángulos. En un principio, esta etapa no era tomada en cuenta, resulta difícil saber cuándo es con exactitud cuándo comienza a tomar fuerza esta etapa. Existen diversos autores como Michael Fize (2007) quien apunta a que esta etapa inicia a ser tomada en cuenta en Latinoamérica a partir del siglo XX como consecuencia de la enseñanza en educación secundaria.

Haciendo un poco más de historia, Aristóteles detalló esta etapa en su historia *animalium*, describió los aspectos físicos de la pubertad y con cierto detalle, las características sexuales secundarias correspondientes a esa edad, también consideró los aspectos psicológicos de la pubertad en su Retórica.

Platón incluyó los puntos de vista de la juventud en sus diálogos, entre los que se encuentra el ejemplo de la queja que presenta Lisias a Sócrates porque no le permitía manejar los caballos de la familia (Horrocks, 1989, p. 18).

Etimológicamente la palabra Adolescencia significa “*crecer*”, en la antigüedad esta era considerada entre los catorce y hasta los veintiún años. Cabe destacar que estas edades pueden cambiar dependiendo el lugar y el tiempo en el que se esté situado. En nuestro país el Instituto Nacional de Juventud señala que: un joven, es toda aquella persona comprendida entre los 12 y 29 años de edad, mientras que el Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática considera sólo a aquellas personas que tiene entre 15 y

29 años, mientras que algunas instituciones, como la OMS (Organización Mundial de la Salud), señala que un(a) adolescente es aquella persona que tiene entre 10 y 19 años de edad, en otros casos se considera a partir de los 12 o los 15 años de edad y puede durar hasta los 18 o 19. (Noriega E., 2006, p. 19).

La etapa de la adolescencia está llena de rápidos cambios, físicos, sociales y emocionales, también es una etapa del desarrollo, en dónde se busca la identidad, se rebelan ante la autoridad, se lucha por la independencia y se busca ser aceptado. La adolescencia es una constante búsqueda de todo lo que es incierto, y se viven diversos conflictos entre lo que se tiene y en lo que se desea ser. Durante esta etapa se experimentan grandes cambios físicos y psicológicos, es un período de mucha inseguridad y dudas, se deja de ser niño, pero tampoco se es adulto.

Pensar en la adolescencia nos conduce a observar una etapa de la vida asignada por fuertes transformaciones. Momento de transición entre la infancia y la adultez. Es así como la subjetividad adolescente se manifiesta mediante un torbellino de afectos y pulsiones, sentimientos de nostalgia por la pérdida de la niñez, angustias por lo nuevo, ambivalencias por crecer.

Como una edad de transición, la adolescencia puede ser instruida desde diversos ángulos. En el presente trabajo de investigación serán tres los aspectos que se tomarán en cuenta, el psicológico, se centra en lo que podíamos llamar estados anímicos y modalidades de comportamiento de la adolescencia, algunos serán abordados de manera general y otros de manera muy particular según sea a convenir para nuestro estudio, en cuanto a lo sociológico se hablará de aquello que le es prohibido a los adolescentes, lo que la sociedad prescribe para ellos, los rasgos de comportamiento que asumen, porque le son propuestos por la sociedad adulta como propios de ellos.

Y por último el biológico, en el cual se abordará la adolescencia como el resultado de la actividad hormonal que causa la aparición de las características sexuales y la

capacidad de reproducción, en particular los cambios físicos por los que pasa la mujer como por ejemplo: el inicio de la menstruación y algunos trastornos que lleva consigo esta etapa tan difícil de describir.

1.1.- Factores biológicos.

La responsable de los cambios que tiene el cuerpo en la adolescencia es una glándula que se encuentra en el cerebro, llamada hipófisis. La hipófisis produce y libera unas sustancias denominadas hormonas, que circulan por la sangre y llegan a distintas partes del cuerpo. Estas hormonas actúan sobre los testículos de los varones o los ovarios de las mujeres, para estimular la producción de las hormonas sexuales masculinas y femeninas respectivamente.

Según Susan Pick los cambios físicos son, tanto para la mujer como para el varón, “el desarrollo del cuerpo alcanza su madurez sexual, para ello, se dan muchos cambios internos y externos y un crecimiento general acelerado. Pero toma más años aprender a adaptarse a la nueva madurez sexual y ejercer una maternidad y paternidad responsable” (Pick, 2001, p 20).

Estos cambios aparecen y se acentúan durante los primeros años de la adolescencia, en las mujeres generalmente entre los 10 y los 12 años, y en los varones entre los 12 y los 14 años. Esto no quiere decir que en las edades posteriores el cuerpo no siga viviendo modificaciones, sino que es en estos períodos cuando los cambios son más evidentes e intensos. Además, como mencionábamos anteriormente, los procesos de la adolescencia no se viven de manera igual por todas las personas, así que es normal y posible que algunos(as) adolescentes experimenten estos cambios más temprana o tardíamente que el resto de sus amigos y amigas, o algunas chicas o chicos de diversas entidades federativas.

Como ya se ha mencionado, la pubertad se inicia con el comienzo de la transformación del cuerpo infantil en el de adulto y finaliza cuando la transformación se completa. Respecto a la pubertad se hablará como un período relativamente breve dentro de

todo el ciclo vital y sólo una parte de la adolescencia, para su mejor comprensión, se ha dividido en tres etapas:

- Pubertad temprana
- Pubertad media
- Pubertad tardía

▶ **Pubertad temprana.**

Esta etapa puede ser considerada como inmadura debido a los diferentes cambios corporales, las características sexuales secundarias, así como los rasgos físicos que distinguen ambos sexos (femenino y masculino), sin que la función reproductora aún no se haya desarrollado.

▶ **Pubertad media.**

Durante esta etapa comienzan a producirse las células sexuales en los órganos de reproducción, sin embargo, no se llega por completo a la culminación de los cambios corporales respectivos de esta etapa.

▶ **Pubertad tardía.**

Es la etapa madura, debido a que los órganos sexuales tienen un funcionamiento completo, el cuerpo ya alcanzó la altura debida y las proporciones debidas, en cuanto a las particularidades físicas sexuales secundarias ya están bien desarrolladas.

Respecto a los cambios físicos por los que pasan las y los adolescentes se podrían mencionar los siguientes:

Principales cambios en varones

- ✓ Aumento de estatura
- ✓ Se ensancha la espalda y hombros
- ✓ Disminuye la grasa del cuerpo
- ✓ Salen espinillas (por el desarrollo de las glándulas sebáceas)

- ✓ El olor del sudor es más fuerte (por el desarrollo de las glándulas sudoríparas)
- ✓ La voz es más ronca
- ✓ Crecen los pechos (aunque casi no se dan cuenta)
- ✓ Sale y crece vello en axilas, cara (bigote y barba), pecho, piernas, brazos y pubis.
- ✓ La piel de los pezones y genitales se vuelve más oscura
- ✓ Crecen los testículos, próstata y pene
- ✓ Se da la primera eyaculación

Principales cambios en mujeres

- ✓ Aumenta la estatura
- ✓ Se ensanchan las caderas
- ✓ Se acumula grasa en las caderas y muslos
- ✓ Se notan más las curvas y la forma de la cintura
- ✓ Comienzan a salir espinillas (por el desarrollo de las glándulas sebáceas)
- ✓ El olor del sudor es más fuerte (por el desarrollo de las glándulas sudoríparas)
- ✓ La voz es más fina
- ✓ Crecen los senos
- ✓ Sale y crece vello en las axilas y en el pubis
- ✓ La piel de los pezones y genitales se vuelve más oscura
- ✓ Crecen los labios mayores y menores, clítoris, vagina y útero
- ✓ Aparece la menstruación

Cabe destacar que los cambios físicos por los que pasan los adolescentes varían de unos a otros, hay quienes a muy temprana edad se presentan estos cambios, y en algunos otros casos tardan un poco más, lo que si es seguro es que físicamente todo ser humano, ya sea mujer o varón, pasa forzosamente por cambios físicos, sin importar condición social, económica, etc.

Algunos niños parecen alcanzar la condición de adultos de un día para otro, mientras que otros lo hacen con lentitud. Quienes maduran con lentitud o con rapidez se enfrentan con complejos problemas de adaptación.

1.2.- Factores Sociales.

El inicio de la socialización (es el proceso de aprendizaje de la conformidad a las normas hábitos y costumbres del grupo. Es la capacidad de conducirse de acuerdo con las expectativas sociales (Hurlock B., 2001, p. 122.), durante la adolescencia transcurre durante los años de la infancia, existen actitudes y comportamientos que le permiten adecuarse al mundo tan anhelado de los adultos y ganarse un lugar ahí, sin embargo, esto no le garantiza obtener un lugar de forma igualitaria en la sociedad de los adultos, ya que dentro de esta sociedad se debe ganar su lugar compitiendo con los otros.

Durante la etapa de la adolescencia se busca un papel social apropiado y relaciones sociales satisfactorias que convengan con los conceptos del propio sujeto. Es un período en el cual el ajuste personal, presente y futuro, se relaciona estrechamente con el éxito social y con su habilidad para desempeñar el rol (se considera que el rol es la personalidad pública de cada individuo, vale decir, el papel más o menos predecible que asume con el objeto de amoldarse a la sociedad de la que forma parte.) social que el individuo desea.

Elizabeth Hurlock, apunta a que, el grupo social del adolescente, tiene altas expectativas a que él domine cuatro tareas evolutivas, como son las de formar nuevas relaciones y más maduras con sus pares de ambos sexos, que alcancen y deseen un actuación social responsable, que busque los conceptos intelectuales y el desarrollo de sus habilidades para desempeñar su papel de ciudadano, y que vaya logrando un estado de mayor autonomía, que se va dando por la independencia emocional con respecto a sus padres y tal vez de otros adultos.

Dentro de la socialización el adolescente se encuentra en una constante búsqueda de lo que será su identidad, tomando lo que mejor le sea conveniente de lo que su cultura de origen le ofrece, dentro de esta oferta el adolescente comienza por el aprender los patrones de la conducta del adulto, además de una mayor variedad de modelos a imitar; se inicia la ruptura de la identificación con los padres y se ve compensada por la admiración hacia figuras alejadas que van adquiriendo una dimensión simbólica, o puede darse el caso con la identificación (es un proceso psíquico gracias al cual se va construyendo el ser humano. (...) es un proceso que consiste en tomar a una persona, o sólo algunos de sus rasgos, como “modelo”, y asimilarla haciendo que forme parte de nuestras instancias personales. (Anzaldúa, 2007, p. 257).

Para ello el adolescente agotará todo tipo de recursos, se va encontrando cambios de status social (la posición que se ocupa en determinado grupo) dentro de su comunidad, que van siendo acompañados por rituales. Este tipo de ritos llamados de paso, son ceremonias que varían según la cultura de cada individuo, y marca el corte de la vida anterior, el dejar de ser niño para convertirse en adulto, es entonces cuando se considera que ha adquirido un nuevo estatus.

Dentro de nuestra sociedad estos rituales de paso han cambiado con el paso del tiempo, tanto para los chicos, como para las chicas, la incisión a la vida adolescente para los varones se daba con el inicio de su primera relación sexual, la cual era encaminada por el propio padre, basta con recordar aquellas citas con prostitutas, para demostrar que su hijo varón era ya todo un hombre, sin embargo este ritual ha ido desapareciendo con el tiempo.

Para la mujer el ritual de iniciación más común que se daba y que aún se sigue dando, es la tradicional fiesta de XV años, según la tradición es el momento en la que se presenta ante la sociedad a los jóvenes y es considerada como una mujer para todo el mundo.

En tiempos pasados, se usaba la fiesta de Quince años para presentarse y de ese modo hacer saber a los jóvenes que estaba lista para casarse e iniciar una familia, hoy ha

cambiado un poco este concepto, se hace para marcar la transición de niña a mujer, en ese momento se comienza a acceder a ciertos privilegios que las niñas no tienen, como el ir al cine con las amigas, maquillarse, y lo más anhelado, el poder tener novio.

Durante esta etapa las relaciones de amistad son sumamente importantes debido a la distancia que se va teniendo con la familia, de tal manera que los amigos tomaran un papel fundamental dentro de la socialización, lo que permite que estos se vayan vinculando entre si y formar lazos estrechos, es debido a la identificación que se tienen, ya que sus pares pasaran por la misma transición por la que se está pasando, teniendo como respuesta una identificación, y comprensión mutua.

Para el adolescente, queda claro que un amigo es con el que se puede confiar, entablar una conversación, que los intereses sean mutuos y que pueda depender del amigo. Según va creciendo, va revisando el criterio para escoger a estos.

Al inicio de la adolescencia va teniendo sentimiento de inseguridad en las situaciones sociales, y es por eso que busca amigos con intereses, valores y antecedentes similares a los suyos. Por otro lado, trata de buscar amistades que le ayuden a adecuarse a las expectativas del grupo con el que desea identificarse, si no logra este cometido por medio de esta amistad, se aleja de ella.

En cuanto a los padres se refiere el adolescente constantemente reafirma su personalidad, esto lo hace a través de la constante resistencia ante la autoridad, característica peculiar en esta etapa, el quehacer de el adolescente es estar en un constante enfrentamiento con aquel adulto que le represente autoridad, ese será el papel que desempeñará mientras ocupa un lugar como adulto dentro de la sociedad a la que pertenece.

Por su parte los padres impondrán su autoridad frente a sus hijos, ya que a estos les costara trabajo aceptar la transición por la que pasan sus hijos, ahora saben los padres que

ya no es aquel sujeto que no tenía la capacidad crítica, que no ponía resistencia a lo dicho por ellos y por las reglas prescritas en casa.

Les cuesta trabajo a los padres ubicarse en la relación con su adolescente, pues ya no quieren obedecerlos, no quieren seguir sus reglas y los adultos no saben cómo llegar a ellos.

Durante esta etapa lo que busca el adolescente es poder independizarse de los designios de sus padres, trata de alejarse cada vez más de sus padres, no con el fin de abandonar el seno familiar sino de poder tratar de ampliar sus criterios y poder tener sus propios puntos de vista.

Esta relación "...hay que crearla, dejarla nacer, inventarla íntegramente. Esta nueva relación familiar, que podríamos llamar "padresía" para distinguirla de la educación propiamente dicha (infantil), designa el proceso mediante el cual unas personas, llamadas "padres", realizan una serie de actos y de comunicación con otras personas, llamadas aquí adolescentes." y que "...va más allá de la educación"(Fize, 2007, p. 97).

Durante esta etapa de transición, el adolescente se da cuenta de la existencia de la presión social a la que se enfrenta, lo que antes no tenía en cuenta, ahora tiene conciencia del papel que le toca jugar dentro del círculo social en que se ve inmerso.

1.3.- Factores psicológicos.

La adolescencia está caracterizada fundamentalmente por ser un periodo de transición entre la pubertad y el estadio adulto de desarrollo, y que en las diferentes sociedades puede variar como varía el reconocimiento de la condición adulta que se le da al individuo" (Aberastury A. y Knobel M.,1990, p. 38), que implica responsabilidades, toma de decisiones y de igual manera el establecimiento de la identidad.

Los cambios drásticos que ocurren tanto en la anatomía como en la fisiología del cuerpo del individuo, cambios notables tanto morfológicos (está relacionados con el crecimiento glandular, dando al individuo una nueva fisonomía corporal, sexual y emocional) como funcionales durante la adolescencia (pubertad), justifica que se haga referencia a ellos como si se tratara de una transformación y su repercusión psicológica requiere que el adolescente procese la imagen de su cuerpo que en tan poco tiempo presenta una gran cantidad de cambios, hasta sintetizar e interiorizar la nueva representación mental de él mismo como componente principal de su identidad.

Elizabeth Hurlock apunta a que: “Las repercusiones psicológicas de la transformación física de la pubertad provienen principalmente de las expectativas sociales respecto a las actitudes y las conductas propias de la madurez.”(Hurlock, 1987, p. 62) Y la manera en que estas transformaciones sean vividas por los adolescentes irán seguidas de una gran cantidad de emociones que pueden ejercer influencia profunda sobre actitudes, valores y el mismo comportamiento.

Durante esta etapa se desarrollan las capacidades propias del pensamiento, una de las teorías que ilustran perfectamente este periodo es del psicólogo Jean Piaget (Paz, 2003, p.181), determinó que la adolescencia es el inicio de la etapa del pensamiento de las operaciones formales, que puede definirse como el pensamiento que implica una lógica deductiva. Piaget asumió que esta etapa ocurría en todos los individuos sin tener en cuenta las experiencias educacionales o ambientales de cada uno.

Esta inserción se da a través de la propia socialización, que requiere de una reflexión, que no sólo se queda en el aquí y el ahora sino que va mas allá del presente, por ello la importancia que da Jean Piaget a la etapa de operaciones formales, en la cual, los jóvenes formulan teorías para modificar su mundo por las ideas, en la que se desarrollan sentimientos idealistas y se logra formación continua de la personalidad.

Algunas características de esta etapa (operaciones formales) son:

→ Empieza la capacidad de pensamiento abstracto, basado en ideas y no en cuestiones concretas.

→ Son capaces de pensamiento proposicional, es decir, se tiene la capacidad de expresar oraciones con un valor declarativo o informativo, de lo cual se puede predicar su verdad o falsedad. Es la posibilidad de usar lenguajes abstractos, de entender y producir enunciados sobre situaciones reales o imaginadas.

Finalmente cabe mencionar que estos cambios psicológicos tienen origen en los cambios físicos de allí que se derivan todos estos tipos de procesos psíquicos por los que el adolescente pasa, en el momento en el que se va dando cuenta de el cuerpo perdido, comienza a procesar una serie de duelos por los que este pasa, de tal suerte que el adolescente se confunde entre el mundo que ya ha conocido como niño y el desconocido, el tan anhelado mundo de los adultos.

II. MATERNIDAD PRECOZ.

“...sería deseable que todos los adolescentes y jóvenes pudieran permanecer en la escuela por lo menos hasta terminar la preparatoria o una carrera técnica, que no se embarazaran [...] que realmente pudieran tener y gozar una plena adolescencia, entendida como una etapa de preparación para la adultez, sin tener que asumir muchas de las responsabilidades que ésta implica.”

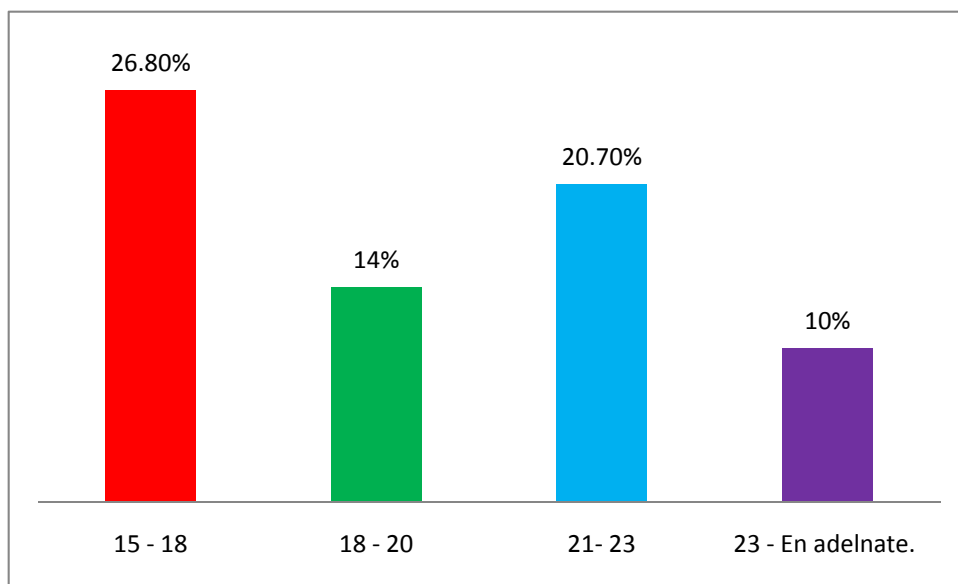
Claudio Stern

Cuando somos niños vemos a los adultos tan grandes e inalcanzables que deseamos ser como ellos, porque creemos que tienen todo a su alcance, logran lo que se proponen, son capaces de tomar decisiones y manejan su propia vida. Pero en la sociedad mexicana, llegar a ser grande o ser adulto, debemos pasar por el largo camino llamada adolescencia y así pertenecer al “majestuoso” mundo del adulto, lo más importante es, poder tomar nuestras propias decisiones para la vida. Sin embargo, la llegada de la pubertad no es el comienzo de una vida adulta, sino es un largo aprendizaje social más que una madurez biológica.

La adolescencia se inicia madurando biológicamente, y es en esta etapa cuando los seres humanos ya son capaces de reproducirse. Comienzan a experimentar relaciones sexuales a temprana edad, pero si no se tiene una enseñanza previa a estas relaciones, los jóvenes no toman las debidas precauciones y corren el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, el SIDA y hasta pueden quedar embarazados.

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Juventud 2005, los adolescentes que ya comenzaron a tener relaciones sexuales corresponden un 48.7% de la población y el inicio de estas relaciones, se encuentran entre los 15 y 19 años.

Al respecto de la fecundación, esta encuesta menciona que en las jovencitas que se embarazaron por primera vez a la edad de 18 y 20 años tiene un 14%, siguiendo con las que tienen menos de 18 años que representa un 26.8%, las de 21 y 23 años de edad da un 20.7% y más de 23 años es sólo el 10%. Se puede observar que en las edades en donde se da por primera vez un embarazo en las jóvenes, son en edades menores a los 18 años, es en estos rangos donde el porcentaje es mucho mayor.



La Organización Mundial de la Salud, la OMS “[...] señala que una adolescente es una persona entre los 10 y los 19 años de edad, por lo tanto los embarazos adolescentes son aquellos que ocurren en esta etapa de la vida...” (Noriega E., 2006 , p. 44)

El Dr. Iván Nicolás Delgado, ginecobstetra del Hospital Juárez de México, asevera que un embarazo adolescente es todo aquel que se presenta en menores de 19 años, sin embargo algunos ginecólogos sólo lo consideran en los casos en donde las mujeres tiene menos de dos años de haber iniciado su menstruación. Debemos destacar que el fenómeno del embarazo en adolescentes se muestra sólo en lugares en donde la etapa de la adolescencia es considerada como tal.

En la actualidad, a los catorce años se ha llegado, más aun que antes, a la madurez sexual (del adulto.) Ahora la maternidad ya no es vista como el fenómeno biológico, sino ya como un acontecimiento social, y el embarazo como la maternidad, tienen un significado social y cultural que despoja, (o en la mayoría de las veces) generalmente, al significado biológico. No es que se tenga el temor a los riesgos de origen biológico el tratar de evitar un embarazo adolescente –pero que sí es real-, sino es el hecho de todas las dificultades que implica en el orden social.

En épocas recientes, ya se han considerado los problemas propios de la maternidad adolescente. Al integrarse al contexto social, no imposibilita la aparición de otros problemas diferentes a lo educativo o psicológico como lo son al referirse ahora al bienestar y al crecimiento o expansión de la propia mujer.

Se empezó a preocupar por ver al embarazo a temprana edad, más allá de su desarrollo y el parto, también lo que afectaba las dificultades afectivas, la escolaridad, la relación que debiera establecerse con el niño, aunado con los problemas de su educación, aprender a ser mamá a temprana edad, la inserción social de una joven madre, que en nuestra cultura sigue siendo una desventaja enorme.

También se habla de medidas para evitar un embarazo en jóvenes, lo que es la educación sexual, que los jóvenes tengan acceso a los diferentes métodos anticonceptivos y la alza de los abortos. “El advenimiento de un embarazo en una adolescente es uno de esos acontecimientos que ponen en evidencia (...) la vulnerabilidad social actual de la adolescencia. Ésta viene a ser la edad menos protegida en la sociedad (...).” (Deschamps, 1979, p. 29).

2.1. Algunas causas de una maternidad precoz.

Existen diversas causas que intervienen en un embarazo en la adolescencia. Algunas de estas causas se relacionan con el ambiente familiar, otras con el propio sujeto. En ciertas ocasiones sólo se trata de factores de riesgo o de cierta constitución particular que hace más vulnerables a unos que a otros. El conocer los factores de riesgos, da pie a posibles soluciones.

El Adelanto de la pubertad. Casi simultáneamente la pubertad se estrena con la adolescencia y ésta se prolonga más allá de la pubertad. La edad donde se sitúa la media de la primera regla, lo que es la menarquía, se encuentra por lo regular entre los 12 años y medio de edad.

Jean-Pierre Deschamps (medico Frances obstetra en pediatra y medicina social, habla de diversas causas por las que se da un embarazo adolescente a finales de los 70's) menciona un avance gradual en el promedio de la edad de la pubertad, ya que se ha adelantado las primeras reglas cuatro meses cada diez años desde hace un siglo. Si una jovencita iniciaba su menstruación a los 17 años en 1850, ahora en la actualidad, se encuentra entre los 10 y 11 años de edad.

Por lo tanto, se corre el riesgo de que la adolescente se embarace a temprana edad cuando más pronto haya alcanzado su madurez sexual, comenzará una vida sexual siendo muy joven; su morfología será más apetecible a la vista de los hombres y éstos no querrán ver su verdadera edad. Paralelamente a éste adelanto de la pubertad, se acompañara de un desarrollo físico que puede ir de la mano con formas de conducta que llevan a las jovencitas, a emprender relaciones con el sexo opuesto con más regularidad. Se piensa que las adolescentes que inician su menstruación entre los 10 y 11 años, son más expuestas a correr el riesgo de embarazarse mucho antes de aquellas jovencitas que su desarrollo fue mucho menor.

Este adelanto de la pubertad, implica una aceleración del crecimiento que va dando cambios progresivos de peso, talla, el desarrollo intelectual y social del propio sujeto. Este adelanto es el resultado de una mejora en las condiciones de nutrición, higiene, mejores tratamientos de enfermedades y otros factores aun no conocidos.

Las Relaciones sexuales a temprana edad. Se ha llegado a un punto en que la precocidad de las relaciones sexuales llega antes que la precocidad de la madurez genital y psicológica. La madurez femenina más anticipadamente, permite experimentar relaciones sexuales más pronto y esto lleva a que los hombres tengan un mayor deseo de relaciones sexuales con mujeres cada vez más jóvenes.

En México, según la Encuesta Nacional de Juventud 2005, la primera relación sexual de los jóvenes, se concentra principalmente entre las edades de los 15 y 19 años, de igual forma, señala que en la primer relación no utilizaron ningún método anticonceptivo principalmente las mujeres y por lo general, es en la primera relación sexual cuando se da un embarazo adolescente no planeado o no deseado.

La libertad sexual. Se piensa que los jóvenes son más libres y el ser promiscuos se ve de una manera normal. Se dice que es bueno, porque así los jóvenes se enseñan a conocerse, a entablar relaciones espontáneas y libres de prejuicios, y todo esto los lleva a una conducta equilibrada y sana, ya en la adultez.

No obstante, aunque la promiscuidad es una condición necesaria a toda educación del adolescente, es importante que aun con una educación para ello, los adolescentes debieran gozar de mejores condiciones para una buena relación. Esa libertad sexual “tolerada” por los adultos, se da porque ellos no saben pensar en otras respuestas a las propias necesidades de los adolescentes. Los jóvenes piden libertad, mas no una ausencia de límites y de referencias; los padres “...ignoran aparentemente (...) que, al dar libertad e independencia a sus hijos los están rechazando en un momento en que esos hijos todavía necesitan de ellos, como guías y protectores.”(Deutsch, 1970, p.49)

Existe una ambivalencia en esta libertad sexual, que por lo general, es más culpabilizadora en las chicas adolescentes que en los propios chicos adolescentes, ya que en la mayoría de los casos sólo buscan en ellas una satisfacción inmediata de un placer individual del hombre.

Hoy en día las relaciones sexuales de los jóvenes sin ningún apego sentimental, sustituye la masturbación, siendo ésta la válvula del instinto, y es por eso que se trata sólo de una manifestación de genitalidad que de una sexualidad plena; se puede decir que las relaciones sexuales ahora son consideradas como una masturbación heterosexual.

Las relaciones sexuales que experimentan los adolescentes en nombre de la “libertad sexual”, llega a ser una relación apresurada, no satisfactoria, y al parecer no dará la felicidad que promete. La libertad sexual de los adolescentes, “...no ofrece éste elemento de éxtasis que es inherente, o debería serlo, a una de las experiencias humanas más capaces de gratificación.”, [por lo tanto], “El problema moderno de la adolescencia viene a ser el del lugar que se deja a los jóvenes en una sociedad en transición, (...), que ha destruido sus ritos tradicionales sin sustituirlos y que está absorbida por sus propios problemas de crecimiento (...) una sociedad, también ella, adolescente.” (Deutsch, 1970, p. 52)

El adolescente está sumergido en un medio de sexualidad que sólo se reduce a una dimensión genital; al ser víctima de una “liberación sexual”, no está realmente preparado para vivir su sexualidad plenamente.

La búsqueda de una relación. Dentro de los grupos de amigos o en sus relaciones sexuales, los adolescentes tratan de satisfacer la necesidad de una relación y de comunicación que en su momento la familia no les ofrece. La amistad, el afecto, el apego propio de la adolescencia, va tomando nuevas formas, es el rápido paso al acto, es el amor puramente físico.

Los adolescentes creen que sus familias no se escandalizan con su actividad sexual, sino por tener un problema de un embarazo no previsto. Los padres están más pendiente del “qué dirán”, a que su hija no quede embarazada, y es cuando se rechaza a la persona y no a los actos que haya podido efectuar. En cambio, con el chico adolescente, es muy diferente con respecto a su actividad sexual ya que no ocasiona muchos conflictos, porque el medio en donde se desenvuelve es condescendiente con él por el hecho de ser hombre, solapando así, todos sus actos.

El medio ambiente, “... reprime por una parte y, por otra, intenta atraer al adolescente a las relaciones sexuales” (Lemay, 1973, p.58) Los adultos inhiben, castigan y juzgan los actos de los adolescentes, sí son ellos mismos los que hacen que los adolescentes entren al mundo de las relaciones sexuales sin antes prepararlos para ello.

Los mismos adultos, son los que propagan los filmes, hacen y leen las revistas pornográficas, permiten y dan alas a la prostitución, son quienes exhiben y realizan pósters con descaro, son dueños de tiendas “sex-shop”, diseñan páginas Web con un alto contenido erótico, pero sobre todo, son los que publican obras reservadas para adultos y son quienes prohíben a los adolescentes. Esta maraña es un palpable tinte de hipocresía de la sociedad adulta.

Los adultos deben ser conscientes que el largo camino de los adolescentes es para que ellos estén disponibles ante los chavos, que al fin de cuentas sean los que la llevan de perder y terminan pagando los platos rotos. “Juzgar a los adolescentes en su comportamiento sexual es, finalmente, olvidar que, en muchos de los embarazos de muchachas muy jóvenes, el procreador es un hombre adulto... Un adulto plenamente responsable e informado de los riesgos que hace correr a la que utiliza para su propio placer de macho, a cambio de la ternura que ella cree recibir y que él ni tan sólo le manifiesta.” (Lemay, 1973, p.59)

Factores de riesgo que podrían favorecer a un embarazo no planeado o deseado a temprana edad, los cuales son:

1. Deficiente o nula comunicación con los padres.
2. Falta de información con respecto a la sexualidad y su reproducción.
3. Los padres ignoran cuestiones sobre sexualidad y embarazo.
4. Existe una inseguridad en cuanto a la identidad como mujer.
5. La joven desarrolla sensaciones de pérdida y la llevan a remplazar.
6. Tratan de mandar mensajes a los adultos.
7. Búsqueda de ser aceptadas dentro de su comunidad y su familia.
8. Omnipotencia del adolescente.

2.2. Embarazo: causas en México.

El embarazo adolescente en México es abordado como un problema social. Ha sido analizado por investigadores desde la década de los 80's, sin embargo, no se ha llegado a aclarar las razones por las cual se ha considerado como un problema social. En nuestro país se conoce poco del tema, ya que es un tema complejo y muy diverso.

Es considerado como un problema social porque:

- Se piensa que al llegar a ser madre a temprana edad, modifica la trayectoria de vida de las y los adolescentes padres, y los lleva aun futuro confuso con enormes limitantes; se dice que truncan sus estudios, se les dificulta incursionar en el ámbito laboral, les es difícil la crianza de los hijos y por eso que no mantienen una familia sólida. La relación de los padres adolescentes se considera menos duradera en comparación de parejas no adolescentes. Por lo general, el nivel de escolaridad de las mujeres que no fueron madres adolescentes, es más alto de las que si lo fueron.

- En cuanto a la salud durante el embarazo, se corre un riesgo mayor cuando se está embarazada a temprana edad, en tanto para la madre como para el bebé durante el puerperio y el embarazo. Las madres adolescentes corren un mayor riesgo en comparación con mujeres que se encuentran en otro grupo de edad, es más elevada la mortalidad en adolescentes madres que las que no lo son, también se corre el riesgo que los bebés vengan de bajo peso.

- Las madres adolescentes, en el ámbito demográfico, tienden a tener un mayor número de hijos durante su vida reproductiva en comparación a las que llegan a ser madres después de los 20 años.

Estos elementos se van traduciendo en un costo social:

- I. Porque llegar a ser madre en la adolescencia, impide el desarrollo individual de la mujer y de muchas familias.
- II. Con referencia a la salud de ella y del bebé, se demanda recursos gubernamentales para atender los daños de la salud que generan ambos y el brindarles apoyo social que necesitaran.
- III. Las madres que inician a tener hijos a temprana edad y al final de su vida reproductiva, ayudan al rápido crecimiento demográfico del país y esto causa grandes obstáculos en la calidad de vida de la población.

En efecto se piensa, que el embarazo en adolescentes, forma un elemento importante en la transmisión de la pobreza y va favoreciendo el aumento de ésta.

El Dr. Claudio Stern (Licenciado en Ciencias Sociales por la UNAM, maestro y doctor en Sociología por la Washington University. Profesor-investigador del Centro de Estudios Sociológicos de El Colegio de México, institución de la que forma parte desde 1965.) investigador y conocedor del tema sobre embarazo adolescente en México, objeta

sobre las posibles causas que existen con referente al embarazo en adolescentes con base a sus investigaciones, por lo que se planteará del por qué de su objeción.

→ Se piensa que el embarazo en adolescente esta en un sensible aumento, sin embargo, el Dr. Stern menciona que la población de adolescentes ha aumentado más en los últimos lustros y la tasa de fecundidad de las mujeres mayores se ha reducido considerablemente.

Tomando así, los datos arrojados del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática INEGI, menciona que: “La fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años se redujo de 102 nacimientos por cada mil mujeres en 1976 a 63 nacimientos en el año 2006, lo cual representa una disminución de 38.3 por ciento; mientras que para las mujeres que se agrupan en edades jóvenes de 20 a 29 años, la reducción es de alrededor de 55%, y llega a superar el 80% entre las mujeres que se encuentran al final de su vida reproductiva (40 a 49 años).” (INEGI, 2007, p. 52)

→ Se estima que el aumento de la población, lo van contribuyendo las adolescentes embarazadas y al ir aplazando éste evento, disminuiría paulatinamente a la población. Si se dan los casos en que las jovencitas tienen su primer hijo a temprana edad y tienden a tener un mayor número de hijos a lo largo de su vida reproductiva, sin embargo, tienden a finalizar más pronto su vida reproductiva, al igual que las mujeres que inician su reproducción más tarde.

→ Se dice que el embarazo en adolescentes, sufre un riesgo importante con referente a su salud en tanto a la madre y a su hijo. El organismo de la adolescente no está preparado para gestar y dar a luz a un bebé, pero en ciertos aspectos sí se corre un mayor riesgo.

Menciona la Organización Mundial de la Salud la OMS que “...estima que el riesgo de morir por causas maternas es dos veces más alto para mujeres de 15 a 19 años y cinco veces mayor para las de 10 a 14 años, que para las de 20 a 24. Este mayor riesgo se debe a la inmadurez biológica, a la elevada frecuencia de anemia, a la falta de información sobre

cómo cuidar un embarazo, y al limitado acceso a servicios de atención prenatal y del parto de buena calidad.” (Langer, 1996)

En la Encuesta Nacional de Juventud 2005, se les preguntó a las jovencitas si alguna vez habían quedado embarazadas y el 97.6% en edades entre los 12 y 14 años, respondieron negativamente. Podemos observar que en México menos del 10% de las adolescentes se han embarazado entre los 12 y 14 años.

→ El aplazar el primer embarazo y el nacimiento del bebé para tratar de evitar la mortalidad y la morbilidad de la madre y de su hijo, lleva el hecho que sólo se postergan los problemas de salud y que en cierta medida se vean reducidos éstos problemas. Los problemas de salud en un embarazo, están vinculados con las condiciones en las que antecede y acompaña al embarazo, y que en menor medida dependerán de la edad en la que se de éste.

→ En nuestra sociedad se piensa que el ser madre a temprana edad, puede ser un motivo para ser madre soltera. Sin embargo, la mayor parte de las adolescentes que se embarazan ya se encuentran casadas o viven en unión libre. A partir de los 19 años de edad, existen jovencitas que al embarazarse se casan, y una pequeña parte de ellas, llegan a ser solteras cuando nace el bebé. Las uniones a temprana edad, no llegan a durar por mucho tiempo y suelen ser relaciones muy inestables.

→ Es recurrente escuchar que un embarazo a temprana edad, es un obstáculo para que las jovencitas logren sus estudios y esto la orilla a experimentar dificultades en su futuro y el de sus hijos(o), a pesar de ello, se conoce que mitad de las adolescentes que se embarazan, ya había dejado sus estudios antes de embarazarse. Es por eso que no se puede aseverar que éste haya sido una causa por la que las adolescentes hayan dejado sus estudios y por lo tanto esté en riesgo su vida futura.

La cantidad de adolescentes que abandonaron sus estudios por un embarazo, no fue porque ellas lo hayan querido así o no quisieran continuar con sus estudios, sino porque no hubo y no existen las condiciones favorables dentro de las instituciones, lo que sí está presente son más obstáculos para las jovencitas y sus estudios. No obstante, existen muchos casos en que la maternidad no fue un impedimento para dejar los estudios, sino las condiciones de pobreza en las que viven las adolescentes, antes de embarazarse, pero sobre todo la falta de apoyo social que se le da a este sector de nuestra sociedad.

→ Nos dice el Dr. Claudio Stern, que se ha comenzado a repetir con mayor frecuencia que la maternidad como el embarazo a temprana edad, van expandiendo la pobreza y por consiguiente se piensa que al reducir éstos fenómenos, la pobreza también lo hará. Sin embargo, él piensa que esto no ayudará significativamente a la disminución de la pobreza, ya que ésta trata de un sin fin de factores que no se correlacionan con los embarazos en adolescentes y los nacimientos. Al igual opina, que los embarazos a temprana edad no producen y reproducen la pobreza, lo que sí es verdad que los embarazos a temprana edad se constituyen en mecanismo de transmisión de la misma:

Estudios muestran que las hijas de madres adolescentes tienden a ser madres jóvenes también, y aunado a esto, ya viven en un sector de pobreza. Lo que es una realidad, que al tener hijos a temprana edad, puede dificultar el poder salir de la pobreza, no continuar con los estudios, nula asistencia médica, etc.

El problema del adolescente y su embarazo, por otra parte, el Dr. Stern lo ve por el costo social que por el costo humano, porque se pierde el potencial de desarrollo del sujeto; él preferiría que todo adolescente esté en las instituciones estudiando por lo menos una carrera técnica o ya sea la preparatoria, y no con un embarazo en puerta, realmente que “...pudieran tener y gozar una plena adolescencia, entendida como una etapa de preparación para la adultez, sin tener que asumir muchas de las responsabilidades que ésta implica.” (Langer, 1996).

El Dr. Stern dentro de sus investigaciones sobre el embarazo adolescente en México y los problemas que generalmente se vinculan con el mismo, ha llegado a la conclusión que en este país “...distamos mucho de tener una comprensión clara de este fenómeno y que es necesario reformular la investigación y el conocimiento existente a fin de proponer medidas más adecuadas para enfrentarlo.” (Stern, 1997, p. 137-143).

Éste fenómeno “...se presenta en magnitudes y con características diferentes y adquiere matices muy diversos en los distintos sectores sociales, por lo que requeriría también de políticas diversas que lo aborden en forma adecuada y que respondan mejor a las características y necesidades de la población de cada uno de ellos. (...) el contexto en el que ocurre el embarazo adolescente lleva a otorgarle un significado distinto y a pensar que tiene implicaciones diferentes para los sectores de la población correspondiente.”(Stern, 1997).

2.3. Maternidad precoz en diferentes contextos socioculturales en jóvenes de México.

El significado del embarazo adolescente y sus consecuencias que tiene para los sujetos involucrados, su familia, su comunidad y la sociedad en general, nos dice el Dr. Stern, que difieren considerablemente entre los diferentes grupos sociales en México.

Éste autor realizó una investigación en los años 90's, sobre los estereotipos de género, relaciones sexuales y el embarazo adolescente en los diferentes contextos socioculturales que hay en nuestro país. Se referirá para esta tesina, de forma general, algunos datos relevantes arrojados por este investigador, relacionados con el embarazo adolescente.

A modo de información, el Dr. Claudio Stern efectuó una investigación de forma etnográfica y realizo al igual entrevistas grupales; se hizo en tres contextos socioculturales,

definidos por él en: sector marginal urbano, el sector “popular” y el sector de clase media alta.

El sector marginal-urbano se realizó al sur de la ciudad de México, en la comunidad llamada Hornos y se caracteriza por no tener calles pavimentadas, alcantarillado, red de agua potable, viviendas humildes, empleos inestables, nivel de escolaridad menor a secundaria, poco acceso a los servicios públicos, tienden al alcoholismo y drogadicción, y en muchas de las familias, la mujer es quien se hace cargo.

Aquí las mujeres se muestran sumisas, sufridas, maternas y siempre trabajando; anteponen su respetabilidad para así garantizar que el varón asuma su compromiso a un embarazo no esperado. Las opciones de vida se sujetan a encontrar una manera de subsistir; en las mujeres significa alcanzar a ser madre y/o trabajos eventuales que pudieran conseguir, como el ser sirvientas. En el caso de los hombres, aspiran a poder dejar el alcohol y las drogas, y así poder asumir la responsabilidad de proveer a su propia familia.

La difícil situación familiar lleva a las jóvenes a aspirar a la maternidad, y a relacionarse con alguien que les demuestre “afecto y cariño”. Estas chicas al convertirse en madres, van teniendo un prestigio como mujeres y son respetadas dentro de su contexto sociocultural.

Las aspiraciones de vida, la condición social, el estereotipo de género, y sus opciones frente a la vida, son el origen de tener relaciones sexuales a temprana edad; los chicos no se protegen para no embarazarse o de alguna enfermedad de transmisión sexual.

Mejorar la información sobre educación sexual, el acceso a los métodos anticonceptivos, no corresponde a las necesidades que existen en este sector, menciona el Dr. Stern que es necesario ir mejorando la situación social como económica y así “...abrir las aspiraciones de mejores opciones de vida que propicien la demora de los nacimientos. Facilitar la permanencia en la escuela por un mayor número de años, propiciaría mejores condiciones de dicho sentido, particularmente para las mujeres.” (Stern, 2007, p. 15)

En el sector *popular-urbano*, se efectuó en la colonia Mariano Matamoros en Tamaulipas. Cuentan con la mayoría de los servicios urbanos y sanitarios, casas más firmes, hogares con aparatos electrodomésticos y algunas familias gozan de automóvil. La familia, por lo general, es del tipo habitual papá, mamá e hijos y se le otorga un gran valor. Terminaron la secundaria los padres, y los hijos terminarían la preparatoria, y entrar a la universidad.

Aquí los hombres toman la iniciativa de las relaciones sexuales, en cambio, la mujer le corresponde parecer y ser solemne. Cuando la relación de pareja se ha establecido más formal, la confianza juega un papel primordial: existe la confianza en la pareja, así el hombre asumirá el compromiso si hay embarazo espontáneo; confianza de los padres a esa relación, sabrán que es una chica respetable y él un hombre comprometido y trabajador.

Sólo la jovencita consiente las relaciones sexuales a través “del amor”, y servirá de argumento a moralidad sobre la castidad y virginidad de cómo ha sido educada. Hay poca comunicación al respecto de la sexualidad con la pareja; pueden ver la anticoncepción, sin embargo, será difícil que la pongan en práctica al inicio de las relaciones sexuales, nos dice el Dr. Stern, que se da por la interacción de los estereotipos.

Las opciones de vida y las aspiraciones de las jóvenes, es terminar la preparatoria o una carrera técnica, para ayudar en casa y tener, recursos para ellas. Después de haber trabajado contemplan el matrimonio y los hijos.

Comienzan entre los 17 y 18 años de edad su vida sexual. Cuando se da un embarazo no planeado, se interrumpe la escuela y se precipita el matrimonio; los hombres, por lo regular, son responsables frente a la situación, sin embargo, las adolescentes embarazadas sufren reacciones negativas por parte de los padres.

Posponer la maternidad o el matrimonio, la educación sexual y la educación para la vida, podría servir para la prevención de un embarazo no planeado o no deseado, dice el Dr. Claudio que tendría que contener ingredientes "...muy poderosos, dirigidos a los adultos que están en contacto directo con los adolescentes, en especial a los padres y maestros, para estimular el cambio de los valores culturales prevalecientes acerca de los roles de género y la sexualidad adolescente." (Stern, 2007, p. 16)

En la *clase media alta* fue realizada en la ciudad de México. Es un sector pequeño con casi el 10% de la población. Viven en ciudades grandes, sus colonias están protegidas, tienen gente trabajando para ellos, automóviles lujosos, fácil acceso a la tecnología, los padres son dueños de empresas, trabajan en corporaciones o en el gobierno. Los jóvenes, por lo regular, tienen contacto con los padres, pero son criados y atendidos en su hogar por otras personas.

La identidad de la mujer está en una encrucijada en torno a los estereotipos de la mujer tradicional, en contradicción con aspiraciones modernas de ser una mujer exitosa, segura, con planes absolutos para su futuro. En este sector, la etapa de la adolescencia tiende a extenderse y es más perdurable.

En éste sector la virginidad se ve menos apreciada, pero se mantiene en el nivel del discurso. Los encuentros sexuales ocasionales, son con el novio o con algún amigo de su círculo de amistades. Las primeras relaciones sexuales, por lo general, son espontáneas o por el efecto del alcohol y/o las drogas; pese a que los jóvenes conocen y tienen acceso a los métodos de anticoncepción, no los usan en estos encuentros. Las mujeres desean terminar una carrera universitaria y siguen sus intereses y su vocación. En un futuro planean tener su propia familia.

Se debe mencionar que dentro de éste sector, se inicia las relaciones sexuales mas tempranamente que en las generaciones previas. Será porque existe una cifra desmedida de embarazos no planeados o no deseados, que en su mayoría se mantiene ocultos o se

interrumpen por las circunstancia de terminar una carrera, por la exigencia y aspiración de la clase social, al no verse interrumpida por un embarazo. Éste sector tiene mejor acceso al aborto seguro, cuentan con los medios sociales y económicos favorables para emplearlo.

En estos tres contextos socioculturales de México, y de acuerdo con el Dr. Claudio Stern, los primeros encuentros sexuales suceden sin las medidas preventivas al no utilizar un método anticonceptivo, pese a que existe el acceso a la información y a los métodos anticonceptivos. Comúnmente, estos encuentros finalizan en un embarazo no planeado o no deseado, y generalmente se dan en el interior de la relación de un noviazgo, más o menos “sólido”.

La confianza es un ingrediente fuerte en estas relaciones y juega un papel importante. Una confianza que asumen otras dimensiones de actuar en los diferentes sectores; confianza de los jóvenes que “no pasara nada” sí se tienen unos encuentros sexuales y que no derivaran un embarazo; confianza que el hombre se responderá frente a un embarazo no planeado.

A modo de conclusión y siguiendo con este autor, “...la mayoría de las políticas sociales existentes, dirigidas a prevenir el embarazo adolescente en México, carecen de una adecuada comprensión del problema y de las necesidades de los adolescentes en los diferentes contextos sociales.” (Stern, 2007, p. 18)

2.4. Construcción social de la maternidad.

Una vez que la niña o el niño se hacen conscientes de que “es hombre” o “es mujer”, ella o él, enseguida, nos dicen Sanford y Donovan, aprenden las definiciones que ofrece su cultura (es el marco donde se mueve la experiencia vital del ser humano) sobre el significado que da al ser hombre o al ser mujer y el resto de sus creencias sobre sí mismos. La creencia que existe un juego de conductas y particularidades propias para ser hombre o mujer.

Al hablar de una mujer, no sólo se limita y se hace referencia a la maternidad. La mujer es mucho más que eso. Es una combinación de características sociales, corporales y subjetivas que la caracterizan de manera real e imaginaria (a través de lo imaginario se establece lo que es y no es [un individuo y] una sociedad, lo que vale y lo que no) de acuerdo con la vida que ha vivido y el contexto social en el cual se ha desenvuelto. El modo particular de la mujer, está establecida por la condición de vida, que incluye la perspectiva ideológica, a partir de la cual cada mujer tiene conciencia de sí misma y del mundo, hecho a partir del cual y en el cual, las mujeres viven.

Durante la historia y en nuestra cultura, el lugar de la mujer está sometido al papel biológico que juega como parte intrínseca de su sexo, en el que por tanto tiempo, la fórmula mujer = madre ha sido persistente. (en el caso de las mujeres, es cuando se convierten en madres, encuentran su rol, su camino y dejan de tener vida propia, inhiben sus deseos, sueños e ilusiones personales y sólo se manejan en el papel de madres).

Para que la mujer logre realizarse, no sólo en el aspecto particular, también en el sociocultural, así llegar a ser tomada en cuenta y poder obtener un status dentro de la sociedad, es importante tener familia, hijos. No sólo basta con obtenerla, el ser madre implica alcanzar un mayor reconocimiento público; mientras más hijos se tengan, el amor con el que se les cuide y el modo de criarlos, es el reconocimiento que tendrá y será mayor.

Los sentimientos y las expectativas de la mujer, con respecto a la maternidad, los va configurando mucho antes de que se de este hecho, en representaciones de un ideal maternal, creándolos sobre cúmulo de valores de un contexto social al respecto de la misma, lo que va produciendo repercusiones en su subjetividad (es el conjunto de procesos que constituyen al sujeto en construcción y por lo tanto abierto al cambio de su devenir). “... la maternidad, se convirtió [a lo largo del tiempo] en la tarea más importante de una mujer; además, la maternidad adquirió un carácter “instintivo”, puesto que se supone que cualquier mujer, haya o no parido, sea niña o anciana, sabe cómo criar a un niño, y a la vez como un deseo siempre presente en toda mujer, razón por la cual se espera algún tipo de

anormalidad (física o psicológica) en aquella que no tiene o desea un hijo” (Noriega, 2006, p. 41)

Pese al avance de la tecnología, la globalización, el cambio de vida de la mujer y su inserción en el ámbito laboral, en nuestra sociedad, se sigue siendo una sociedad tradicional patriarcal, (da lugar a un tipo de relaciones androcéntricas que mantienen a la mujer bajo el dominio y la subordinación) donde la mujer, al adjudicarse un nuevo rol de madre, su lugar dentro de la sociedad queda reducido sólo al ámbito doméstico y privado.

Existen mujeres que todavía son reprimidas o suprimidas de sus potencialidades, para que así puedan ajustarse a su papel, a su vida doméstica, donde se cría y se educa a los hijos. Es en éste espacio donde se identifica a la mujer y a su papel. El papel del hombre es de proveedor, él se desenvuelve en un mundo de producción y por ende es reconocido como el poder.

Este aspecto de hombre y de mujer, en la sociedad, no permite considerar la condición femenina y sólo la limita al ámbito doméstico, donde las actividades, los comportamientos y los significados, giran en torno a su maternidad. La condición de la subordinación de la mujer se interioriza tan profundamente en los seres humanos, que ésta acepta como “natural” su condición y subordinación.

“Desde esta perspectiva, la maternidad da sentido a la feminidad, la madre es el paradigma de la mujer (...); *la esencia de la mujer es ser madre...*” (Fernández, 1999, p. 161) que les impide el control de sus cuerpos, y desempeñar funciones de reproducción de la fuerza de trabajo, y en ocasiones, a ser utilizadas como objeto sexual.

La actividad de ser madre, ha sido considerada como algo que no es productivo, no se ve a manera de trabajo como tal. Incomprensiblemente, a pesar que ésta actividad no es valorada, el ser mamá, significa orgullo y un gran logro, por todo lo que implica.

Esas significaciones imaginarias que originan un real: Mujer = Madre, hace imposible concebir distintas situaciones permisibles:

- ✓ Mujer = Sujeto de placer erótico.
- ✓ Mujer = Sujeto productivo-productivo.
- ✓ Mujer = Sujeto histórico.
- ✓ Mujer = Sujeto de discurso.
- ✓ Mujer = Sujeto de poder.

Singularidades de las madres, que podrían ser algunas de las siguientes:

- “La maternidad tiene un gran valor. Es una posibilidad para ser tomadas en cuenta por los adultos.
- No se sienten amadas o aceptadas por los demás.
- Buscan en el bebé la posibilidad de tener algo propio por lo que puedan luchar.
- Buscan reafirmar su identidad sexual a través de la maternidad.
- El hijo representa para ellas una oportunidad para reivindicarse o para transgredir las normas familiares.
- Inician su vida sexual para llenar un vacío afectivo y tienen la expectativa de establecer, por este medio, fuertes lazos amorosos.” (*La salud sexual*, 2002. p. 61)

Con la llegada de la maternidad, las mujeres toman un rol y un status, antes de ser madres no tienen ningún valor y cuando lo son, ya tienen un valor en la sociedad. Acostumbrados que socialmente la reproducción sea el principal papel asignado a la mujer, ayuda a que la etapa de fertilidad sea considerada como el tiempo de vida más importante para el sexo femenino, de modo que, para la mujer su futuro tiene existencia si lo consagra a los demás. La supremacía de la sociedad en la formación de la identidad de las mujeres por medio de la socialización, la ya famosa expresión de Simone de Beauvoir: “*No se nace mujer, llega una a serlo*” (Beauvoir, 2001, p. 13)

III. MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD.

“El cuidado de la salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de planificación familiar y la información, solo es una intervención clave para mejorar la salud de los hombres, las mujeres y las y los niñas/os, sino que es además un derecho humano.”

OMS

El hecho de tener un hijo debería ser una decisión, y así como hay personas que quieren tener sólo uno, sólo dos o detenerse al quinto, también están quienes eligen directamente no tenerlos. El mejor momento para ser padres es muy variable en cada persona y en cada pareja: esperar hasta tener una pareja estable, un título universitario o de posgrado, una situación económica más holgada, un mejor puesto en el trabajo y tantos otros motivos, hacen que la sexualidad sea vivida a lo largo de toda la vida adulta de una persona mientras que la reproducción ocupa sólo una pequeña parte de la misma.

Y para planificar el momento más adecuado para tener hijos existen los métodos anticonceptivos, que consisten en una gran variedad de formas de evitar la fecundación de manera temporal y reversible. Cada pareja puede elegir el método que más se adapte a sus necesidades

Por eso es fundamental informarse sobre los distintos métodos anticonceptivos y llevar una sexualidad responsable en la que la llegada de un hijo sea fruto del deseo y no del descuido.

3.1.- Métodos Naturales.

Los métodos naturales de control de la fertilidad engloban una serie de técnicas que permiten a una pareja, mediante el conocimiento de los procesos asociados a la ovulación y la adaptación del ejercicio de la sexualidad, decidir si desean o no concebir un hijo.

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), si estos métodos son llevados a cabo de manera correcta, la falla no es superior al 3.1% de embarazos al año. Esto quiere decir que los métodos naturales son muy efectivos, pero como todos son a la vez muy fáciles de ser mal utilizados, y como consecuencia menos efectivos. Los métodos anticonceptivos naturales necesitan de una gran comunicación entre la pareja, por lo que su utilización suele fortalecer la relación de confianza y respeto mutuo.”

Este tipo de métodos no sirven de barrera para las enfermedades de transmisión sexual o el VIH (SIDA).

3.1.1.- Coitus Interruptus (Coito interrumpido).

El método por retiro requiere que el varón retire su pene de la vagina antes de que él tenga el orgasmo. De esta manera, los espermatozoides no llegan a la vagina y no hay probabilidades de que algún espermatozoide se junte con un óvulo y que produzca la fertilización. El método, también conocido por el nombre en latín "coitus interruptus," demanda particularmente la cooperación por parte del hombre. Y no es muy confiable.

3.1.2.- Ritmo del Calendario

Éste método es el más antiguo para determinar el período fértil del ciclo menstrual y constituye el primer método de planificación familiar.

Consiste en llevar a cabo, durante al menos 6 meses, un registro de las fechas en que se inicia la menstruación, con la finalidad de conocer en qué días tiene lugar la ovulación.

Como la ovulación se produce entre 12 y 15 días antes de la menstruación, se considera que los días fértiles de aquellas mujeres con ciclos regulares de 28 días, son los comprendidos entre el noveno y el decimoctavo día, contando desde que comenzó la menstruación.

En el caso de las mujeres cuyo ciclo dura entre 25 y 35 días, los días fértiles se encuentran entre el séptimo y el vigesimoprimer día a partir del que tuvo lugar la menstruación.

Recordemos también que el óvulo tiene una vida de 36 horas, intervalo durante el cual puede ser fecundado por un espermatozoide. Los espermatozoides pueden sobrevivir en el aparato reproductor femenino al menos de 48 a 72 horas.

3.1.3.- Temperatura Basal.

Depende de la identificación de un acontecimiento único: el aumento de la temperatura corporal basal (TB.) que se ha producido por la ovulación.

El aumento de la temperatura que comienza uno o dos días después de la ovulación se produce como respuesta a los niveles crecientes de la hormona progesterona.

La interesada debe controlar su temperatura corporal todos los días, inmediatamente después de despertarse (preferible que sea siempre a una misma hora), después de haber dormido al menos cinco horas ininterrumpidas y antes de levantarse.

La temperatura basal es la temperatura corporal en reposo absoluto. Una ligera actividad puede producir un aumento de la misma. Antes de tomar la temperatura, la interesada no debe comer ni beber nada.

Se puede utilizar un termómetro normal, aunque es preferible usar uno especialmente graduado para estos casos (que sólo tiene de 36°C a 38°C). Las lecturas de la

temperatura pueden efectuarse por vía oral (por cinco minutos), vaginal o anal (durante tres minutos); estas últimas temperaturas suelen ser más exactas.

3.1.4.- Billings (moco cervical).

Se basa en la observación que hace la propia mujer de la reacción de su cuerpo. Es el reconocimiento y la correcta interpretación de los cambios en la cantidad y naturaleza del moco cervical, durante las diversas fases del ciclo.

Luego de la menstruación, no hay flujo en la vagina y hay una sensación de sequedad; durante estos días la mujer no resulta embarazada.

No debe confundir el moco cervical con el descenso o el semen. Para aprender a reconocer el moco cervical y no confundirlo, es necesario observarlo durante 2 ó 3 meses seguidos de la siguiente manera:

- Debe tocar la entrada de la vagina con un pequeño trozo de papel higiénico o con sus dedos y coger un poquito de la mucosidad.
- Luego deje caer la mucosidad dentro de un vaso con agua fría.
- Si la mucosidad se disuelve en el agua, NO es moco.

3.1.5.- Método sintotermal.

Es la combinación de los métodos donde existe una indicación de la fase de ovulación, integrada el método de ritmo, billings y temperatura basal.

Con el método sintotérmico de doble comprobación se emplean dos parámetros para determinar el final del periodo infértil preovulatorio y también dos parámetros para determinar el comienzo del periodo infértil postovulatorio.

3.1.6.- Lactancia materna.

Los niveles altos de prolactina (hormona que facilita la lactancia) inhibe la ovulación.

Si la mujer no ha menstruado aún (no se cuentan los sangrados del período puerperal) está dando de lactar en forma exclusiva (única y exclusivamente leche materna) y el bebé tiene menos de 6 meses, la posibilidad de embarazo es menor al 2% y por lo tanto este método es suficiente para espaciar los nacimientos.

3.1.7.- Lavados vaginales.

También conocido como ducha post coital. Ducha después de la relación sexual. Este método es ineficaz porque el espermatozoide puede llegar más allá del cervix dentro de los 90 segundos posteriores a la eyaculación. Se dice que es método de urgencia. Su eficacia es muy baja o nula.

3.1.8.- Abstinencia sexual.

Abstinencia se define como un estilo de vida positivo para un adolescente y promueve el control de sí mismo, una base sólida de amistad y amor comprometido en base del matrimonio. Abstinencia es el compromiso de no participar en actividades sexuales, incluyendo relaciones sexuales, contacto genital u otras actividades de estimulación.

3.2.- Métodos de barrera.

Los métodos de barrera protegen contra el embarazo al servir de barrera física entre los espermatozoides y el óvulo. Asimismo, en diferentes grados, han demostrado que protegen contra algunas de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el VIH. A pesar de esta ventaja de doble función, algunos proveedores dudan en recomendarlos porque estos métodos se deben usar correctamente y en cada acto sexual para que sean eficaces. Sin embargo, de todos los métodos anticonceptivos disponibles en la actualidad, sólo los condones masculinos y femeninos ofrecen protección contra las ITS y el VIH.

3.2.1.- Condón Masculino

El condón masculino ofrece protección del embarazo e infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. El condón masculino viene en forma de un pene y por lo regular el material es de látex. Cabe sobre el pene erecto o sobre un juguete sexual de forma similar. El condón masculino se puede usar para las relaciones vaginales o anales, para el sexo oral y para los juguetes sexuales. Funciona proporcionando una barrera entre una y la otra pareja para que no se intercambien flujos del cuerpo, como la saliva, la sangre o el semen. Esto ayuda a asegurar que las infecciones de transmisión sexual no se peguen y no ocurra el embarazo. El condón masculino es el único método anticonceptivo para el hombre que es efectivo y reversible. Es del 85% al 98% efectivo.

Los condones masculinos sólo son efectivos cuando se usan antes de tener relaciones sexuales o sexo oral. Al principio, puede ser un poco torpe usar los condones masculinos; tome su tiempo y familiarícese con ellos. Es buena idea practicar antes del sexo. Ambos pueden poner el condón en el pene como parte de la estimulación erótica inicial. Para algunas personas, practicar cómo usar el condón antes del sexo puede reducir la ansiedad en una pareja.

3.2.3.- Condón Femenino

El condón femenino ayuda a proteger a la pareja de un embarazo y de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Es el único dispositivo controlado por la mujer que ofrece esta protección. El condón femenino es de plástico delgado en forma de tubo, es flexible y se usa adentro de la vagina. Un anillo suave al fondo del tubo cubre el cuello uterino y lo mantiene dentro de la vagina durante el coito. Otro anillo en la otra punta permanece fuera de la vagina y cubre un poco el área de los labios. El condón femenino forma una barrera entre una y la otra pareja para prevenir que se compartan los flujos del cuerpo, como los espermatozoides, la sangre, o la saliva. Esto ayuda a asegurar que no pasen enfermedades de transmisión sexual y que no ocurra el embarazo. Los condones femeninos son del 79% a los 95% efectivos

El condón femenino se puede insertar hasta ocho horas antes del sexo y sólo son efectivos si se insertan antes del sexo. Puede ser un poco torpe al principio, pero con la práctica su uso se hace más fácil. Tome su tiempo, practique insertar el condón antes de la estimulación erótica inicial. Puede pararse con un pie en una silla, sentarse con las rodillas separadas, o puede acostarse. El uso de lubricante puede ayudar a mantener el condón en su lugar y disminuir el ruido durante el sexo.

No se debe usar un condón femenino y uno masculino al mismo tiempo. Después de la estimulación erótica inicial, deseche el condón y **NO LO VUELVA A USAR**.

3.2.4.- Diafragma

Aro flexible recubierto de látex en forma de copa que se llena de espermicida crema o jalea y se pone en la vagina 6 horas antes del acto sexual y 6 horas después de él, para cubrir el cuello del útero impidiendo el paso del esperma. Actualmente ya no son muy usados, por lo cual su compra es muy escasa.

3.3.- Métodos hormonales.

Existen diferentes métodos que funcionan a base de hormonas. Unos se inyectan, otros se toman, se injertan, se introducen en la vagina o se pegan a la piel, pero en esencia su funcionamiento es el mismo. Están hechos a partir de hormonas sintéticas que interfieren con el ciclo normal de la mujer. Algunos sólo tienen progestágenos y otros combinan estrógenos con progestágenos que provocan que se inhiba la liberación de las hormonas folículo estimulante y liberante y, con ello, la maduración del óvulo y su liberación. Así, al no haber ovulación no puede haber embarazo. (*La salud sexual*, 2002, p. 65 – 90)

3.3.1.- Pastillas Anticonceptivas Combinadas.

Las pastillas combinadas están elaboradas con estrógeno y progesterona en dosis que previenen la ovulación y vienen en estuches de 21 pastillas, la mujer debe empezar a tomar

una diaria, no importa el horario, recordando que el día inicial del sangrado es el primer día del ciclo.

Es decir, los anticonceptivos orales combinados previenen el embarazo de tres formas. El mecanismo más importante es la prevención de la ovulación. Los anticonceptivos orales combinados también espesan el moco cervical para dificultar el paso de los espermatozoides y reducen el crecimiento del endometrio.

3.3.2.- Inyecciones.

Son hormonas inyectables por vía intramuscular tienen efecto por un mes o tres meses. El efecto anticonceptivo se basa en una interacción de mecanismos centrales y periféricos, donde primero se inhibe la ovulación y se modifica el moco cervical.

Además de ello, provoca cambios morfológicos y enzimáticos en el endometrio a consecuencia de los cuales la nidación se vuelve dificultosa (todo esto quiere decir que la hormona dificulta la maduración de un óvulo y es difícil que éste se implante o aloje en el útero, en el supuesto caso que saliera del ovario. La función de las hormonas es justamente no permitir que los óvulos salgan).

3.3.3.- Implantes.

Se implantan quirúrgicamente bajo la piel, normalmente en el brazo en forma de abanico, seis varillas pequeñas de 34 mm de largo y 2.5 mm de diámetro, que liberan una dosis continua de progestina que inhibe la ovulación, cambia el revestimiento del útero y espesa el moco cervical evitando que el espermatozoide entre al útero; su efecto dura 5 años.

3.3.4.- Parches anticonceptivos.

El parche anticonceptivo es un parche transdérmico plástico, fino, de color beige, que pertenece al grupo de anticonceptivos hormonales combinados. La parte adhesiva contiene los principios activos que se liberan de forma continua a través del torrente circulatorio. Al

contrario que con la píldora anticonceptiva oral, los vómitos o diarrea no afectan a la cantidad de medicamento que se libera del parche.

El anticonceptivo tiene una vida útil de siete días y debe ser renovado durante tres semanas consecutivas. Debe cambiarse el mismo día de cada semana, ya que está diseñado para que actúe exactamente durante 7 días. En la cuarta semana, cuando debe iniciar el periodo de menstruación no debe utilizarse.

3.3.5.- Anillos anticonceptivos

Un anillo vaginal es un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina para proporcionar protección anticonceptiva. El anillo vaginal se deja en su lugar por tres semanas, y poco a poco suelta hormonas de estrógeno y progestina al cuerpo. Estas hormonas previenen la ovulación y aumentan la densidad de la mucosidad del cuello uterino, convirtiéndose en una barrera para prevenir la fecundación del óvulo por los espermatozoides. Se usa continuamente por tres semanas seguido por una semana sin nada, y cada anillo vaginal provee un mes de anticonceptivo. El anillo vaginal es del 92% al 99.7% efectivo como método de control de la natalidad. No protege contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

Inserte el anillo vaginal durante los primeros cinco días de su menstruación o los primeros cinco días después de un aborto. Si está dando el pecho, favor de consultar a su proveedor médico. El anillo anticonceptivo vaginal es efectivo después de usarlo continuamente por siete días. Para reducir la posibilidad de embarazo y de infecciones de transmisión sexual, especialmente durante la primera semana de uso, debe usar condones masculinos o espermicida con el anillo anticonceptivo.

3.3.6.- Espermicidas.

Los espermicidas son sustancias químicas que alteran la movilidad o matan los espermatozoides. Normalmente se utilizan para incrementar la efectividad de métodos

barrera de contracepción, como los condones o el diafragma, o bien solos, en óvulos vaginales.

El ingrediente activo más frecuente es el nonoxinol-9, al cual algunas personas son alérgicas. Se ha comprobado que esta sustancia puede incrementar el riesgo de contraer SIDA, ya que produce pequeñas abrasiones en las paredes vaginales y anales que dejan más expuestas estas zonas al ataque de VIH u otras enfermedades venéreas.

También se pueden encontrar realizados a partir de cloruro de benzalconio, clorhexidina, menfegol, octoxinol-9 y docusato de sodio.

3.3.7.- Óvulos.

Se pueden disolver por lo que se introducen en el fondo de la vagina aproximadamente unos 15 minutos antes del acto sexual con los dedos índice y medio y su efecto dura alrededor de una o dos horas, por lo que si no se eyacula en ese tiempo hay que hacer una segunda aplicación.

3.3.8.- Espumas y jaleas.

Substancias químicas que se aplican en la vagina para impedir el paso del semen y destruir los espermatozoides. Sustancias químicas que afectan la vitalidad del espermatozoide.

Las cremas contienen una base jabonosa y las jaleas una base gelatinosa al introducirlas en la vagina, las que son en aerosol se colocan por medio de un aplicador que se coloca en la vagina y empuja con el embolo para que el contenido quede depositado en el fondo de la vagina.

3.3.9.- Esponja anticonceptiva.

La esponja anticonceptiva es pequeña y contiene espermicida. La esponja elimina espermicida en la vagina, para matar o inmovilizar a los espermatozoides. Una

concauidad en una de las caras de la esponja se fija sobre el cuello, para formar una barrera a los espermatozoides, y así evitar el embarazo. La concauidad también disminuye la posibilidad de que la esponja se mueva del cuello durante la relación sexual. Del otro lado la esponja tiene un cordón en forma de asa para removerla con facilidad.

3.4.- Dispositivo intrauterino.

Es un método anticonceptivo que consiste en la introducción en el interior del útero (de allí, *intra* y *uterino*) de una pequeña pieza, usualmente plástica y flexible, que por sus características físico-químicas, impide el embarazo. Aunque la acción anticonceptiva principal del DIU consiste en evitar que el espermatozoides llegue al óvulo para fertilizarlo, parte de su probabilidad de éxito depende también de su habilidad para impedir que un óvulo fertilizado se adhiera al útero.

Los DIU son productos sanitarios por lo que deben cumplir los requisitos sanitarios establecidos a estos productos en cada país o región.

El DIU es el método anticonceptivo reversible más frecuentemente usado en el mundo, usado actualmente por unos 160 millones de mujeres. Permanece en el útero continuamente mientras que no se desee el embarazo. Dependiendo del tipo usado, el tener un solo DIU está aprobado para una duración entre 5 y 10 años (el modelo de cobre *T 380A* es eficaz hasta por 12 años).

El dispositivo debe ser introducido y extraído del útero por un profesional de la salud calificado para ello.

3. 5.- Irreversibles.

Los métodos anticonceptivos definitivos que existen para la mujer son la ligadura de trompas y la histerectomía, para el hombre la vasectomía; éstos métodos se recomiendan principalmente para hombres y mujeres que quedaron totalmente satisfechos en su paridad,

aunque existen microcirugías para reinstalar su función de fecundidad en ambos sexos, son cirugías muy costosas y no cualquier cirujano las practica, por lo que la pareja debe estar convencida antes de realizarse el procedimiento; su efectividad es de un 99%.

3.5.1.- Ligadura de trompas.

También conocida oclusión tubárica bilateral o ligadura de trompas de Falopio. Consiste en ligar o cortar las trompas; para que el óvulo expulsado por el ovario no circule a través de ellas y así impide que el óvulo sea fecundado.

3.5.2.- Histerectomía.

Es la cirugía para extirpar el útero de una mujer y se puede hacer a través de una incisión (corte) ya sea en el abdomen o la vagina.

El médico la ayudará a decidir qué tipo de histerectomía es la más adecuada para usted, dependiendo de su historia clínica y de la razón para la cirugía.

- Histerectomía abdominal: el cirujano hace una incisión (corte) de 5 a 7 pulgadas en la parte inferior de su abdomen. El corte puede ir ya sea hacia arriba, hacia abajo o a través del abdomen, justo por encima del vello púbico (corte bikini).
- Histerectomía vaginal: el cirujano hace un corte en la vagina, a través del cual se sacará el útero. Este corte se cerrará con puntos de sutura.
- Histerectomía laparoscópica: un laparoscopio es un tubo angosto con una cámara diminuta en el extremo. El cirujano hace de 3 a 4 incisiones pequeñas en su abdomen e introduce el laparoscopio y otros instrumentos quirúrgicos a través de las otras incisiones. Luego, corta el útero en pedazos pequeños y luego los extrae a través de estas pequeñas incisiones.
- Histerectomía vaginal asistida por laparoscopio: el cirujano extirpará el útero a través de un corte en el interior de la vagina e introducirá un laparoscopio y otros instrumentos en el abdomen a través de 2 ó 3 cortes pequeños.

- La cirugía robótica es como la cirugía laparoscópica, pero se utiliza una máquina especial. Se usa más frecuentemente cuando el paciente tiene cáncer, sobrepeso o la cirugía vaginal no es segura.

3.5.3.- Vasectomía.

Procedimiento quirúrgico en el cual se seccionan o ligan los conductos deferentes que van a ambos testículos, evitando que los espermatozoides pasen al líquido seminal, y de ahí a la uretra y al exterior.

La vasectomía provee contracepción permanente a los hombres que han decidido no tener más hijos. Es un procedimiento quirúrgico seguro, simple y rápido. Puede hacerse en una clínica o en un consultorio que cumpla con los requisitos para la adecuada prevención de infecciones.

No es una castración, no afecta los testículos y tampoco afecta la capacidad sexual.

3.6.- Métodos de emergencia.

Es el uso de las pastillas anticonceptivas comunes, sólo que en mayor dosis y en corto tiempo, cuando se ha tenido una relación sexual sin protección y se quiere evitar un posible embarazo. Se utiliza dentro de los tres días siguientes a una relación sexual no protegidas.

Dosis y modo de utilizar las pastillas de emergencia:

Marca	Primera dosis: Dentro de las 72 hrs. Después de la relación sexual, tan pronto como sea posible.	Segunda dosis: 12 Hrs. Después de la primera dosis.
Ovral Eugynon Nordiol Neogynon	2 pastillas	2 pastillas
Nordet Lo-Femenal Microgynon	4 pastillas	4 pastillas
Vika (pastilla específica)	1 pastilla	1 pastilla

VI. ANÁLISIS DE LOS DATOS.

Para esta Tesina se tomó la entrevista, como el método más idóneo para la obtención de los datos para la realización de esta investigación. La utilización de ésta metodología consiste en recoger la información a través de un proceso de comunicación, el entrevistado responde a cuestiones previamente diseñadas en función de las dimensiones que se pretenden estudiar, (Buendía, 1998).

La entrevista cuenta con dos herramientas, la entrevista no estructurada y la estructurada, y son técnicas con procesos y fines igualmente distintos. Se utilizará la entrevista no estructurada o semiestructurada y se identifica por ser totalmente flexible, el entrevistador tiene la libertad para realizar el contenido, el número y la secuencia de las preguntas.

Así, el objetivo de la entrevista en su modalidad no estructurada pretender recoger toda la información que ayude a la localización de los puntos claves, del por qué las mujeres se embarazan a temprana edad.

El objeto de estudio, se localiza en las Delegaciones Tlalpan e Iztapalapa en la ciudad de México. Serán 8 mujeres de un nivel socioeconómico de clase media, que actualmente se encuentren entre los 16 y los 25 años. Se pretende buscar a chicas que hayan estado embarazadas entre las edad de 15 a 18 años. Se contará con todo el soporte del material a utilizar, las 8 entrevistas, la grabación de éstas, disponibilidad de tiempo y un lugar idóneos para su estudio.

Posteriormente se realizó el análisis de los datos arrojados por las entrevistadas para tratar de localizar primero, las causas por las cuales ellas se embarazaron a temprana edad, segundo, cómo fue su conocimiento de los diferentes métodos de anticoncepción, y tercero, en dónde se le dio esa información, y si fue en la institución escolar, cómo fue ésta.

Sin embargo, Los datos obtenidos no siempre manifiestan características comunes. Pueden ser redundantes o variados, similares o distintos. Se eligen porque se piensa que la comprensión de ello llevará a un mejor entendimiento teórico, (Buendía, 1998, p.257).

4.1.- Sistematización de los datos.

Entre las muchas causas que pueden sugerir el por qué es tan común actualmente el embarazo en adolescentes, puede ser una serie de factores con todo lo que implica a nivel individual, familiar y social.

Si este fenómeno se observa desde un punto de vista médico preventivo, se podría decir que el inicio precoz de las relaciones sexuales y la no utilización de métodos anticonceptivos, es un factor importante. Si, en cambio se ve desde la movilización que existe en los grupos familiares actualmente, se podría decir que la desintegración familiar, la poca comunicación con los padres, la falta de enseñanza sobre la capacidad de medir riesgos, son otras variables que intervienen.

Algo que es realmente verdadero es que las adolescentes se convierten en madres antes de afianzar su propio proyecto de vida, sin tener aún madurez física ni emocional. Esto implica, para el bebé, una sustentación muchas veces no adecuada.

Muchas veces están solas, sin el acompañamiento afectivo familiar o de una pareja, que en ese momento necesitan. No han dejado de ser hijas y ya tienen que ser madres. Es por eso que el embarazo adolescente es cosa de todos, y todos podemos hacer mucho.

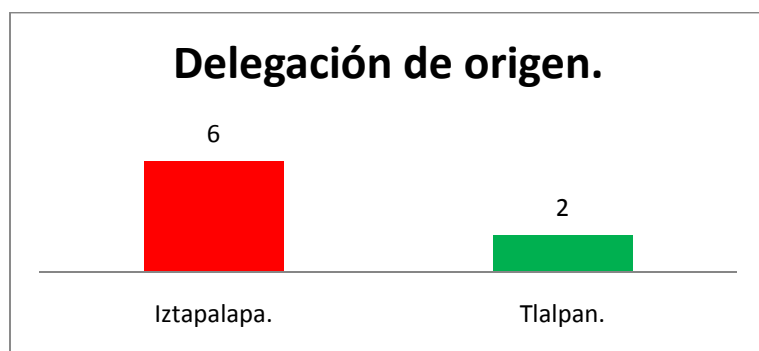
Si bien en los últimos años se ha incrementado de manera importante la información que se les ofrece a los jóvenes de los diferentes métodos de regulación de la fecundidad, dirigida a los jóvenes en el grupo de edad de entre 15 y 19 años, es decir, cuando se encuentran cursando la educación media superior.

La manera en que dicha información llega a los jóvenes todavía se ve obstaculizada por diferentes factores sociales y culturales. Los adolescentes conocen en mayor medida las pastillas y el condón masculino que otros métodos.

También un punto importante es que las mujeres más jóvenes entre menor escolaridad, tienen un menor conocimiento con relación a los métodos anticonceptivos en general, además de que se les dificulta su obtención y el acceso a los servicios de salud, sobre todo por pena, ya que aún en nuestro días en nuestra sociedad están fuertemente arraigados una serie de tabúes y presiones sociales que limitan a las y los jóvenes en el uso de algún métodos anticonceptivos.

El trabajo de campo fue realizado con un grupo de 8 jóvenes adolescentes que pertenecen a un estrato de clase media, que durante esta etapa de su vida (entre los 15 y 18 años) tuvieron un embarazo ya sea no planeado o bien no deseado. También se les realizó una entrevista de 20 preguntas. El motivo de esta selección fue por el hecho de ser conocidas y brindaron su apoyo para la realización de esta Tesina.

Éstas adolescentes, de acuerdo con Claudio Stern (2007) se ubican en el sector popular-urbano, el cual cuenta con la mayoría de los servicios públicos, así como aparatos electrodomésticos. Seis de las ocho entrevistadas provienen de la delegación Tlalpan y sólo dos de ellas de la delegación Iztapalapa. Sus edades oscilan entre los 17 y 24 años de edad y tienen una escolaridad en promedio de preparatoria.



Un punto importante es la familia, las pláticas respecto a los temas de la sexualidad, no son tan frecuentes como las adolescentes quisieran, esto es debido a que en este sector, las familias son conservadoras, con principios católicos, las cuales no aceptan entablar conversaciones referentes a este tipo de temas, la mayoría de las entrevistadas relatan, no haber recibido información por parte de su familia; tres de ellas platicaban con algún miembro de ésta como por ejemplo de los hermanos o se acercaban a algún amigo. Al preguntarles ¿Alguien de tu familia te habló de las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección?, una de las entrevistadas responde:

- “Mmm, dentro de la familia... ¡eh!, no, tampoco nunca se tocaba el tema.”

Se observó que aún en nuestros días sigue existiendo miedo de hablar sobre el tema de las relaciones sexuales en los jóvenes. Las pláticas en casa, sólo se hacen con referencia a la llegada de la menarquía y que con ella existe la posibilidad de un embarazo no planeado. Dentro del núcleo familia no se habla de enfermedades venéreas y de lo placentero que pueden llegar a ser las relaciones sexuales, sólo se ven a las relaciones sexuales como un acto para la reproducción.

Menciona Jean-Pierre Deschamps (1979), que el embarazo a temprana edad, tienden a que las adolescentes se embaracen de hombres muy mayores a ellas, en estas entrevistas se pudo observar que 3 de ellas cumplen con ese patrón. También menciona que en estas épocas se ha llegado más pronto a la edad reproductiva y que esto conlleva a tener más relaciones sexuales a temprana edad, 6 de nuestras entrevistadas se sitúan entre los 14 y 16 años como el inicio de las relaciones sexuales y dos de ellas iniciaron a los 18 años.

Sin embargo, se pudo ver que su primer encuentro sexual, la mayoría de ellas fue espontáneo, siendo el hombre quien decide iniciar la vida sexual y no dejando así a la plática sobre el inicio de las relaciones entre los dos. ¿Quién fue el que decidió iniciar la vida sexual, ambos, o...?

- “pues yo digo que él, porque el ya tenía mucha experiencia en el asunto, pero si fue él más que nada.”

Se sigue viendo el patrón de la mujer que no decide sobre su sexualidad, deja al hombre actuar y decidir por ella.

El embarazo adolescente como lo afirma Claudio Stern, es considerado como un problema social, debido a las diversas causas que lo originan. En este sector (popular-urbano) la iniciación a la vida sexual implica el rompimiento de una norma, debido a que se debe mantener una imagen frente a los ojos de los demás, ya que esta es la manera de ser mujer dentro de este tipo de sociedad.

La conformación de ser mujer se basa en todo tipo de prohibiciones, el ser recatadas, en cuanto a la sexualidad la negación del cuerpo y el deseo están presentes, debido a este tipo de restricciones, la chica adolescente lo que busca es ser aceptada, pero bajo estas normas, la dejan a merced del otro, es decir, prefieren que su pareja decida respecto a si se utiliza o no algún tipo de protección.

Estas afirmaciones que Claudio hace con respecto a la vida sexual de las adolescentes, por ejemplo, a una de las chicas que se entrevistó se le hizo la siguiente pregunta ¿quien decidió llevar la vida sexual, quién decidió que se diera la vida sexual?

- “...él, mi pareja.”

Por tal razón la afirmación de Claudio respecto a la negación del cuerpo y el deseo en este sector está presente, ya que la chica no decide si desea tener contacto sexual con su pareja, sino que se queda con la decisión del otro, dejando a merced de este la disposición

para dar inicio a una vida sexual activa. Otra pregunta que se realizó fue ¿quién decidió utilizar algún método anticonceptivo?

- “ninguno”

Cabe señalar que en este sector la chica debe parecer ingenua, tímida, seria, recatada, pero a la vez atrevida, por tal razón ella no puede exhibir su decisión respecto a si se cuidan o no, ya que como Claudio dice:

“...es difícil que ella pueda poner exigencias relacionadas a la utilización de métodos anticonceptivos.” (Stern, 2007, p.9).

A demás de que prevalece la idea de que la relación se basa primordialmente en la confianza, de tal suerte, que si se utiliza algún método anticonceptivo pareciera estar ofendiendo la virilidad del varón, así como poner en duda su responsabilidad, ya que al no utilizar ningún tipo de protección es estar asumiendo cualquier tipo de responsabilidad de lo que pase, como por ejemplo un embarazo si es que llegara a ocurrir.

Por otro lado, Claudio Stern, menciona que:

“...se piensa que las madres adolescentes tienden a ser madres solteras. Ello es falso. La mayor parte de las adolescentes que se embarazan están casadas o unidas. Una proporción creciente se casa o se une después de embarazarse...” (Stern, 2002, p. 28)

En estas entrevistas, la mayoría de ellas al saber que estaban embarazadas unieron su vida con el papá del bebé. Ninguna es madre soltera. Sin embargo, Stern nos dice que a pesar que se dan las uniones a temprana edad, estas tienden hacer más inestables, que las uniones que se dan más tarde.

Otro punto importante que cabe señalar respecto al por qué se da un embarazo, es el mal uso que le dan los jóvenes a los anticonceptivos, principalmente al condón y a la píldora, en la mayoría de las entrevistadas, la falla de algún método anticonceptivo está presente, ya que al momento de preguntarles respecto a por qué ellas pensaban que se había dado su embarazo seis de las ocho entrevistadas afirma haber tenido fallo en algún tipo de método anticonceptivo, como nos lo confirman estas chicas:

- "...yo digo que fue ahora sí que descuido de que se me haya olvidado, porque vez que se dice que debe de ser a horas exactas y en algún momento exacto entonces el hecho que a mí se me haya olvidado, pon tú que dos o tres veces tomármelo en ese momento fue lo que ocasionó eso y yo siento que fue eso."

- "¡mmm...!! Pues la verdad creo que fue ¡mmm!! Qué habrá sido, ¡mmm!! Qué fue, qué fue, (pausa) si no me equivoco yo perdí la cuenta de las pastilla, en algún momento yo me equivoqué y él no uso el condón, fue un descuido como quien dice."

- "...yo utilizaba las píldoras y pues creo que fallaron, no me sirvieron."
(...) "Es que bueno yo si sabía que llevaba un control, pero creo que no llevaba un buen control, porque a veces si me la tomaba, luego no."

Ella nos confirma que no se tiene una clara explicación referente a cómo funcionan y el adecuado uso de las pastillas anticonceptivas, en cuanto al condón, que es el método más utilizado por los jóvenes según arrojan los datos de la Encuesta Nacional de Juventud 2005, también existe una nula información de su adecuada colocación, así lo testifica otra de las chicas entrevistadas:

- "no sabía cómo se colocaba el condón y mi pareja tampoco"

Dos de las chicas entrevistadas, mencionaron que su embarazo fue planeado, ellas responde a la pregunta ¿Cual crees que sea el motivo por el cual te embarazaste?

– “(Pausa) el haber querido yo también ¿no? (risa)”

– “Era planeado, no era que no usara condón o sea, no era eso, era planeado.”

Se pude ver que las adolescentes que se embarazaron a temprana edad y dieron la respuesta que hace referencia al decir que ellas sí deseaban embarazarse, pudo ser el hecho que este embarazo se haya dado de forma espontánea y paso hacer un embarazo deseado más no uno planeado.

La información que reciben los jóvenes referente a los métodos anticonceptivos la reciben por parte de la escuela, sin embargo en muchas ocasiones no son los maestros o los responsables de dar este tipo de temas quienes los imparten si no los mismos alumnos, 6 de las entrevistadas mencionaban que son los mismos compañeros de salón quienes preparan el tema y lo exponen frente al grupo. Se les preguntó al respecto, si los profesores una vez que eran impartidos los temas, se ampliaban o preguntaban si alguien tenía duda, la respuesta más común fue la siguiente:

- “no así se quedaba, ya no le preguntábamos a los compañeros porque nos daba pena.”

- “y en algún momento alguien levantó la mano y el maestro resolvió la duda.”

- “no, así ya se quedaba.”

Nuestras entrevistadas, encuentran en la escuela un lugar en donde pueden obtener información de los métodos anticonceptivos. Se pudo observar que sigue siendo la escuela el medio por el cual los adolescentes conocen algunos métodos anticonceptivos. ¿Donde crees que es más fácil obtener información de los métodos anticonceptivos?:

- “Mmm, yo creo que en la escuela y en el centro de salud, que es donde te dan más comunicación de los métodos anticonceptivos.”

En cuatro de las ocho entrevistas, existían pláticas por parte de otras instituciones sobre métodos anticonceptivos, sin embargo no se daban a profundidad o sólo hacían mención del condón y la píldora anticonceptiva. Sólo dos de ellas obtuvieron la información en la preparatoria y las demás en la secundaria.

El centro de salud y el Internet, son otros medios por el cual obtienen nuestras entrevistadas la información acerca de los métodos anticonceptivos. Saben en donde los pueden comprar y cómo obtenerlos de manera gratuita, como lo es el condón.

La escuela sigue siendo la segunda fuente principal del conocimiento de los métodos anticonceptivos, sin embargo, se piensa que con dándoles a los adolescentes la “típica información” a base de que los alumnos expongan dichos métodos y sean ellos mismo quienes resuelvan dudas a los compañeros y que el profesor las resuelva también, los jóvenes tendrán un aprendizaje significativo referente al tema de un embarazo no deseado o no planeado y el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual.

Sin embargo, no es garantía que con estas pláticas, los jóvenes sepan cómo utilizarlo para su efectividad, también desconocen muchos de los métodos que existen y que la combinación de dos métodos, puede ser en mayor medida un menor riesgo para evitar un embarazo no planeado o no deseado. Pero, como ya lo vimos en las jovencitas entrevistadas, se le echa la culpa al método anticonceptivo por la falla que se tuvo y no se

percatan que fue la poca información y la inadecuada utilización del método, ya que algunos de estos métodos tienen una eficacia del 99% si son bien aplicados.

- “Que hablarán de otras más o sea de otros métodos anticonceptivos que de veras funcionaran que esos ¿no?” (Haciendo referencia al condón y las pastillas).

Se pudo observar que en la mayoría de los casos, las jóvenes entrevistadas en la escuela les “explicaban” cuál era la función del condón o de la patilla, pero no les informaban de cómo se colocaba, cómo se tomaba, de las ventajas y desventajas de utilizarlo y de el hecho de traer un bebé al mundo implica no sólo el dejar tu vida a la par del bebé, sino de tener la responsabilidad de cuidarlo, mantenerlo, darle afecto, darle calidad de vida, todo lo que conlleva el ser padres, que no es una tarea fácil.

Al preguntarles a nuestras entrevistadas cuál hubiera sido el modo más idóneo para que ellas hubieran aprendido sobre los métodos anticonceptivos y su buena utilización, ellas responden:

- “...pues con un especialista, y que te explicara, y que te sacara de todas tus dudas.”

- “...como dicen que fuera una institución especializada y que nos explicara bien tus dudas.”

- “...darte ejemplos, no nada más decirte este te sirve para no embarazarte o tener relaciones sexuales y no embarazarte, no, sino, darte un ejemplo de cómo utilizarlo y qué reacciones o qué producía ese método anticonceptivo.”

- “...algo que llame la atención.”

Pero a pesar que en algunos casos, de estas entrevistas, los profesores resolvían dudas, ¿será realmente que el profesor está capacitado y alejado de prejuicios para comunicar la buena aplicación de los métodos anticonceptivos?, ¿Es el profesor la persona idónea para dar este tipo de temas?, ¿Será efectiva la didáctica que se toma, para llegar el mensaje a los jóvenes? ¿Será lo más conveniente que instituciones ajenas y preparadas, den este tipo de temas?

Como se ha mencionado existe una diversidad de factores de riesgo que pueden llevar a un embarazo no planeado o no deseado, algunas de estas son:

- a. Falta de información en cuanto a la reproducción y la sexualidad.
- b. No exista comunicación con los padres.
- c. Problemas entre los padres.
- d. Padres que estén separados.
- e. Ignorancia de los padres en cuestiones de embarazo y sexualidad.
- f. Existe una inseguridad en cuanto a su identidad como mujer.
- g. Tienen sensaciones de “perdida”, lo cual trata de remplazar.
- h. El adolescente se siente “omnipotente”.
- i. Son aún dependientes, tanto en lo económico como en lo emocional.
- j. Tratan de dar mensajes a los adultos.
- k. Tratan de ser aceptadas dentro de las familias y su comunidad.
- l. Buscan otras alternativas. etc.

Es importante destacar que no todos los factores de riesgo mencionados con anterioridad se cumplen con las chicas entrevistadas.

La presente tesina pretende, por medio de una Propuesta Pedagógica para la prevención de los embarazos en la adolescencia, lograr que los jóvenes conozcan, de una forma didáctica, la diversidad de métodos anticonceptivos que existen en el mercado, al igual que sus ventajas y desventajas y el grado de efectividad, conocerán las marcas comerciales y los costos de cada uno de ellos.

Sabrán que la mala utilización de los métodos anticonceptivos, puede dar como resultado un embarazo no planeado o no deseado y que éste conlleva el cuidado de un ser que dependerán totalmente de ellos, el cuidado físico, la afectividad para él y el gasto económico que lleva tener un bebé, sin antes haberlo planeado.

Ya lo dice Anabel Ochoa:

“No seas inconsciente, tómatelo en serio porque un embarazo puede ser lo más bonito del mundo en el momento adecuado de la vida...” (Ochoa, 2006, p.221)

4.2.- Propuesta pedagógica para la prevención de los embarazos en la adolescencia.

La falta de prevención es un rasgo cultural que nos ha impedido anticipar acontecimientos y mantener la salud sexual y reproductiva. Entre las diversas causas de embarazos no planeados, se han señalado:

1. La falta de información suficiente y accesible sobre la vida sexual y los métodos anticonceptivos.
2. La no previsión de las relaciones sexuales.
3. La creencia de que usar el condón hace sentir a las mujeres menos femeninas y a los hombres menos viriles. (Rodríguez, 1995)
4. Que los jóvenes sienten vergüenza de hablar sobre el asunto o no tienen la confianza ni el dinero para ir a comprar un condón.
5. Que uno o los dos miembros de la pareja carecen de habilidad para negociar o exigir la utilización de un método anticonceptivo por el temor de que el otro piense que ha tenido relaciones sexuales anteriores o que dude de la salud de su compañera o compañero.

Independientemente de la causa particular en cada caso, debe quedar claro que tanto la joven como el joven tienen la responsabilidad de prevenir un embarazo, por lo que es necesario que ambos estén informados y aprendan a negociar para decidir conjuntamente cuándo y en qué condiciones tendrán las relaciones sexuales y el método anticonceptivo que más les conviene utilizar. Es deseable que toda persona logre alcanzar este nivel de compromiso con el bienestar y seguridad de su compañera o compañero.

Por lo que a continuación se ofrecen una serie de dinámicas encaminadas a ofrecer a los jóvenes una manera diferente de ver, sentir y vivir su sexualidad de forma placentera evitando de manera informada no solo una infección de transmisión sexual, sino un embarazo no planeado durante esta época de la vida, en la que por lo general se establecen las expectativas y cimientos de una vida como adultos y en la cual se crean las herramientas necesarias para vivirla de una manera satisfactoria y un embarazo durante esta etapa puede cambiar de manera radical el futuro de un par de jóvenes adolescentes.

El taller que lleva por título “**Aprendiendo a conocer los anticonceptivos**” tendrá una duración de 10 horas, distribuidas en una semana de trabajo, se impartirán sesiones de 2 horas por día, de lunes a viernes; estará dirigido a jóvenes (hombres y mujeres) entre los 15 y 19 años de edad, con una escolaridad mínima de secundaria terminada. Los temas a tratar serán los siguientes:

4.2.1 Sesión 1.

Dinámica de presentación e integración.

El taller dará inicio con la presentación del mismo, así como la integración de los asistentes a dicho taller, para ello se llevará a cabo la siguiente actividad:

Objetivo:

- Que los integrantes se conozcan, y memoricen los nombres del resto de sus compañeros de una forma dinámica y divertida.
- Lograr en los asistentes la responsabilidad.
- Que los integrantes conozcan las partes por las que se conforman dichos aparatos, cuáles son las partes que producen placer y que sepan cuál es la función que desempeña cada parte de su aparato; la idea es que se les muestre a los jóvenes estas partes lo más cercano posible a la realidad.
- Conseguir que el ciclo menstrual quede lo más explícito posible, ya que de ello depende el buen funcionamiento de los métodos anticonceptivos.
- Obtener que los integrantes se vayan familiarizando con los métodos anticonceptivos.
- Que los jóvenes estén consientes de los gastos que genera la llegada de un bebé, así como los gastos que se tienen durante el embarazo.

Actividad 1.

- ▶ A que te enredas.

Tiempo:

- ✓ 20 minutos.

Material:

- ✓ Una bola de estambre.

Aplicación:

- ✓ Organiza a los participantes en círculo y entrega la punta de la bola de estambre a la persona que iniciará.
- ✓ La primer persona tendrá que decir su nombre, una cualidad que comience con la inicial de su nombre y algo de su agrado que también inicie con la primera letra de su nombre (mi nombre es Rocío, soy Risueña y me gustan las Rosquillas).
- ✓ Terminando de dar su nombre, cualidad y algo de su agrado, el participante detendrá la punta del estambre y tendrá que lanzar la bola de estambre al compañero que él quiera, todos tendrán que decir lo antes ya mencionado y quedarse con un pedazo del estambre.
- ✓ Para finalizar el último participante regresará la bola del estambre y tendrá que repetir el nombre, cualidad y lo que al compañero le gusta, para que de nuevo se vuelva a enredar la madeja de estambre.

Actividad 2.

- ▶ El Checador.

Tiempo:

- ✓ 10 minutos.

Material:

- ✓ Caritas de foamy
- ✓ Stikers
- ✓ Cartel

Aplicación:

- ✓ Se les darán instrucciones del control de asistencia, se les proporcionará a los asistentes unas caritas hechas de foami, estos tendrán que elegir con la

que más se identifiquen, de tal manera que se deberán colocar en un cartel elaborado con anterioridad por las coordinadoras del taller, posteriormente se les dará la instrucción de que frente a las caritas se colocará un stiker a la entrada y salida del taller.

Actividad 3.

- ✓ Conociendo mi cuerpo.

Tiempo:

- ✓ 30 minutos.

Material:

- ✓ Prototipos en forma de rompecabezas de los aparatos reproductivos femenino y masculino.

Aplicación:

- ✓ En esta actividad se les explicará a los miembros del taller el aparato reproductor femenino y masculino, será apoyado mediante un rompecabezas de cada uno de los aparatos reproductores.

Actividad 4:

- ▶ ¿Cada 28 días llega?

Tiempo:

- ✓ 30 minutos.

Material:

- ✓ Maqueta del ciclo menstrual.
- ✓ Calendario.

Aplicación:

- ✓ Se proporcionará a los integrantes una explicación referente a cómo funciona el ciclo menstrual, así como también los días en los que la mujer es fértil.

Actividad 5.

▶ Investigación de métodos anticonceptivos:

Tiempo:

- ✓ 10 minutos.

Aplicación:

- ✓ Se les pedirán a los asistentes que investiguen sobre los diferentes métodos anticonceptivos, cuales son las marcas más comunes los precios y el funcionamiento que estos tienen.

Actividad 6.

▶ Gastos del Embarazo:

Tiempo:

- ✓ 10 minutos.

Material:

- ✓ Hoja de trabajo con los gasto de maternidad y paternidad

Aplicación:

- ✓ Se le indicará a los asistentes que realicen una investigación respecto a los gastos que genera un embarazo, como por ejemplo, cuánto cuesta un parto, la ropa del bebé, la alimentación que debe tener una mujer embarazada etc., así como también los gastos que genera el bebé una vez que ya nació, por

ejemplo: cuánto cuesta la leche, los pañales, las toallitas húmedas, talco jabón, etc.

Actividad 7.

- ✓ Bebé Costalito.

Tiempo:

- ✓ 10 minutos.

Material:

- ✓ Costalitos de tela.

Aplicación:

- ✓ Se realizarán costalitos de tela que se les proporcionarán a los jóvenes simulando que es un bebé, estos serán entregados a los asistentes y se les pedirá que lo personalicen, dándole un nombre y desde luego que elijan el sexo del bebé. Este cuidado lo pueden elegir de manera individual o en parejas, ellos deberán traer a todas las sesiones los costalitos, así como a todas las actividades que realicen.

4.2.2 Sesión 2

Métodos Naturales y de Barrera

Objetivo:

- Precisar y ampliar la información a los jóvenes con respecto a los métodos anticonceptivos naturales y de barrera.
- Propiciar una adecuada aplicación y la responsabilidad de la utilización de dichos métodos.
- Mencionar las ventajas y desventajas del uso de los métodos naturales y de barrera.
- Dar a conocer el nombre comercial y los costos de los métodos anticonceptivos de barrera.

Actividad 1.

- ▶ Lluvia de ideas

Tiempo:

- ✓ 45 minutos.

Material:

- ✓ Pizarrón o rotafolio.
- ✓ Gis o marcadores.
- ✓ Prototipo del aparato reproductor femenino y masculino.

Aplicación:

- ✓ Se solicita a los participantes que señalen, en pocas palabras, sus conocimientos e ideas más diversas, e inclusive descabelladas, sobre los métodos naturales y de barrera que conozcan.
- ✓ El facilitador registra en el pizarrón (o rotafolio) las diversas ideas que van generando los participantes.
- ✓ Al igual se les pide que vayan mencionando las ventajas y desventajas de su utilización, a la par que se puede ir dando el aislamiento de los mitos y realidades de estos métodos.
- ✓ Con ayuda del grupo, se analizan las ideas y se van eliminando unas y afinando otras.
- ✓ Se debe tener en cuenta que algunos participantes no sabrán o no habrán escuchando de este tipo de métodos.
- ✓ Es por ello que a la par de los conocimientos que los jóvenes van dando con respecto a estos métodos, se debe de dar una explicación de cada uno de los métodos anticonceptivos naturales con ayuda de los prototipos (del femenino y masculino).

Actividad 2.

- ▶ ¡A quien se le rompe!

Tiempo:

- ✓ 45 minutos.

Material:

- ✓ Prototipos del aparato reproductor femenino y masculino.

- ✓ Prototipos de un pene y una vagina.
- ✓ Condones Femeninos.
- ✓ Condones Masculino.
- ✓ Jarras con agua de color rojo.
- ✓ Embudos.
- ✓ Jícaras.
- ✓ Pizarrón o rotafolio.
- ✓ Gis o marcadores.

Aplicación:

- ✓ El facilitador mostrara a los participantes la adecuada colocación del condón femenino y el masculino con ayuda de los prototipos de un pene y una vagina.
- ✓ Se dividirá el grupo en equipo de 5 como máximo.
- ✓ A los integrantes de cada equipo se les proporcionará un condón femenino y otro masculino, también los equipos tendrán un prototipo del pene y uno de la vagina e irán aprendiendo la adecuada colocación de ambos métodos por participante con la ayuda de todo el equipo y la explicación antes dada.
- ✓ El facilitador pasara por equipo para resolver alguna duda o si es necesario volver a dar una breve explicación de la colocación de los condones antes de que hayan comenzado a colocarlos. Esto reforzara la buena colocación de los preservativos.
- ✓ Los participantes de cada equipo, se quedaran con sus condones que colocaron.
- ✓ Después de que haya pasado cada uno de los integrantes a colocar sus condones, el facilitador les proporcionara agua de color rojo, una jícara y un embudo y el equipo comprobará si los condones fueron colocados sin haberlos roto. Con la ayuda del embudo, introducirán el agua de color rojo a los condones y se percataran si no existe una abertura por donde se filtre el agua. Se dirige el condón hacia la jícara.
- ✓ Ganara el equipo que haya tenido nada o menos condones rotos.

- ✓ Al finalizar se dará una breve explicación sobre la importancia de colocarlo bien y evitar que se rompan, para que así evitemos un embarazo no planeado o una enfermedad de transmisión sexual.

Actividad 3.

► Directorio

Tiempo:

- ✓ 30 min.

Material:

- ✓ Directorio.
- ✓ Pizarrón o rotafolio.
- ✓ Gis o marcadores.

Aplicación:

- ✓ Se solicitará a los participantes la información recabada por ellos, de las marcas y de los costos de los diferentes métodos de barrera que consiguieron y el facilitador anotará en el pizarrón o rotafolio lo dicho por los participantes.
- ✓ A cada participante se le dará un Directorio, en el cual encontrarán las definiciones de cada método anticonceptivo, la ventaja y la desventaja que cada uno de estos tiene, también el nombre comercial con el que se puede comprar, así como su precio y actividades que reforzaran su aprendizaje en éste taller.
- ✓ Se analizará con los participantes la información que obtuvieron de las diversas marcas y los costos de los diferentes métodos de barrera y se contará con la ayuda del Directorio que se les proporcione y así propiciar el conocimiento del nombre comercial y de los costos de dichos métodos a los participantes.

Contenido Teórico.

► Métodos Naturales.

Se llaman también de abstinencia periódica. Se trata de evitar el embarazo si no se tienen relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer y se tiene sólo relaciones en los días infértiles. Se requiere de una participación activa de la pareja, también de la capacidad de las personas para identificar el período fértil. Se recomienda siempre utilizarlo en combinación con otros.

Sólo lo pueden utilizar mujeres con ciclos menstruales regulares, el haber establecido con la pareja la abstinencia de las relaciones sexuales periódicamente, que a las parejas no les importe si falla el método y se embaracen. Su efectividad puede llegar entre 70 y un 80 por ciento si se lleva a cabo correctamente. Pero existen condiciones que pueden afectar la seguridad, ya que se puede alterar el ciclo menstrual, como la edad en que está la menarca o la premenopausia, la lactancia materna o en tratamientos antidepresivos o drogas que alteran el estado de ánimo.

No es considerado como un método anticonceptivo y no es recomendable para evitar el embarazo, su efectividad es mucho más baja que la de cualquier método anticonceptivo. Este tipo de métodos no sirve de barrera para las enfermedades de transmisión sexual o el VIH (SIDA).

Coito interrumpido (Coitus Interruptus). Es una técnica que consiste en que el hombre retire el pene de la vagina en el mismo momento de la eyaculación, evitando así que el líquido seminal no entre en el aparato reproductor de la mujer.

→ Desventajas: Impide el orgasmo de la mujer y propicia un orgasmo al hombre poco grato; el porcentaje de que no resulte es muy grande porque es un método de difícil autocontrol por parte del hombre y es una virtud con la que no cuentan: escurrimiento mínimo de esperma antes de la eyaculación; dificultad en el control sobre la eyaculación, si

falla, anula la mínima eficacia atribuida a este método. Se corre el riesgo de que se haya dejado semen sin que la pareja se de cuenta y se halla fallado así la anticoncepción.

→ Ventajas: No necesita supervisión médica y tiene pocos efectos colaterales en su uso. No cuesta, no tienen restricciones; no necesita supervisión ni caducidad. Puede ser utilizado como un método de respaldo, combinado con otro.

Ritmo del Calendario. Método basado en el cálculo, (bastante problemático), de la fecha de la ovulación. Se trata de determinar con la mayor probabilidad el día en que se desprende del ovario el óvulo, fenómeno que ocurre cada catorce días antes de la siguiente regla. En estos días, exactamente dos días antes (que es el tiempo en que vive el espermatozoide dentro de la mujer) y dos después, la mujer es cuando queda embarazada; se pueden aumentar dos días más a lo calculado para aumentar la seguridad. El óvulo tiene un período de tiempo limitado para ser fecundado que dura aproximadamente 24 horas después de ser liberado y 72 horas para que sea fecundado por un espermatozoide.

Para poder calcular el periodo de abstinencia, primero se tiene que llevar un registro exacto de los ciclos de menstruación de un año seguido antes de iniciar con este método. Después ya con este registro, se hace el segundo paso que es el restar 18 días al periodo más corto que haya tenido en ese año entre regla y regla. Y por último se restan once días al periodo más largo que se haya tenido. Un ejemplo, si los ciclos del año anterior han oscilado entre 26 y 29 días de regla a regla, entonces $26 - 18 = 8$ y $29 - 11 = 18$. Por lo tanto el día 8 y 18 de cada ciclo son los días de riesgos para quedar embarazada, se tendrán que evitar los encuentros sexuales desde el día 8 hasta el 18 de cada ciclo menstrual.

→ Desventajas: El factor de riesgo es mayor, ya que puede haber alteraciones en los ciclos, como una ovulación no prevista, en donde exista una variación en el calendario y se corre el riesgo de ser fecundado el óvulo antes de lo previsto. Esta variación de ovulación se puede deber a enfermedades, stress o factores como el físico o psíquico. Tiene la seguridad anticonceptiva entre el 30% y 40%. Con este método no se pueden improvisar las

relaciones sexuales y desafortunadamente los días prohibidos coincidirán hormonalmente con los momentos en que la mujer más le apetece el sexo. Y los días seguros puede que no sean los más erotizados en que se encuentra la mujer. No es muy confiable este método.

→ Ventajas: No tiene efectos secundarios sobre la salud, no necesita receta médica y no cuesta dinero. Es reversible y temporal. Puede servir a parejas por su ideología o creencia religiosa.

Temperatura Basal. Todos los días por la mañana, la mujer debe tomarse la temperatura rectal, o debajo de la axila, o en la lengua antes de levantarse y después de haber dormido 6 horas como mínimo. Debe tomarse la temperatura en el mismo lugar donde durante todo el tiempo. Esta temperatura normal de la mujer sube tres o cuatro décimas por encima de los 37 grados centígrados en los dos o tres días siguientes al desprendimiento del óvulo. Entonces a partir del tercero o cuarto día hasta que se presente la subsecuente regla, será difícil que la mujer quede embarazada, ya que no habrá óvulo a fecundar.

→ Desventajas: Restringe a ciertos días los encuentros sexuales; los registros de la temperatura pueden ser afectados si se estuvo en un cambio emocional o físico en la mujer, y por ende, se tiene una variación en la temperatura corporal. También se pueden dar cambios de temperatura por resfriados, fiebre u otras causas.

→ Ventajas: No tiene efectos secundarios sobre la salud, no necesita receta médica y no cuesta dinero. Es reversible y temporal. Puede servir a parejas por su ideología o creencia religiosa.

Billings (moco cervical). También se le conoce como método de la ovulación. En éste se debe observar la consistencia y el color del moco cervical (flujo vaginal normal) según la fase del ciclo, durante la primera fase la cantidad aumenta y es transparente, y durante la segunda es escaso. El momento de la ovulación es cuando el moco es elástico, transparente

y abundante. La abstinencia debe durar cinco días después de que el moco se hace más espeso.

→ Desventaja: No funciona si la mujer tiene flujo vaginal anormal. Se necesita de mucha experiencia para distinguir una mucosidad de otra, por eso es recomendable estudiar la mucosidad durante un año antes de probar este método. No se puede realizar este método si se tiene infección vaginal o si tienes semen en la vagina después de tener relaciones sexuales, o también si se utilizan duchas vaginales. Tiene que ser constante la vigilancia de este método.

→ Ventajas: Es el más seguro de los métodos naturales y realza su eficacia si se combina con alguno de ellos. No tiene efectos secundarios sobre la salud, no necesita receta médica y no cuesta dinero. Es reversible y temporal. Aquí la medición no se altera por enfermedades o emociones, se comprueba mes con mes y sí avisa el cambio de la mucosidad. En caso que cambie será ella quien sepa el momento, lo que no ocurre con la temperatura y el ritmo.

Método sintotermal. Es una combinación del método de la temperatura basal y del Billings, implica un mayor control de ambos síntomas y esa revisión es diaria. La pareja no debe tener relaciones una vez que la mujer comience a tener el moco cervical espeso, grueso y pegajoso. Las relaciones sólo se pueden iniciar cuatro días después de que el moco se presente grueso, pegajoso y espeso por última vez y a los tres días de haberse elevado la temperatura basal. Si uno ocurre sin el otro la pareja debe esperar a que el segundo evento ocurra antes de reiniciar relaciones sexuales.

→ Desventaja: No funciona cuando se presenta flujo vaginal anormal o fiebre.

→ Ventajas: es un método válido e igualmente eficaz en todas las circunstancias de la vida reproductiva de la mujer.

Lactancia materna. Durante la lactancia se produce la hormona prolactina (la precursora de la leche) y una endorfina (hormona placentera) y éstas se encargan de impedir la ovulación. Sin embargo, a partir de los 6 meses, y a parte cuando el bebé deja de amamantarse menos de 6 veces al día o se inicia la menstruación, se corre el riesgo de quedar embarazada. Se tendrá que dar lactancia al bebé exclusivamente y no alternar con otros alimentos porque así se disminuye la producción de leche. Se debe de amamantar sin ininterrupción alguna. Es importante que la succión del bebé al pecho deba seguir para que se siga fabricando la hormona protectora.

→ Desventajas: Muchas de las mujeres se van con la idea de lo que les dicen sus madres, sus abuelas, o la vecina, que tras tener a su bebé, no pasara nada si inician sus relaciones sexuales. Este método se vuelve riesgoso, ya que se puede presentar ovulación; esta inhibición de ovulación no ocurre siempre, así que es un método ineficaz. Es un método que no avisa el día que se empieza a ovular, ya que el primer síntoma de ser fértil, es cuando se da la primera regla tras de haber tenido al bebé.

Abstinencia sexual. Este es considerado como “sexo seguro”, el que tiene cero riesgos de embarazo, sería el sexo que no se tiene o el que se da sin penetración. Sexo seguro es que si se excita la persona y tiene orgasmos se puede dar con una voz al teléfono, por vía Internet, a través de las cartas; también a las caricias mutuas sin penetración, los besos, los fajes, la masturbación a solas o mutua, sexo oral, sexo interfémora (pene entre las piernas), etc. Sin embargo este método es para evitar el embarazo y no de evitar una enfermedad, ya que existen intercambios de fluidos corporales y pueden existir bacterias y virus.

► Métodos de Barrera.

Mecanismo físico que impiden la unión del espermatozoide y el óvulo. Como esta barrera es efectiva para otro tipo de microorganismos, también son útiles para impedir la transmisión de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Preservativos o condón masculino. Este tipo de método Anticonceptivo es el más conocido, ya que de todos los métodos es el único que protege al mismo tiempo un embarazo y las infecciones de transmisión sexual incluido el SIDA, es el más simple, el más barato el de menos efectos secundarios, es desechable, se pone y se quita cada vez que se tienen relaciones sexuales, vaginales, anales u orales.

→ *Cómo utilizarlo:* Antes de utilizar el condón se debe revisar la fecha de caducidad, que el empaque esté seco y no esté pegajoso; que el empaque este en óptimas condiciones, ya que si esta maltratado, roto o descolorido la eficacia disminuye.

Para abrir el condón, debe hacerse a un lado junto con el empaque con ayuda de los dedos, luego se rasga con cuidado la envoltura y evitar el contacto con las uñas, pues se puede dañar, de tal manera que no deben utilizarse los dientes tijeras o navajas.

Para utilizarlo debe sujetarse por la punta con un leve pellizco asegurando de sacarle el aire porque si se hacen bolsas en su interior puede ocasionar la ruptura al estallar con la fricción. Se debe poner sobre la cabeza del pene y comenzar a desenrollarlo, desde la punta hasta la base, el pene debe estar erecto, no antes ya que terminaría saliéndose, conviene colocarlo antes de cualquier penetración en la vagina, ano o boca, ya que si se tiene primero el contacto con la vagina y posteriormente se coloca el condón, el liquido preeyaculatorio tiende a llevar invisiblemente espermatozoides despistados que se colocaron así como bacterias y virus peligrosos para las mucosas del cuerpo, si es que el hombre está infectado.

→ Desventajas: El principal inconveniente es el prejuicio cultural de los hombres a intervenir en la prevención y planificación de su sexualidad. No se puede llevar en la guantera del auto, ponerse al sol, en la cartera, en la bolsa trasera del pantalón o de la falda porque sufrirá apachurres permanentes cada vez que se sienten. Existen personas alérgicas al látex del condón, por ser una fibra natural, la reacción no es peligrosa pero si un tanto molesta. No protege del contagio de ladillas, una especie de piojos que andan en los bellos del pubis en ambos sexos.

→ Ventajas. Es el único que protege del embarazo como de infecciones de transmisión sexual. No se requiere de receta médica, ni acudir al doctor para ver si eres candidato a usarlo. Ofrece muy buena protección y se encuentra disponible en todos los países. No tiene efectos secundarios. Es fácil de llevar, lo pueden transportar tanto hombres como mujeres, en la bolsa y la mochila cangurera. Facilita tener relaciones sexuales a cualquier momento. Es un método anticonceptivo temporal y reversible. Evita para las mujeres ciertos cambios precancerosos en las células del cuello uterino. Es muy barato y en algunas clínicas se ofrecen de manera gratuita.

Condón femenino: Es una funda para la vagina que evita un embarazo y contagio de algunas infecciones de transmisión sexual, incluyendo al VIH SIDA. Se coloca dentro de la vagina revistiéndola antes de que el pene la penetre, de este modo evita que los espermatozoides suban al aparato reproductor de la mujer a través de la matriz y fecunde sus óvulos.

Es un cilindro abierto en uno de sus extremos y cerrado en el otro que va al fondo de la vagina. El más habitual tiene quince centímetros de largo, siete centímetros de ancho y solo 0.05 milímetros de espesor, contiene dos anillos flexibles, uno va en el extremo interno y el otro en el externo.

→ Cómo se utiliza: Primero se revisa la fecha de caducidad (tiene una vida de 5 años), para colocar el condón femenino lo que se debe hacer es tener las manos limpias, se abre el envase rasgándolo con las yemas de los dedos por la esquina que viene marcada, no incluyendo las uñas, dientes, y mucho menos tijeras o navajas.

Cuando se saca el condón se frota por la parte de afuera para distribuir el lubricante, no tiene aroma ni sabor. El anillo interno, el de la parte cerrada, queda al fondo de la vagina taponeando la entrada a la matriz. Este anillo está suelto dentro del condón, la misión que

tiene es ayudar a colocarlo al fondo de la vagina como guía y además mantenerlo en su lugar durante el coito o que no salga cuando se camine si se decide colocarlo antes.

El anillo externo que esta fijo, quedará recubriendo los genitales externos de la vulva tiene como misión evitar que con la penetración el condón se valla para adentro de la vagina y se arrugue perdiendo eficacia y derramando todo. Se puede colocar de pie separando las piernas, subiendo uno de los pies a un banquito de medio metro de altura aproximadamente, puede ser también acostada sobre la espalda con las piernas flexionadas.

Al termino de la relación sexual y una vez que el pene este fuera se aprieta con los dedos el anillo exterior retorciéndolo para evitar que se escape el semen.

→ Desventajas: Para algunas mujeres resulta molesto llevar algo voluminoso dentro de la vagina. Produce ruido plástico durante el coito. Es más caro que el condón masculino hasta tres o cuatro veces. No es discreto, se ve, se siente y se oye. Muy pocas farmacias en México los venden.

→ Ventajas: Su efectividad es del 95 por ciento. Protege a la mayor parte de infecciones de transmisión sexual. Cubre los genitales externos, la vulva de la mujer y la base del pene cosa que el condón masculino no hace. Está hecho de poliuretano, es más resistente que el látex. Es más resistente a los cambios de temperatura, al calor la humedad y la luz. No causa reacciones alérgicas. Permite el uso de lubricantes tanto de aceite como de agua. No tiene efectos secundarios. No necesita prescripción médica.

4.2.3 Sesión 3.

Métodos Hormonales y Dispositivo Intrauterino (DIU).

Objetivo:

- Identificas los diferentes métodos hormonales, cualidades, ventajas y desventajas de los mismos, así como reconocer la importancia de conocer su uso para el buen manejo y reducir al máximo su índice de fallo. Además de mostrar a las jóvenes los diversos Dispositivos Intrauterinos (DIU'S) y su manejo adecuado y pros y contras de su uso.
- Que las y los jóvenes reconozcan e identifiquen el nombre comercial de cada una de las presentaciones de los diversos métodos hormonales, saber si son candidatas a su uso y las ventajas que conllevan hacer uso de algún método.

Actividad 1.

- ▶ El rumor.

Tiempo:

- ✓ De 30 minutos o máximo 40.

Materiales:

- ✓ Calendario.
- ✓ Hojas blancas.
- ✓ Lápices.
- ✓ Material de apoyo (juego “memoria”).

Aplicación:

Quien coordina prepara un mensaje escrito, posteriormente a esto.

- ✓ Inicia el ejercicio pidiendo a los participantes que traten de recordar cuales creen que son o podrían ser los métodos hormonales y si reconocen algún nombre comercial, ¿En donde lo escucharon? Motiva la participación del grupo.
- ✓ Pide que voluntariamente expresen algunas de sus experiencias. Anota las ideas centrales en una hoja de rota folio.
- ✓ Explica que la información errónea genera dudas y temores que pueden causar confusión y malos entendidos. Ejemplifica con el siguiente ejercicio:
 - Se piden un mínimo de 6 voluntarios, que se numeran. Todos menos el primero salen del sitio donde estén.
 - El resto de los participantes son los testigos del proceso de distorsión que se da al mensaje; van anotando lo que va variando de la versión inicial.
 - Quien coordina lee el mensaje al N° 1, luego se llama al N° 2. El N° 1 le comunica al N° 2 lo que le fue leído, sin ayuda de nadie. Así sucesivamente, hasta que pasen todos los compañeros.
 - El último compañero, en lugar de repetir el mensaje oralmente, es más conveniente que lo escriba en la pizarra, si es posible. A su vez, el que coordina anotará el mensaje original para comparar.
- ✓ El ejercicio permite reflexionar que la distorsión de una mensaje se da por no tener claro el mensaje, pues por lo general, se nos queda en la memoria aquello que nos llama más la atención, o lo que creemos que es más importante.
- ✓ Nos permite discutir cómo nos llegan en la realidad las noticias y acontecimientos, y cómo se dan a conocer; cómo esto depende del interés y de la interpretación que se le da.
- ✓ Por último pide que se formen cuatro grupo y a cada uno asigna un juego de memorama con diferentes preguntas entre si, al final de la actividad pide a las (os) participantes que compartan algunas de las dudas, las cuales fueron esclarecidas con la realización del ejercicio.

♠ Para recordar:

Destaca que los mitos o ideas erróneas alrededor del uso de los métodos hormonales causas en la mayoría de los casos que su efectividad de prevenir un embarazo disminuya considerablemente, y que esto no sucedería si se hiciera un uso adecuado del mismo, además de que identifican correctamente cómo es que se debe de emplear de acuerdo al periodo menstrual.

Actividad 2.

- ▶ El aviso clasificado.

Tiempo:

- ✓ Entre 50 y 60 minutos.

Materiales:

- ✓ Papel.
- ✓ Lápiz.

Aplicación.

- ✓ Divide al grupo en tantos dispositivos intrauterinos, en este caso el número de dispositivos intrauterino es de dos, por lo que el grupo se repartirá en ese número de equipos.
- ✓ A cada uno de los equipos se le asignara un tipo de dispositivo intrauterino.
- ✓ Escribirá en la hoja de papel una descripción de dicho método que le haya tocado como si se ofreciera para “algo” en un aviso clasificado del diario.
- ✓ Es importante que recuerde el equipo que el tema de cantidad de palabras que se utilicen cuesta, para agilizar la creatividad y la espontaneidad.

Dinámica:

Esta es una técnica muy conocida que produce diversas respuestas. El uso de la creatividad, es una de ellas, lo cual enriquece la presentación; en otras se puede observar modelos personales de características muy rígidas. En un grupo de aprendizaje, el tipo de respuestas que se ponen en juego puede sugerir al coordinador el uso de otras técnicas para producir algún cambio en las estructuras personales.

Variante:

Cada equipo recibe una hoja y debe escribir un aviso clasificado de un periódico ofreciéndose para el encuentro, para el taller o la dinámica que se haya propuesto transitar el grupo. Se colocan los clasificados en la pared y los participantes pasan a curiosearlos y a preguntar por los métodos. En plenario trabajan sobre la resonancia: ¿cómo les pareció el grupo? ¿Se quieren conocer más? ¿Qué les faltó decir?, etc.

Contenido Teórico.

► Métodos Hormonales.

Existen diferentes métodos que funcionan a base de hormonas. Unos se inyectan, otros se toman, se injertan, se introducen en la vagina o se pegan a la piel, pero en esencia su funcionamiento es el mismo. Están hechos a partir de hormonas sintéticas que interfieren con el ciclo normal de la mujer. Algunos sólo tienen progestágenos y otros combinan estrógenos con progestágenos que provocan que se inhiba la liberación de las hormonas folículo estimulante y latinizante y, con ello, la maduración del óvulo y su liberación. Así, al no haber ovulación no puede haber embarazo. (*La salud sexual*, 2002, p. 65 – 90).

Además de eso, las hormonas actúan sobre el moco cervical, lo hacen más espeso y con ello se impide el paso de los espermatozoides, provocan que el endometrio sea más delgado e inadecuado para recibir un posible óvulo fecundado y dificultan el tránsito por las

trompas de Falopio. Por lo que, en el remoto caso de que llegara a liberarse un óvulo, sería muy difícil que se produjera un embarazo.

Cabe aclarar que todos los métodos hormonales requieren de la supervisión de un médico. Cada presentación contiene cantidades distintas de hormonas o diferentes combinaciones y, dependiendo de las características de cada mujer, unas son más adecuadas que otras. Por supuesto, ninguno de ellos protege de infecciones de transmisión sexual.

Pastillas anticonceptivas combinadas: Las pastillas anticonceptivas, también conocidas como la píldora, son uno de los métodos más usados. Desde su lanzamiento, a principios de la década de los sesenta, revolucionaron la planificación familiar y permitieron a las parejas vivir su sexualidad sin tanto temor a embarazarse cuando no lo deseaban. De los años sesenta hasta ahora, las pastillas han cambiado mucho y se han creado fórmulas con dosis más pequeñas de hormonas que son muy efectivas y reducen los efectos secundarios.

En la actualidad, se considera que este método es casi cien por ciento efectivo si se ingiere de forma adecuada, para lo cual es necesario tener muy claro su modo de uso. Según datos del Centro Latinoamericano de Salud y Mujer, un alto porcentaje de mujeres fallan en su toma diaria y varias de ellas olvidan tomar una o hasta dos pastillas en un mismo ciclo, lo que disminuye su efectividad. En esos casos, una mujer podría embarazarse aunque tome las pastillas, no porque el método no sea efectivo, sino debido a que no se usó de manera correcta.

Las pastillas deben ingerirse todos los días más o menos a la misma hora, de preferencia por la noche. Se debe recordar que si se toma una de vez en cuando no servirá de nada, se tiene que tomar el ciclo completo.

Efectos colaterales.

Las hormonas pueden no causar ningún malestar. Por lo general, ayudan a disminuir los cólicos, hacen que los ciclos sean regulares, con menos sangrado y con una duración más corta. No obstante, en algunas ocasiones, sobre todo en los primeros ciclos, pueden provocar dolor de cabeza, náusea, mareos, retención de líquidos, inflamación y sensibilidad en los senos, cambios en el estado de ánimo como irritabilidad o tristeza y, a veces, pequeños sangrados entre una menstruación y otra. Estos malestares suelen desaparecer luego del tercer mes de estarlas tomando.

→ Desventajas: Entre las desventajas se halla el que no protege de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/sida. Las mujeres que tienen algunos riesgos y problemas de salud asociados con la circulación, el corazón y el hígado no deben tomarlas. Si se es olvidadiza y no tiene el hábito de la constancia es recomendable usar otro tipo de método ya que este requiere como ya se mencionó una regularidad, es decir, se debe tomar todos los días para que su efectividad sea aún mucho mayor.

→ Ventajas: La píldora anticonceptiva puede representar muchas ventajas. Es un método fácil de usar, muy seguro si se usa en forma correcta y que ayuda a evitar el embarazo durante todo el mes. Puede emplearse desde la adolescencia hasta la menopausia. No interfiere con la relación sexual. Es reversible, puesto que en el momento en que se deja de tomar puede una embarazarse, aunque algunas mujeres tienen que esperar unos meses hasta que sus ciclos hormonales se regularicen.

Además, puede disminuir las molestias de la menstruación, y el sangrado puede ser menor, el ciclo será regular y el dolor, menos frecuente e intenso. Protege del cáncer de ovario y de endometrio y suele aliviar casos de acné y desórdenes hormonales.

Pastilla sólo de progestágeno: Las pastillas que se mencionaron están hechas a partir de una combinación de estrógenos y progestágenos. Existen otras, menos usadas, que sólo contienen progestágenos y que por lo regular las utilizan las mujeres que están amamantando, pues no interfieren con la producción de leche materna.

Estas pastillas sólo inhiben la ovulación en 60 por ciento de los casos. Su principal modo de acción es sobre el moco cervical. Lo espesan impidiendo el paso de los espermatozoides hacia el útero. Además, hacen que el endometrio sea más delgado y vuelven más lento el paso del óvulo y de los espermatozoides a través de las trompas de Falopio.

Vienen en paquetes de 28 a 42 pastillas y el efecto de cada píldora dura sólo 24 horas, por lo que es indispensable tomarlas siempre a la misma hora, o a más tardar en las tres horas posteriores. Empiezan a tomarse el primer día de la menstruación y en cuanto se termina un paquete se inicia el siguiente. En este caso, no se debe esperar una semana para iniciar un nuevo paquete

→ Desventajas: Al tener que tomar las pastillas todos los días sin interrupción es más difícil que se olvide empezar un nuevo paquete. Sin embargo, ahí se empiezan con las desventajas, si cuesta trabajo recordar tomarla todos los días a la misma hora es probable que este método no sea el más indicado. Es menos efectiva que la píldora combinada y, por supuesto, no protege de infecciones de transmisión sexual.

→ Ventajas: Para las mujeres que están amamantando a su bebé este método puede ser muy útil. Contienen menos cantidades de hormonas y algunas mujeres que no pueden ingerir las pastillas combinadas, como las fumadoras mayores de 35 años o quienes están muy pasadas de peso, pueden utilizar este método sin problema. Con las pastillas sólo de progestágeno, se recupera la fertilidad tan pronto como se dejan de tomar.

Pastilla para dejar de menstruar: Esta es una nueva modalidad de pastilla anticonceptiva que, además de ayudar al control de la natalidad, reduce los periodos menstruales de aproximadamente 13 al año, a sólo cuatro.

En principio, esta pastilla fue diseñada para las mujeres con problemas de endometrio con periodos muy dolorosos y abundantes o con otros problemas de salud asociados a la menstruación. Pese a ello, es probable que otras mujeres también la puedan

usar. Muchas pueden sentirse tentadas a hacerlo, mientras que quizás otras sientan que el periodo menstrual tiene una función en su cuerpo y prefieran no evitarlo.

Esta píldora funcionará de manera similar a los anticonceptivos normales. Está compuesta por estrógenos y progestágenos, pero se tomará durante 1.2 semanas seguidas en lugar de sólo 21 días. Pasados esos 84 días, se descansa una semana en la que aparece la menstruación.

Inyecciones: Otra alternativa hormonal son las inyecciones de progesterona, que dependiendo de la marca tienen un efecto de entre dos y tres meses. También las hay que combinan estrógenos con progestágenos; éstas se ponen una vez al mes.

Estas ampollitas se inyectan en el glúteo o en el brazo. Una vez que la sustancia entra en el organismo, hace como una especie de depósito en el músculo, del cual se van liberando poco a poco pequeñas cantidades de hormonas con las que se queda protegida durante todo el periodo efectivo de la ampollita.

Una vez pasado ese periodo, se debe volver al médico a que se aplique otra dosis. Su función principal es evitar la ovulación y modificar el moco cervical para impedir el paso de los espermatozoides.

Las inyecciones hormonales pueden hacer que la menstruación se vuelva irregular, puede haber sangrados o goteo entre una y otra, sangrar más de lo que se acostumbra y, si lleva más de un año aplicando este método, es común que la menstruación desaparezca. A veces pueden provocar dolores de cabeza, sensibilidad en los senos, cambios de humor y náusea. Además, es posible que algunas mujeres noten que se les cae más el pelo, que suben de peso, que les salen granos y que su deseo sexual cambia.

→ Desventajas: No se recomienda cuando la mujer ha tenido problemas cardiacos o vasculares, o problemas serios de hígado. No protege de infecciones de transmisión sexual.

→ Ventajas: La inyección tiene casi cien por ciento de efectividad. Es fácil de usar. Se aplica una vez y casi se olvida una de ella, se debe de esperar un determinado tiempo para recuperar la fertilidad.

Implantes: Una alternativa hormonal de duración prolongada son los implantes subdérmicos, que son unos pequeños tubitos —a veces uno solo, otras cuatro o seis— cargados de hormonas que se introducen bajo la piel de la parte interna del brazo. Es una intervención sencilla que se hace con anestesia local.

Los progestágenos contenidos en las cápsulas unidas como un abanico, se van liberando en pequeñas dosis y protegen a la mujer del embarazo durante tres años, en el caso de los de un tubito, y hasta cinco años en los otros casos. Funciona impidiendo la ovulación, espesando el moco cervical y alterando el espesor del endometrio.

Al igual que las inyecciones, los implantes pueden provocar irregularidades en el sangrado, goteo y falta de menstruación, así como dolores de cabeza, acné, aumento de peso y cambios en el estado de ánimo.

→ Desventajas: Los inconvenientes son que, como el implante se pone debajo de la piel, puede alcanzar a notarse o sentirse. Algunas mujeres se sienten molestas por los cambios en la menstruación y los efectos colaterales y, como todos los demás métodos, no protege de infecciones de transmisión sexual.

→ Ventajas: Es un método muy eficaz con el que no existe riesgo de que la mujer olvide tomarlo o lo utilice en forma errónea. Una vez que se pone, se olvida uno de él; sin embargo, se debe visitar al médico con regularidad para asegurarse de que todo vaya bien.

Parches y anillos: Son unos rectángulos adheribles que se pegan a la piel del abdomen o del glúteo donde se dejan durante toda una semana. A lo largo de esos siete días, se van liberando dosis de hormonas (estrógenos y progestágenos) que son absorbidas a través de la

piel. Al terminar la semana, se deben cambiar y poner uno nuevo, y al retirar el tercer parche se debe descansar una semana antes de volver a empezar con un nuevo periodo de tres.

→ Desventajas: El riesgo principal es que podría causar irritación en la piel y que se desprende, aunque es muy poco probable que suceda.

→ Ventajas: La ventaja que tiene esta presentación es que es menos probable que se olvide, ya que en lugar de tener que recordarlo a diario, sólo se hace una vez a la semana y es menos difícil que una se equivoque en la manera de usarlo por lo que podría ser incluso más seguro que la píldora.

El anillo vaginal: Es un aro flexible que se coloca dentro de la vagina (al fondo) donde va liberando hormonas en forma paulatina. Se pone el primer día de la menstruación y se deja dentro durante tres semanas, después de las cuales debe sacarse para permitir la menstruación. Pasada esa semana de descanso, el mismo día de la semana en que se colocó el anillo anterior, se introduce uno nuevo. Para introducirlo se debe doblarlo con los dedos y empujarlo dentro de la vagina, y para sacarlo es necesario introducir el dedo y jalar el anillo hacia fuera.

→ Desventajas: El inconveniente que podría tener para algunas mujeres es que puede causar irritación vaginal y hacer que las secreciones habituales sean más abundantes. También se debe tener cuidado con la higiene a la hora de colocarlo y sacarlo.

→ Ventajas: Es un método seguro que permanece dentro todo el mes, sin embargo, debe tenerse una cuenta rigurosa de cuándo se colocó y del día en que es necesario retirarlo.

Dispositivo Intrauterino: Los dispositivos intrauterinos son unos pequeños objetos de plástico flexible que por lo general están recubiertos de un hilo de cobre. Algunos no lo tienen, y otros, además, liberan pequeñas cantidades de hormonas en forma constante.

Los hay en forma de "T", de "7" y de zigzag, entre otros. Se introducen en el útero, donde pueden permanecer, dependiendo de las características de cada uno, desde cuatro o cinco años, hasta diez. A menudo lo utilizan aquellas mujeres que quieren un método de larga duración. El dispositivo se puede quitar en cualquier momento y la fertilidad se recobra de inmediato.

Aunque por la forma y el lugar que ocupa en la matriz uno podría pensar que funciona tapando la entrada de las trompas de Falopio, no es así. El cobre crea un ambiente inhóspito para los espermatozoides y hace que el descenso del óvulo a través de las trompas de Falopio sea más lento y que los espermatozoides tengan dificultades para cruzar la matriz y subir por las trompas.

→ Desventajas: A pesar de lo anterior, no protege de infecciones de transmisión sexual; y en caso de haberlas, puede complicarlas. Se pueden tener más irregularidades y molestias durante la menstruación. Es factible que el cuerpo no lo aguante y lo expulse o que se mueva y de manera accidental perfora la cavidad uterina. Lo tiene que poner y quitar un especialista y su inserción suele ser dolorosa, sobre todo para las mujeres que nunca se han embarazado. Si se llegara a dar un embarazo con el DIU adentro, es necesario retirarlo, si es posible, para evitar riesgos durante la gestación.

→ Ventajas: El DIU es un método muy seguro. Ofrece una efectividad de entre 98 y más de 99 por ciento. Puede durar muchos años, durante los cuales se debe acudir a revisión médica anual. Asimismo, se recupera la fertilidad en el momento en que se retira, lo cual puede ocurrir cuando se desee. No interfiere con otros medicamentos.

4.2.4 Sesión 4.

METODOS IRREVERSIBLES.

Objetivo:

- Dar a conocer a los jóvenes los métodos irreversibles o definitivos, sus consecuencias y los beneficios que estos les brindan.
- Hacer una reflexión respecto a los métodos anticonceptivos que mejor convenga para cada participante y para su óptima protección tanto de embarazo como de infecciones de transmisión sexual.

Actividad 1.

- ▶ ¡En dónde va!

Tiempo:

- ✓ 30 minutos.

Material:

- ✓ Prototipo del aparato femenino y masculino.

Aplicación:

- ✓ Para tener un mejor entendimiento del tema, se hará uso de un prototipo para que no solamente sea teórico el aprendizaje, sino también visual. Esto consta de dos prototipos (aparato reproductor femenino y aparato reproductor masculino), con las cuales el entendimiento del tema será mucho más dinámico.
- ✓ Los participantes entenderán cuál es el modo de aplicación de los métodos irreversibles dentro del cuerpo de la mujer y del hombre.

Actividad 2.

- ▶ El Anuncio Promocional.

Tiempo:

- ✓ 45 minutos.

Material:

- ✓ Revistas y periódicos.
- ✓ Marcadores.
- ✓ Colores o crayones.
- ✓ Cartulina.
- ✓ Pegamento.
- ✓ Tijeras.
- ✓ Papel fantasía.
- ✓ Crepe o papel china.

Aplicación:

- ✓ Se dividirá al grupo en equipos de 5 o 6 personas.
- ✓ Se sorteará por medio de tarjetas, los diferentes métodos anticonceptivos que existen.
- ✓ La tarea de cada equipo será el de crear un pequeño anuncio promocional sobre el método anticonceptivo que les haya tocado.
- ✓ Cada grupo pondrá su esfuerzo para hacer la mejor campaña publicitaria, de acuerdo por lo expuesto previamente por el coordinador y la intervención de los participantes.
- ✓ Cumplido el tiempo previsto por todos, cada grupo deberá presentar su anuncio promocional.
- ✓ El grupo deberá evaluar el trabajo del equipo expositor en base a si utilizarían el método o no.

Actividad 3.

- ▶ El marcianito

Tiempo:

- ✓ 45 min.

Material:

- ✓ Disfraz.
- ✓ Pizarrón o rotafolio.
- ✓ Gis o marcadores.

Aplicación:

- ✓ Consiste en explicarle a un marciano la manera en la que se puede prevenir un embarazo.
- ✓ Uno de los integrantes del grupo se hará pasar por un marciano que ha viajado a la tierra debido a que ha escuchado que existen diferentes tipos de anticonceptivos, y él ha decidido comenzar a tener una vida sexualmente activa con su pareja marcianita, así que necesita un consejo, sobre el método que mejor le convenga, así que con la información proporcionada a los asistentes, elegirá el mejor para él.
- ✓ Los participantes tendrán que brindarle la información al marciano sobre los métodos anticonceptivos, ¿cuál sería el mejor método anticonceptivo que le recomendarían al marciano para que su novia marcianita no quede embarazada?
- ✓ Después, él dice que ya sabía todas esas diferencias porque ha viajado por varios lados de nuestro planeta. Ahora el marciano quiere saber las diferencias que no cambian ni con el tiempo ni con el lugar, ni la cultura, ni nada. Sólo deberían quedar las diferencias físico-sexuales.

- ✓ Luego de reflexiona con los integrantes sobre cómo a partir de una diferencia física, la socialización que recibimos toda la vida se encarga de enseñarnos modos diferentes de comportarnos para los hombres y las mujeres.

Contenido Teórico.

► Métodos irreversibles.

Estos métodos son irreversibles y de alta eficacia, empleados tanto en hombres como en mujeres, por ello es importante que la decisión sea voluntaria ya que son métodos de última elección, apropiados para aquellas parejas que tengan ya hijos e hijas y que estén completamente seguras que no quieren tener más descendencia. Estos métodos no afectan la capacidad sexual de la persona, ni disminuyen el deseo o el placer. Por el contrario, permiten una mejor relación sexual porque no existe el temor a un embarazo no deseado.

Ligadura de trompas. La ligadura de las trompas es una operación quirúrgica que se realiza para que la mujer quede sexualmente estéril. Se recurre a este método cuando se toma la decisión de no tener hijos durante el resto de la vida, teniendo en cuenta que es un método irreversible. La ligadura de las trompas se considera un método de esterilización permanente, por ello las mujeres que se someten a esta técnica deben de estar muy seguras de no querer tener más hijos. Las mujeres jóvenes suelen arrepentirse de este tipo de esterilización por ello debe de estar bien aconsejada y tener la decisión suficientemente evaluada.

Vasectomía. La vasectomía es un método permanente de control de natalidad. Es una operación sencilla en que el doctor amarra o sella los tubos en el escroto que llevan los espermatozoides al pene. Con la vasectomía el hombre puede tener relaciones sexuales sin producir un embarazo. Esta técnica consiste en seccionar los conductos deferentes, se trata de una intervención muy simple, se realiza con anestesia local. Para acceder al conducto deferente, se efectúa una pequeña incisión en el escroto, a través de la cual se introducen

los instrumentos necesarios para practicar la sección. Los dos extremos del conducto se ligan o se cauterizan, para evitar que queden abiertos.

Histerectomía. Una histerectomía es una operación para extraer el útero de una mujer. El útero es el lugar donde crece el bebé durante el embarazo. Algunas veces, también se extirpan los ovarios y las trompas de Falopio. Las histerectomías son muy comunes.

El médico puede recomendar una histerectomía si se tiene:

- Fibromas
- Endometriosis resistente al tratamiento con medicinas o cirugía
- Cáncer de útero, cuello uterino u ovarios
- Hemorragia vaginal que persiste a pesar del tratamiento
- Dolor pélvico crónico; la cirugía puede ser un último recurso

Antes de someterse a una histerectomía, es importante discutir con el médico otros tratamientos posibles. Una histerectomía interrumpirá sus períodos menstruales y no podrá volver a embarazarse. Si durante la cirugía se extraen ambos ovarios, dará pie a la menopausia (es la época de la vida de una mujer en la cual deja de tener menstruaciones. Suele ocurrir naturalmente, con mayor frecuencia después de los 45 años).

4.2.5 Sesión 5.

¿Y qué pasa si los olvido?

Objetivo:

- Reflexionarán acerca de las causas y consecuencias del embarazo juvenil.
- Analizarán el papel del padre y de la madre ante el embarazo juvenil.
- Identificarán las medidas preventivas para evitar un embarazo no deseado.
- Reflexionarán sobre la importancia de postergar el embarazo hasta después de los 20 años.
- Reconocerán la importancia de los gastos económicos para la crianza y el cuidado de las hijas y los hijos.
- Apoyar a las y los jóvenes para reconocer las dificultades económicas que implica tener una hija o hijo.

Actividad 1.

- ▶ Apoyo audiovisual/**VIDEO:** *Con las manos en los bolsillos. Duración: 23 minutos. Producido por MEXFAM/JOICFP (MEXFAM, 1998)*

Tiempo:

- ✓ 45 minutos.

Materiales:

- ✓ Hojas blancas.
- ✓ Lápices.
- ✓ Material de apoyo (video).

Aplicación:

- ✓ Introduce el video comentando brevemente el tema: "Veremos un video que trata sobre el embarazo juvenil. Al final de la proyección discutiremos sobre el tema".

- ✓ Durante la proyección, observa el lenguaje verbal y no verbal de las y los participantes; te dará idea de lo que sienten y piensan sobre el tema.
- ✓ Una vez concluida la proyección:
- ✓ Formula una por una las preguntas que se proponen para la discusión.
- ✓ Si alcanza el tiempo, organiza equipos para la discusión. Entrega las preguntas escritas en una tarjeta. Al finalizar la actividad, cada equipo leerá ante el grupo sus respuestas.
- ✓ Si deseas analizar el material desde la perspectiva de género, deberás organizar grupos de un sólo sexo con el fin de comparar las respuestas de mujeres y hombres, discutiéndolas posteriormente con el pleno del grupo.

♠ Preguntas para la discusión:

- ✓ ¿Qué opinan sobre las actitudes de él?
- ✓ ¿Qué opinan sobre las actitudes de ella?
- ✓ ¿Cuáles fueron las causas que originaron el embarazo?
- ✓ ¿Cuáles fueron las actitudes del padre y de la madre de él?
- ✓ ¿Cuáles fueron las actitudes del padre y de la madre de ella?
- ✓ ¿Cuáles son las consecuencias de un embarazo juvenil?
- ✓ ¿Cuáles son las medidas para prevenir un embarazo en la juventud?
- ✓ ¿Conocen un caso parecido al de la película?
- ✓ ¿Qué harían si estuvieran en la misma situación que los protagonistas?

♠ Para recordar

Durante las conclusiones, es muy importante insistir sobre los siguientes puntos:

- ✓ La importancia de postergar el embarazo hasta después de los 20 años.
- ✓ Las principales medidas preventivas para que las y los jóvenes posterguen el embarazo.
- ✓ La importancia de tomar decisiones en pareja para tener relaciones sexuales.
- ✓ La importancia de negociar el uso de métodos anticonceptivos.

Actividad 2.

- ▶ Costos de la paternidad/maternidad (CARVAJAL, 1990)

Tiempo:

- ✓ 60 minutos.

Materiales:

- ✓ Hojas blancas.
- ✓ Lápices.
- ✓ Material de apoyo.

Aplicación:

- ✓ Inicia la actividad a partir de una lluvia de ideas sobre los costos que una familia invierte en la crianza de las y los hijos durante el primer año de vida.
- ✓ Pide que se formen cuatro equipos y entrega a cada uno, una hoja de trabajo para que enlisten los precios de algunos artículos que tengan que ver con el cuidado del bebé durante su primer año, de acuerdo con los siguientes rubros: accesorios para bebé, ropa y objetos, servicios médicos y alimentación.
- ✓ Esta consulta la podrán hacer visitando un centro comercial y un hospital o preguntándole a su mamá o papá.
- ✓ Cada equipo elaborará su propia lista y la suma.
- ✓ En el pleno del grupo, cada equipo presentará su listado y se analizarán los recursos que se necesitan para el primer año de vida del bebé.
- ✓ Se analizará la forma en que fueron cuidados los costalitos, si tienen algún desgarre, los zurcieron o definitivamente lo rompieron; con éste análisis se pondrá a la mesa lo que es cuidar a alguien que depende totalmente de uno y podrán saber los participantes si es fácil o no y los gastos que representan el no prever un embarazo.
- ✓ Por otro lado, se platicara sobre la actividad del Checador de la sesión uno. Se le explicara a los participantes que no todas las personas recuerdan las instrucciones dadas por el coordinador o por una caja de anticonceptivos. Se sensibilizará sobre la

importante de seguir las instrucciones de los métodos, pero sobre todo, de la pastilla anticonceptiva, que por lo general se olvida tomarla a la hora exacta y se toma después que la adolescente se acordó y esto da inicio a un embarazo no planeado o no deseado.

- ✓ Con el Checador podrán saber los jóvenes quién es bueno para recordar las instrucciones y la hora exacta de checar.

♣ Para recordar:

Enfatiza que la crianza de una hija o hijo no sólo tiene que ver con las cuestiones económicas sino con los cuidados para la vida emocional y afectiva del bebe: tiempo, caricias, cuidados diversos, etc.

Accesorios para bebé: Carreóla, andadera, silla para el coche, silla para comer, bañera, porta bebé, perfumería para bebé, juguetes, cuna, ropero, etc.

Ropa y objetos: Pijama, pañales, biberones, suéteres, zapatos, baberos, camisetas, calzones, calcetines, sábanas, sarapes, algodón, cotonetes, etc.

Servicios médicos: Hospitalización por nacimiento, consultas médicas, vacunas, medicamentos, etc.

Alimentación: Leche en polvo, papillas, jugos, miel, frutas, etc.

CONCLUSIONES

Está por demás sabido que los embarazos a temprana edad son un problema para la sociedad mexicana, porque implican un sinnúmero de complicaciones, en especial para las madres adolescentes en las que existe un factor común en todas ellas, como un inadecuado uso de los diferentes métodos de regulación de la fecundidad, además de un bajo rendimiento escolar, un alto índice de abandono de los estudios, sobre todo entre las madres más jóvenes. Sin dejar de lado que el embarazo y el parto de una chica de edad inferior a los 20 años tiene un alto riesgo, puesto que se dan cita varios factores que aumentan la probabilidad de complicaciones.

Todos estos factores son causados por múltiples agentes uno de ellos es la incorrecta información que se les brinda a las y los jóvenes en nuestra sociedad, la cual los ha dejado faltos de conocimientos, pues los encargados de impartir los contenidos acerca del tema de la sexualidad como la escuela y el entorno familiar en algunas ocasiones tienen cierto temor al hablar sobre estos temas. Esta situación es bastante grave, pues los jóvenes aún no quieren asumir toda responsabilidad de un nuevo ser.

Así mismo, es importante que los jóvenes tengan una educación sexual, ya que esta les ayudaría a tener un conocimiento mayor sobre cómo funciona su cuerpo; por ejemplo, tanto los hombres como las mujeres tendrían una mejor salud y una mejor calidad de vida.

Estos adolescentes tendrían una protección contra embarazos no deseados, escolaridad más prolongada y posibilidades de empleo, en general, tendrían menos dificultades económicas, debido a que decidieran sí sería conveniente o no tener un hijo.

Otra causa de la falta de información se da por el incorrecto uso de los métodos anticonceptivos, esto se da debido al uso indiscriminado de estos métodos, a las y los adolescentes no se les hace ver de manera clara los pros y los contras de cada uno de ellos

de acuerdo a sus propias necesidades que es también causa de una mala información que puede traer consecuencias en la salud de las mujeres y de su pareja.

La situación es preocupante sobre todo para las jóvenes y adolescentes, cuyo acceso a los anticonceptivos modernos suele ser tan fácil y, por lo visto, eso sólo contribuye a aumentar el número de embarazos no deseados. A pesar de lo dicho anteriormente, el uso de los métodos anticonceptivos sigue siendo insuficiente en todo el mundo.

El problema de la falta de comunicación que tienen los chicos trae consigo consecuencias en diferentes ámbitos como los sociales, los de salud y económicos, todo esto ocasiona que no se cuenten con los recursos suficientes para brindarles a los niños nacidos lo necesario para su sobrevivencia. Como consecuencia de ello, los niños pueden perder la vida, por el descuido de los padres. Así se produce un elevado índice de mortalidad por la falta de cuidado de los niños, la falta de alimentación adecuada a cada uno de ellos y el mal acceso al medio en el que se desarrollan.

La crisis social, de salud y económica que se produce por este problema repercute a los niños, pues afectan sus vidas, en el mayor de los casos, al momento de nacer o durante su desarrollo, lo cual perjudica el futuro de estos y, por ende, de todos los miembros del país.

Por todo lo antes mencionada es necesaria la formación docente que debe dirigirse a reflexionar si lo que hacemos es realmente lo que pretendemos, formar un pensamiento crítico para cuestionar y transformar, crear identidades sin sesgos de género, promover una conciencia constructiva entre los sexos, para todo esto es necesario el esfuerzo creativo de pensar el cómo y el cuándo desde la realidad de nuestras escuelas, en donde personas capacitadas sepan sembrar en los chicos el interés por conocer más a fondo su cuerpo, su funcionamiento y la forma correcta, segura y sana en la que deben emplearlo, sin prejuicios ni tabúes.

La Encuesta Nacional de Juventud 2005, dice que el 92.5% de los jóvenes conocen los métodos anticonceptivos y el más conocido es el preservativo, le sigue la píldora y un tercero es la vasectomía y la ligadura de trompas, aún con todo esto, es conveniente ampliar los conocimientos sobre otros métodos anticonceptivos, así como promover la distribución de estos, informar a cerca de su utilización adecuada, pero también la comprensión de dichos métodos y hacer referencia a servicios de salud.

En conclusión, es necesario que las personas se informen y se eduque adecuadamente a nuestra juventud para que sepan aclarar todas las alternativas que estén a su alcance y, de esta forma, tomen decisiones conscientes y maduras para sus vidas y las de sus pequeños.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL.

- ADÁN, J. P. y Codoñer, J. R. Sociología de la familia y de la sexualidad. EDICEP, España, 2003. Pág.
- ANZALDÚA A. Raúl E., Reflexiones en torno a la construcción imaginaria de la identidad, Jiménez, M Antonio, comp., en Encrucijadas de lo imaginario., UACM, México, 2007, p.257.
- BALLESTEROS, U.A. Concepto actual de la adolescencia., en Peinado, A.J. (Ed.) Paidología, Porrúa, México, p.261-346.
- BEAUVOIR, S de. El segundo sexo II. La experiencia vivida. Siglo XX, Buenos Aires, 2001.
- BUENDÍA E. Leonor, Cólás B. Pilar, Fuensanta H. Pina. Métodos de investigación en Psicopedagogía. McGraw Hill, Madrid 1998.
- CARVAJAL, José et. al. Como plantear mi vida. The Center for Population Options, A Demograficos Costarricense, 1990.
- CRAVIOTA C. Manual de Contenidos para el Curso Básico sobre Orientación Sexual y Planificación Familiar. México. 1987, pp. 69.
- CROOKS. R. y Baur. K. Nuestra sexualidad, Thompson, México, 2004, pp. 705
- DELVAL, Juan. El desarrollo humano. Siglo veintiuno de España editores, 4º ed., España, 1999. pp. 579.
- DESCHAMPS, Jean-Pirre, Embarazo y Maternidad en la adolescencia. Herder, Barcelona, 1979, pp. 271.
- DIEZ, B. Mariano, Educación de la Sexualidad., 2ª.ed.,EDAMEX, México, 1991, pp. 166.
- Encuesta Nacional de Juventud 2005. Instituto Mexicano de la Juventud. Centro de investigaciones y estudios sobre la juventud.
- FERNÁNDEZ, A. M. La mujer de la ilusión: pactos y contratos entre hombres y mujeres. Paidós, Argentina, 1999, pp. 270
- FIZE, Michel. Los adolescentes, FCE, México, 2007. pp. 135.

- GARCÍA, H. Gloria, El embarazo no planeado en la juventud: Las opinión de los jóvenes., en Más vale prevenir que lamentar, Percepciones sobre el embarazo en adolescencia. Instituto Nacional de las mujeres, UNICEF.
- GRINBERG, León y Rebeca, Identidad y cambio. Paidós, Barcelona, 1980, en Jiménez, M Antonio, comp., Reflexiones en torno a la construcción imaginaria de la identidad, en Encrucijadas de lo imaginario. UACM, México, 2007, p. 256.
- HURLOCK B., Elizabeth, Psicología de la adolescencia, edición revisada y ampliada, Paidós, México, reimpr. de la ed. de 2001, p. 156.
- HURLOCK, E. John. Psicología de la Adolescencia., Editorial Trillas, EUA, 1984.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), Mujeres y Hombres en México, 11ª ed. 2007.
- JIMÉNEZ, M Antonio, comp., en Encrucijadas de lo imaginario., UACM, México, 2007, p. 257.
- LANGER, Ana. La salud sexual y reproductiva de los adolescentes., en Adolescencia (IMSS), Vol. 3: 1996.
- LEMAY, M. Psychopathologie juvénile, Fleurus, 1973.
- Manual: La salud sexual y reproductiva en la adolescencia. Secretaria de Salud, México, 2002, p. 110
- Manual: Sexualidad y planificación familiar. Futuro lector, México.
- MEXFAM, 1998. Tomado de: El video y la salud sexual juvenil. Manual para el manejo didáctico sobre salud sexual.
- MONROY, Anameli. Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud., Pax México, México, 2002.
- NORIEGA E. José Antonio. “Prohibido embarazarse: los discursos sobre el embarazo en adolescentes...”, tesis, Institución Educativa en Hermosillo, Sonora 2006, p.19.
- OCHOA Anabel, Los Anticonceptivos Explicados a los Jóvenes, Aguilar, México, 2006, pp. 269.

- PAZ R. Mónica, Propuesta del diseño de un taller para la prevención del embarazo no planeado y el aborto, orientado a los adolescentes de segundo grado de secundaria., Tesis, UPN, México. (2003), p.181.
- PERINAT, M. Adolfo, comp, Los Adolescentes en el siglo XXI: un enfoque psicosocial, UOC, Barcelona, 2003, p.270.
- PICK de Weiss Susan, Yo Adolescente, Respuestas claras a mis grandes dudas, Grupo Editorial Planeta, México 2001, pp.216.
- PICK. Suana. Planeando tu vida. Programa de educación sexual y para la vida dirigida a los adolescentes. Planeta, México, 1988. P.
- QUINTERO Becerra Nina G., Embarazo Adolescente, Tesis, INPer2003
- RAMÍREZ G. Beatriz y ANZALDÚA A. Raúl. Subjetividad y relación educativa. UAM Azcapotzalco, México.
- RAMÍREZ, G. Beatriz coord. Administración y poder, una reflexión transdisciplinaria. UAM Azcapotzalco, México.
- RIVERA, A. Sandra, Embarazo en adolescentes, Aspectos de tipo social, psicológicos y cultura. 2003.
- RODRÍGUEZ G, et. al. Mitos y dilemas de los jóvenes en tiempos del SIDA. en Sida en México, migración adolescencia y genero, México, 1995.
- RUIZ, G. Xiomara., La sexualidad humana. UAEM, México, 1998, pp.237
- SHERIF, M y Sherif, C, Problema of yours; transition to adulthood in a changing world, Aldine Publishing, Chicago, 1965., en Aberastury A. y Knobel M., Adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico, Paidós, México, 1990.
- STERN, C. Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de los jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México., Estudios Sociológicos, (México), Colegio de México, Núm. 73, enero – abril, 2007.
- STERN, Claudio. Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de los jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México., Estudios Sociológicos, (México), Colegio de México, Núm. 73, enero – abril, 2007., p. 15.

- STERN, Claudio. Ph.D., Embarazo adolescente. Significado e implicaciones para distintos sectores sociales.
- STERN, Claudio., en Revista Horizontes. Niñez, Adolescencia y Juventud. Nueva época, No.1: Agosto 2002.
- STERN, Claudio., Ph.D., El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica., en Salud Pública (México 1997); Vol. 39, N° 2: p. 137-143.
- STERN, Claudio., Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos socioculturales de México: reseña de un proyecto en proceso.
- VELASCO M. Leticia, Desarrollo biológico, psicológico y social del adolescente., en Revista Horizontes. Niñez, Adolescencia y Juventud. Nueva época No.1 Agosto 2002.
- VENEGAS O. Jorge H. Estrategias metodológicas para talleres de sexualidad. El manual moderno, México-Bogotá, 2000, pp. 185.
- www.anticoncepcion.cl/metoanti09.htm
- www.ecologiablog.com/post/308/metodos-anticonceptivos-naturales
- www.geosalud.com
- www.mexfam.org.mx.
- www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/endometriosis.html
- www.planificacionfamiliar.net/contracepcion/ligadura.shtml
- www.planificanet.gob.mx/index.php?option=com_content&task=view
- www.proyectosfindecarrera.com/definicion/Rol.htm
- www.salud.com

ANEXOS

GUIA DE ENTREVISTA

- 1.- ¿Existían pláticas en tu familia respecto a los métodos anticonceptivos?
2. ¿Alguien de tu familia te habló de las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección?
3. ¿Crees que faltó información por parte de tu familia con respecto a las relaciones sexuales?
4. ¿Cómo reaccionó tu pareja frente al embarazo?
5. ¿Cuando llegó tu menstruación alguien te habló de ella, sabías que podías quedar embarazada?
6. ¿A los cuántos años iniciaste tu actividad sexual?
7. ¿Antes de tener relaciones sexuales, hablaste con tu pareja sobre el tema?
8. ¿Fue planeada ese encuentro sexual?
9. ¿Quién decidió iniciar la vida sexual?
10. ¿Quién decidió usar algún método anticonceptivo?
11. ¿Al tener relaciones sexuales alguno de los dos decidió usar algún método anticonceptivo?
12. ¿Cuál crees que fue el motivo por el cual te embarazaste?
13. ¿En dónde crees que es más fácil y accesible obtener información de los métodos anticonceptivos?
14. ¿Sabías donde comprarlos? ¿O en donde los podías obtener de manera gratuita?
15. ¿Sabías que el usar algún método anticonceptivo tenía beneficios?
16. ¿En la escuela recibiste información de los métodos anticonceptivos?
17. ¿Estás pláticas fueron por parte de la escuela o una institución ajena a ella?
18. ¿Para darte información de los métodos anticonceptivos el profesor sólo hacía uso de lo que el programa señalaba o utilizaba algún tipo de materias adicional que facilitara su entendimiento?

19. ¿Cuál crees que hubiera sido la mejor forma para enseñar y así los hubieras utilizado mejor?
20. ¿Tus profesores resolvieron tus dudas en relación a cuales y como debían de ser utilizados anticonceptivos?

Entrevista 1.

Edad: 17 años

Lugar de residencia: Del. Iztapalapa, México D.F.

Eor - ¿Nos puedes describir tu casa?

Edo - Es un pequeño cuarto donde estamos, dividido en la cocina, en el cuarto y el baño...

Eor- ¿Dentro de tu familia existían pláticas respecto a métodos anticonceptivos?

Edo - No...

Eor - ¿Alguien de tu familia te habló de las consecuencias que podrías traer al tener relaciones sexuales sin protección?

Edo - pues no en la casa pero si en la escuela.

Eor - ¿Crees que te faltó información por parte de tu familia con respecto a esto de las relaciones sexuales?

Edo - No ahora sí que todas las vivas en la escuela no hubo caso que me las explicaran en la casa.

Eor - Pero a ti ¿te hubiera gustado que te las dieran o que platicara tu mamá o sea alguien...?

Edo - Sí, mi mamá.

Eor - ¿Cuando llegó tu menstruación, alguien te habló de ella o sabías que podías quedar embarazada?

Edo - Pues si mi mamá nos había dicho eso que iba a llegar nuestra menstruación, pero todavía no hablábamos de que podía quedar embarazada ni nada de eso, sino que hasta que entré a la secundaria fue cuando empezaron a hablar de esto.

Eor - Cuando quedaste embarazada ¿cómo reaccionó tu pareja frente al embarazo?

Edo - Pues lo normal ¿no? o sea el estaba contento porque si tanto él como yo los dos queríamos, nada más que yo le había dicho que esperaba a que yo saliera de la secundaria, pero no fue una reacción mala ni nada.

Eor - A los ¿cuántos años comenzaste tu actividad sexual?

Edo - A los catorce.

Eor - ¿Antes de tener relaciones sexuales hablaste con tu pareja sobre el tema?

Edo - Si lo habíamos platicado así, pero no se habló hasta después.

Eor – ¿Tu primer encuentro sexual con tu pareja fue planeado?

Edo – Pues sí.

Eor - ¿Quién decidió iniciar la vida sexual?

Edo – Entre los dos.

Eor - ¿Quién decidió hacer uso de algún método anticonceptivo?

Edo – Los dos.

Eor - ¿Al tener relaciones sexuales alguno de los dos decidió usar algún método anticonceptivo?

Edo – Pues si el condón que era lo más... lo que podías encontrar más rápido ¿no?

Eor - ¿Cuál crees que sea el motivo por el cual te embarazaste?

Edo – (Pausa) el haber querido yo también ¿no? (risa).

Eor - ¿Tú si querías tener a tu bebé?

Edo – Si, nada más que más adelante, nada más que se vino antes (risa).

Eor - ¿En dónde crees que es más fácil obtener información acerca de los métodos anticonceptivos?

Edo – Pues en el centro de salud ¿no? Y en la escuela.

Eor - ¿Sabias en dónde comprarlos?

Edo - Sí.

Eor - ¿O en dónde los podías obtener de alguna manera gratuita?

Edo - Sí.

Eor - ¿A si cómo dices en el centro de salud?

Edo – Si, en el centro de salud o cuando iban a dar información en la escuela.

Eor - ¿Sabias que al utilizar algún método anticonceptivo te traería beneficios?

Edo – Pues en algunos.

Eor - ¿Pero como dices, por las pláticas que te daban en la escuela?

Edo – ¡Aja!

Eor - ¿Las pláticas que dices que te daban dentro de la escuela fueron por parte de la escuela o una institución ajena a la escuela?

Edo – Por parte de la escuela y aparte iba una vez a... una o dos veces al año un... no me acuerdo como se llama la institución de donde iban, pero iba ...era muy aparte de la escuela.

Eor - ¿Pero esto fue en la secundaria o en la prepa...?

Edo – En la secundaria.

Eor - ¿Pero esta institución que les daba... les decía....?

Edo – Hacia pláticas sobre las enfermedades de transmisión sexual y sobre cuando podía quedar uno embarazada por nuestra fertilización y cada cuando se daba.

Eor - ¿Pero no les hablaban de métodos anticonceptivos?

Edo – Sí también.

Eor - Pero... ¿cómo les hablaban, esas pláticas cómo eran...?

Edo – Nada más nos decían nos explicaban con que nos podíamos proteger.

Eor - ¿Pero no les explicaban los beneficios que tenía beneficios, si...?

Edo – No, nada más del condón y la píldora que se podía romper o de la píldora que no podía funcionar después de tantas horas.

Eor - ¿O sea nada más de esos dos te hablaron?

Edo – ¡Aja!

Eor - ¿Cuál crees que hubiera sido la mejor forma para que estas persona que te dieron la plática pudieran enseñarte o que fueran mejor la plática o consideras que fueron buenas las platicas o qué mejorarías de esas platicas?

Edo – Que hablaran de otras más o sea de otros métodos anticonceptivos que de veras funcionaran que esos ¿no?

Eor - ¿Y con respecto al tema tú te llegaste a acercar con algunos profesores o bueno tus profesores te resolvían algunas dudas relacionadas a los métodos o a las relaciones sexuales?

Edo – Pues no.

Eor - ¿No tenías la confianza para poder acercarte a ellos?

Edo – No porque al explicarnos nos lo explicaban bien, no quedábamos con dudas.

Eor - ¿A los cuántos años tuviste a tu bebé?

Edo – A los quince.

Eor - ¿Y este es tu segundo Bebé?

Edo - ¡Aja!

Eor - ¿Y ahorita tienes?

Edo - 5 meses.

Eor - ¿Pero cuántos años tienes?

Edo - 17.

Eor - Gracias.

Entrevista 2.

Edad: 20 años

Lugar de residencia: Del. Iztapalapa, México D.F.

Eor - En primera, ¿Nos puedes decir tu edad?

Edo – 20 años.

Eor – ¿Nos puedes describir como es tu casa?

Edo - ¿Mi casa?

Eor – Sí.

Edo - Es un cuarto pequeño está dividido en dos partes, en donde está la recamara y en otra se encuentra la cocina y el comedor, ¡mmm...!! Que otra cosa puede ser es decoroso está bien decorado, tiene... bueno los espacios los tiene bien definidos la parte donde está la recamara está muy independiente de donde está la cocina, para que la bebe no vaya a tener un accidente o algo ¡mmm...!! Que otra cosa puede ser del cuarto, el piso es un aplanado lizo, las paredes también están en terminado de aplanado tiene dos puertas, una que es la entrada hacia la calle y otra que da hacia lo que es el patio y el sanitario y nada más yo creo.

Eor – ¿El nivel de estudio que tienes?

Edo - Acabé la preparatoria.

Eor – Y nos puedes decir ¿qué edad tiene tu pareja?

Edo - Tiene 20 años.

Eor- ¿En tu familia existía información respecto a los métodos anticonceptivos?

Edo – Sí.

Eor – ¿Alguien de tu familia te habló de las consecuencias de tener relaciones sexuales?

Edo – Sí.

Eor – ¿Crees que faltó información por parte de tu familia respecto a las relaciones sexuales?

Edo - No.

Eor – ¿Cuando llegó tu menstruación alguien te habló de ella?

Edo – Sí.

Eor – ¿Y te explicó que podrías quedar embarazada cuando ésta llegara?

Edo – Sí.

Eor – ¿Cómo reacciono tu pareja frente al embarazo?

Edo – Al principio un poco frustrado ¿no? Porque no sabíamos que hacer, pero ya después fuimos tomando las cosas con calma y se dio bien y no hubo ningún problema con respecto a eso.

Eor – ¿A los cuánto años iniciaste tu actividad sexual?

Edo – A los dieciocho

Eor – ¿Antes de tener relaciones sexuales lo platicabas con tu pareja?

Edo – No mucho.

Eor – ¿Tu primera relación sexual fue planeada?

Edo – Sí.

Eor – ¿Quién decidió iniciar la vida sexual?

Edo – Pues entre los dos, ¿creo yo?

Eor – ¿Al tener relaciones sexuales alguno de los dos se decidió utilizar algún método anticonceptivo?

Edo – Ambos.

Eor – ¿Y como qué métodos usaron?

Edo – Al principio usamos lo que fue las pastillas y ya después combinamos lo que fueron pastillas con el condón.

Eor – ¿Las combinaban?

Edo – O sea, si él se ponía el condón y yo utilizaba las pastillas.

Eor – ¿Oye, eso ustedes fueron a un doctor o alguien les dijo...?

Edo – Sí, fuimos con un... ¿cómo se llama? no recuerdo como se llama, pero si fuimos con un especialista.

Eor – ¿Cuál crees que sea el motivo que ocasionó tu embarazo?

Edo - ¡mmm...!! Pues la verdad creo que fue ¡mmm!! Que habrá sido, ¡mmm!! Que fue, que fue, (pausa) si no me equivoco yo perdí la cuenta de las pastilla, en algún momento yo me equivoque y el no uso el condón, fue un descuido como quien dice.

Eor – ¿En dónde crees que sea más fácil obtener información de los métodos anticonceptivos?

Edo - ¿En dónde? Pues, se puede ir a preguntar con algún doctor más que nada si quieres algo más seguro pues ir a preguntar con ellos. Ellos saben realmente que es mejor y que no puedes usar con algún estudio te pueden diagnosticar ellos que son mejor para ti o no.

Eor - ¿Sabías dónde comprarlos?

Edo - Sí.

Eor - ¿Y en dónde los podrías adquirir de manera gratuita?

Edo - También.

Eor - ¿Sabías que al utilizar algún método anticonceptivo tenías beneficios?

Edo - Sí, pero también tenía desventajas.

Eor - ¿El mismo doctor fue quien te lo dijo?

Edo - Sí.

Eor - ¿En la escuela recibiste información sobre los métodos anticonceptivos?

Edo - Sí.

Eor - ¿Y esa información quién te la dio, los maestros o alguien externo a la escuela?

Edo - Fueron maestro y también por parte de campañas, o sea, fueron ambas partes.

Eor - ¿Las campañas dentro de la escuela?

Edo -Dentro de la escuela, tanto dentro como fuera también.

Eor - ¿En dónde conseguías más información en la secundaria o en la prepa?

Edo - Era más en la prepa.

Eor - ¿Cómo qué tipo de información te daban?

Edo - Pues nos hablaban más de los métodos nada mas lo que era cuidado que se debe de tener, cuáles había y demás, se te daba, se te indicaba como usarlos más que nada y en la secundaria se te hablaba pero muy por encima de todo lo que era, no entrenaba a profundidad.

Eor - ¿Cómo que fue más completa en la prepa?

Edo - En la prepa, sí.

Eor - ¿Y en qué materia te la daban?

Edo - Nos daban en biología y el maestro de filosofía algunas cosa también nos daba (risa).

Eor - ¿Porque él quería o en el momento se prestaba...?

Edo – Aja, se prestaba la ocasión el momento algún chascarrillo que salía entre clase y el nos comentaba para dar alguna información.

Eor – ¿Y por ejemplo en las clases de biología que era donde se debía de dar o se te daba, había la libertad de que tu pudieras preguntar al maestro y el pudiera resolver tus dudas?

Edo – Sí, los maestros fueron demasiado abiertos en ese aspecto.

Eor – ¿Para darte la información de métodos anticonceptivos los maestros sólo utilizaban lo que venía en el plan de estudios o utilizaban algún otro tipo de información, por ejemplo películas, libros...?

Edo – Utilizaban más cosas, de hecho había veces que nos llevaban documentales o los mismos métodos a enseñar y darnos explicaciones, libros externos a los que tenía el maestro y folletos, muchos folletos.

Eor – ¿Cuál crees que hubiera sido la mejor manera para que te enseñaran sobre los métodos anticonceptivos?

Edo – (pausa) pues no sé, bueno yo siento que lo que me enseñaron fue una de las mejores formas, no ocasionaran que yo me confundiera, realmente si no dieron el plan tal y como iba y como eran las cosas no hubo alguna manera en la que yo me confundiera en ese aspecto.

Eor – ¿Entonces tú crees que realmente sí existe una información...?

Edo – Sí.

Eor – ¿O sea como tú decías, fue... no utilizaste bien el anticonceptivo, a ti se te olvidó tomarlo no porque dicen que eso es muy exacto?

Edo – Aja.

Eor – ¿Eso fue, o porque realmente te faltó información para que te hayas quedado embarazada?

Edo – No, yo digo que fue ahora sí que descuido de que se me ha haya olvidado, porque vez que se dice que debe de ser a horas exactas y en algún momento exacto entonces el hecho que a mí se me haya olvidado pon tu que dos o tres veces tomármelo en ese momento fue lo que ocasiono eso y yo siento que fue eso.

Eor – ¿Pero la información sí...?

Edo – Sí.

Eor – ¿Fue verídica, al momento?

Edo – Sí, sí, sí, fue demasiado explícita.

Eor – ¿Una última, tú planeabas embarazarte en esta edad?

Edo – A esta edad no, quizá dos años más adelante o tres si

Eor – ¿Oye piensa hacer una carrera o...?

Edo – Cuando mi hija esté un poco más grande, porque yo no pienso dejarla tan chiquita no me gustaría entonces ya que tenga un poquito más de edad, yo si pienso terminar alguna carrera.

Eor – Eso sería todo, muchas gracias.

Entrevista 3.

Edad: 19 años

Lugar de residencia: Del. Tlalpan, México D.F.

Eor - ¡Hola! te vamos a hacer una entrevista respecto a métodos anticonceptivos, y la consecuencia que esto lleva a un embarazo. ¿Me puedes decir en qué delegación vives?

Edo – Tlalpan.

Eor - ¿Cuántos años tienes?

Edo - 19 años.

Eor- ¿Existían pláticas en tu familia respecto a métodos anticonceptivos?

Edo - Pues si pero eran muy pocas veces.

Eor – ¿O sea, no había pláticas en la comida, o sea que tu familia se sentara a platicar contigo sobre métodos anticonceptivos?

Edo - ¡Mmm...! No.

Eor - ¿Alguien de tu familia te dijo de los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección?

Edo - ¡Mmm!... sí.

Eor - ¿En este caso quién fue?

Edo - Mi hermana.

Eor - ¿Crees que te faltó información por parte de tu familia, con respecto a las relaciones sexuales?

Edo - ¡eh...! pues si un poco.

Eor - ¡Mmm...! ¿si te faltó?

Edo – Sí.

Eor - En este caso ¿cómo reaccionaste cuando te enteraste que estabas embarazada?

Edo - Pues, la verdad si me espanté, fue como un espanto.

Eor - Y tú pareja ¿cómo reacciono?

Edo - Pues también así, también se espantó, estábamos espantados, confundidos.

Eor - ¿Y cuántos años tiene él?

Edo – 20.

Eor- Cuando llegó tu menstruación ¿alguien te habló de ella, sabías que podías quedar embarazada?

Edo - Este sí, si me hablaron.

Eor - ¿En dónde te hablaron?

Edo - Aquí en mi casa.

Eor - ¿A los cuantos años comenzaste tu actividad sexual?

Edo - A los 16 años.

Eor -¿Antes de tener relaciones sexuales, hablaste con tu pareja sobre el tema?

Edo – No.

Eor - ¿Fue espontáneo?

Edo - Sí fue espontáneo.

Eor – ¿Entonces el encuentro no fue planeado?

Edo – No.

Eor- ¿Quién decidió llevar la vida sexual, quien decidió que se diera la vida sexual?

Edo - Él, mi pareja.

Eor - ¿Quién decidió utilizar algún método anticonceptivo?

Edo. - ¡Mmm...! Ninguno.

Eor - ¿Ninguno de los dos?

Edo – No.

Eor - ¿Alguno de los dos decido utilizar algún método?

Edo – No.

Eor - ¿Cuál crees que haya sido el motivo por el cual te embarazaste?

Edo - Pues tal vez que no sabía mucho sobre el tema.

Eor- ¿Dónde crees que es más fácil obtener información sobre métodos anticonceptivos?

Edo - Pues en la escuela.

Eor - ¿Pero en la escuela en dónde, o cómo, con los maestros o en los libros...?

Edo - Pues con los maestros.

Eor - ¿Sabías dónde comprarlos o dónde obtenerlos de forma gratuita?

Edo - Sí, si sé.

Eor - ¿Sabías que al utilizar algún método anticonceptivo te da beneficios?

Edo - Sí, si...

Eor - ¿En la escuela recibiste información sobre métodos anticonceptivos?

Edo - Sí.

Eor - ¿Y qué información recibiste?

Edo - ¿Sobre los métodos?

Eor - Este... sí.

Edo - Pues, que los teníamos que utilizar para evitar esto, embarazos no deseados, y para evitar infecciones y enfermedades.

Eor - ¿Quién te los dio, me refiero a que luego los maestros, típico que te dicen que expongas y así., o iba alguien especializado?

Edo - No, si exponíamos.

Eor - ¿Y te aclaraban tus dudas, o ya se quedaba así?

Edo - No así se quedaba, ya no le preguntábamos a los compañeros. porque nos daba pena.

Eor - Oye, y ¿en algún momento alguien levantó la mano y el maestro resolvió la duda?

Edo - No, así ya se quedaba.

Eor - Y ¿esa información en dónde la recibiste, en la secundaria?

Edo - Sí, en la secundaria.

Eor - ¿Entonces estas pláticas te las dieron sólo de las exposiciones?

Edo - Sí.

Eor - ¿Cuál crees que hubiera sido la mejor forma para enseñarte los métodos anticonceptivos, para lo que realmente, lo que te hayan enseñado sea suficiente?

Edo - Pues, ora si como dicen que fuera una institución especializada y que nos explicara bien tus dudas.

Eor - ¿Tus profesores resolvían tus dudas, así como que te acercabas a un profesor y le dijeras, haber profesor yo quiero que me saque de esta duda?

Edo - No.

Eor - ¿No tenías la confianza para acercarte y decirle?

Edo- Pues si te las resolvían, pero por pena no les preguntabas.

Eor - ¿El orientador no te daba alguna plática?

Edo - No.

Eor - Oye y en ¿dónde, en qué materia recibías esta información, en qué materia?

Edo - ¡Mmm...! creo que en biología, ya no me acuerdo.

Eor - ¿Tu embarazo se dio en la primera relación sexual o ya tenías mucho tiempo...?

Edo - No, en la primera vez.

Eor - Bueno muchas gracias.

Entrevista 4.

Edad: 20 años

Lugar de residencia: Del. Tlalpan, México D.F.

Eor - Te vamos a hacer una entrevista, referente al embarazo ¿existen en tu familia pláticas respecto a métodos anticonceptivos?

Edo – No.

Eor - ¿Alguien de tu familia te ha hablado de los riesgos que hay si tienes relaciones sexuales sin protección?

Edo – Sí.

Eor - ¿De quién recibes la plática?

Edo - De mi mamá.

Eor - ¿Crees qué hace falta más información por parte de tu familia respecto a las relaciones sexuales o consideras qué te dieron muy bien la información?

Edo – No, creo que así esté bien.

Eor - ¿Cómo reacciono tu pareja cuando se entero que estabas embarazada?

Edo - ¿Cómo reacciono? (se ríe un poco nerviosa), se espantó... yo creo.

Eor - ¿Y tú cómo reaccionaste?

Edo - También me espanté.

Eor - ¿Te dio miedo o qué?

Edo – Sí, me dio mucho miedo.

Eor – ¿A qué te dio miedo?

Edo - Pues a no saber qué hacer con el bebé.

Eor - ¿Cuándo llego tu menstruación alguien te habló de ella?

Edo – Sí.

Eor - ¿Quién te habló?

Edo - Mi mamá.

Eor - ¿Te dijeron que en el momento en que llegara tu menstruación podrías quedar embarazada?

Edo – Sí.

Eor – ¿A los cuantos años iniciaste tu actividad sexual?

Edo - A los 15.

Eor - ¿Antes de tener relaciones sexuales con tu pareja hablaste con él?

Edo- No.

Eor - No hablaron, o sea, ¿tu primer encuentro sexual, no fue planeado, fue espontáneo?

Edo - Sí, fue espontáneo.

Eor - ¿Utilizabas métodos anticonceptivos en tus relaciones sexuales?

Edo – Sí.

Eor – ¿Quién decidió que tipo de método anticonceptivo usar?

Edo – Él.

Eor - ¿Y cuál decidió usar?

Edo - El condón.

Eor - ¿Cuál crees que fue el motivo por el cual te embarazaste?

Edo – Descuido.

Eor - ¿Descuido de qué?

Edo - De no saber bien como utilizar los métodos.

Eor - ¿No sabías cómo utilizarlo, cómo ponerlo o qué no sabías?

Edo - Pues sí, no sabía cómo utilizarlo.

Eor - Entonces ¿a qué le achacas que no sabías como utilizarlo?

Edo - Pues no sabía cómo se colocaba el condón y mi pareja tampoco.

Eor - ¿En dónde crees que es más fácil, obtener información sobre métodos anticonceptivos?

Edo - ¡Mmm...! pues en internet, pues ahí encuentras todo.

Eor - ¿Sabías dónde comprarlos o en dónde conseguirlos de forma gratuita?

Edo - Pues sí.

Eor - Sabías que al utilizar algún método anticonceptivo ¿te puede dar beneficios?

Edo - Pues no.

Eor - ¿Conoces la pastilla anticonceptiva y cómo se utiliza?

Edo – No, no lo conozco.

Eor - ¿En la escuela recibiste información sobre métodos anticonceptivos?

Edo – Sí.

Eor - ¿De qué manera, recibiste esas pláticas?

Edo - Pues que no tenían efectividad si no se utilizaban adecuadamente.

Eor - Pero ¿cómo te daban esas pláticas, porque hay veces que sólo exponen?

Edo - No, no exponían, sólo te decían que llevaras información, como la de las monografías, salía la plática y ya.

Eor - ¿En qué grado te dieron las pláticas?

Edo - En segundo de secundaria.

Eor - ¿Ibas en técnica o en diurna?

Edo - En diurna.

Eor - ¿Y ahorita en donde estudias?

Edo - En el CONALEP.

Eor - ¿Y te dan este tipo de platicas?

Edo - No.

Eor - ¿Pero nadie les habla de estos temas?

Edo - No.

Eor - ¿Tienes orientador?

Edo - Sí, pero no habla sobre esos temas.

Eor - ¿Cuál crees que hubiera sido la mejor forma para que aprendieras bien los métodos anticonceptivos, o si te gustaría que te explicaran bien los métodos o que te gustaría que te enseñaran?

Edo - Que den más información.

Eor - Y a ti ¿cómo te gustaría que te dieran esa información?

Edo - Pues con posters, algo que llame la atención.

Eor - ¿A quién crees que le corresponda dar ese tipo de información, a el maestro o al orientador?

Edo - No pus... al orientador.

Eor - Gracias.

Entrevista 5.

Edad: 19 años

Lugar de residencia: Del. Tlalpan, México D.F.

Eor - ¿Tenías pláticas en tu familia respecto a los métodos anticonceptivos?

Edo. - Sí.

Eor -¿Y quién te daba estas platicas, o con quien platicabas?

Edo. - Con mi mamá o mis hermanos.

Eor - ¿Alguien de tu familia te hablo de las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección?

Edo. - Sí.

Eor - ¿Si, igual tu...?

Edo. - Mi mamá y mis hermanos.

Eor - ¿Crees que faltó información por parte de tu familia con respecto a las relaciones sexuales?

Edo. - No.

Eor - ¿No?

Edo. - (Silencio).

Eor - ¿Cuándo llegó tu menstruación alguien te habló de ella?

Edo. - Sí.

Eor - ¿Sí, tú mama?

Edo. - Sí.

Eor - ¿Y te explicó que podías quedar embarazada al momento de tenerla?

Edo. - Sí.

Eor - ¿Al momento de quedar embarazada, cuál fue tu reacción?

Edo. - Más que nada sorprendida.

Eor - ¿Y tu pareja?

Edo. - También.

Eor - ¿Qué edad tenía en ese momento tu pareja?

Edo. - Dieciocho años.

Eor - ¿Y tú qué edad tenias?

Edo. - Dieciocho también.

Eor - ¿Tu embarazo fue producto de la primera relación sexual o fue después?

Edo. - No, fue después.

Eor - ¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?

Edo. - A los quince años.

Eor - ¿Antes de tener relaciones sexuales hablaste con tu pareja sobre el tema?

Edo. - Sí.

Eor - ¿Entonces fue planeado ese primer encuentro sexual?

Edo. - Mmm... sí.

Eor - ¿Quién decidió iniciar la vida sexual?

Edo. - Los dos.

Eor - ¿Al tener relaciones sexuales alguno de los dos decidió utilizar algún método anticonceptivo?

Edo. - Sí.

Eor - ¿Y qué método decidieron utilizar?

Edo. - El condón, preservativo.

Eor - ¿Cuál crees que fue el motivo por el cual quedaste embarazada?

Edo. - Ah bueno, porque yo utilizaba las píldoras y pues creo que fallaron, no me sirvieron.

Eor - ¿Y cómo te enteraste de ese método anticonceptivo?

Edo. - En la escuela.

Eor - ¿Y por qué dices que fallaron? ¿No te la tomaste?

Edo. - Es que bueno yo si sabía que llevaba un control, pero creo que no llevaba un buen control, porque a veces si me la tomaba, luego no.

Eor - ¿Y en dónde crees que es más fácil y accesible obtener información de los métodos anticonceptivos?

Edo. - Eh..., en la escuela.

Eor - En la escuela. ¿En los libros o con los profesores?

Edo. - Con los profesores.

Eor - ¿Sabías dónde comprarlos o adquirirlos de manera gratuita?

Edo. - Ah, de manera gratuita... si sabia donde comprarlos, pero de manera gratuita no.

Eor - ¿Y de cuales sabias, nada más del preservativo?

Edo. - Mmm..., la píldora de emergencia, el condón, bueno el condón femenino, y este, pues este, el condón normal.

Eor - ¿Sabías que al utilizar los métodos anticonceptivos te da beneficios?

Edo - Sí.

Eor - ¿Y cómo que beneficios te daba, o cuáles sabias tu que te brinda?

Edo - El no quedar embarazada (risa), nada más si, y bueno prevenir infecciones de transmisión sexual, bueno el condón, y nada mas eso.

Eor - ¿En la escuela recibiste información de los métodos anticonceptivos?

Edo - Sí.

Eor - ¿Y qué información te dieron respecto a eso?

Edo - Mmm, cómo o sea...

Eor - ¿Sólo te daban información de cómo usarlos...?

Edo - Ajá, sí sólo pláticas, bueno nos regalaban condones.

Eor - ¿Y esas pláticas quien te las daba?

Edo - Iban uno de... una especial, o sea que sabían sobre el tema, ajá.

Eor - ¿El maestro nunca les expuso algo?

Edo - Mmm..., no, bueno algunos, algunos, no todos.

Eor - ¿Y el maestro se los daba o alguien lo pasaba a exponer?

Edo - Ah, nos exponía, pero después nosotros también teníamos que pasar a exponer del tema.

Eor - ¿Y el profesor si resolvía todas sus dudas que tenían sobre el tema?

Edo - Sí, sí.

Eor - ¿Y era específicamente en una materia o era el orientador? ¿En qué materia te la daban?

Edo - Era en tutorías.

Eor - ¿Eso fue en que en la prepa?

Edo - Sí.

Eor - ¿En qué ibas, en alguna prepa?

Edo - Mmm, en CONALEP.

Eor - ¿En que CONALEP ibas?

Edo - En el de la Hidalgo, el dos.

Eor - ¿El maestro para darte información de los métodos anticonceptivos utilizaba sólo lo que venía en el plan de estudios o por ejemplo les daba material adicional como libros, revistas...?

Edo - Ajá, películas, nos daba material adicional.

Eor - ¿Cuál crees que hubiera sido la mejor manera para enseñarte los diferentes métodos anticonceptivos y de esa manera evitar que quedaras embarazada?

Edo - Mmm..., pues o sea sí, no es que nos explicaba, bueno es que siento que esa fue la mejor manera, nos explicaban cómo usarlos, y cómo, o sea las consecuencias de no usarlos, todo.

Eor - ¿Si te enseñaron bien?

Edo - Mmm..., sí.

Eor - ¿Y no crees que el mal manejo que tuviste no fue por parte de los maestros que no te habían dado bien la información?

Edo - No.

Eor - ¿Entonces no crees que fue por falta de información?

Edo - No, fue por parte mía.

Entrevista 6.

Edad: 19 años

Lugar de residencia: Del. Tlalpan, México D.F.

Eor - ¿Tenías pláticas en tu familia respecto a las relaciones sexuales?

Edo - No.

Eor - ¿Y quién te daba estas pláticas, o con quién platicabas?

Edo- No platicaba con nadie de estos temas.

Eor - ¿Alguien de tu familia te habló de las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección?

Edo - Mmm, dentro de la familia. Eh, no, tampoco nunca se tocaba el tema.

Eor - ¿Y con relación a los métodos anticonceptivos?

Edo - No.

Eor - ¿En pláticas con hermanos o con tu mamá?

Edo - Eh, no.

Eor - ¿Entonces si crees que hizo falta información por parte de tu familia con relación a esos temas?

Edo - Sí.

Eor - ¿Cuando llegó tu menstruación alguien te hablo sobre ella?

Edo – Sí, mi mamá.

Eor - ¿Y te mencionó o habló que cuando ésta llegara podías quedar embarazada?

Edo - Sí, me hablo del embarazo.

Eor - ¿A los cuántos años iniciaste tu vida sexual?

Edo - A los 18.

Eor - ¿Y cuando iniciaste tu vida sexual tu tenías pensado utilizar algún método anticonceptivo?

Edo - No, nunca lo pensé.

Eor - ¿Qué edad tenía tú pareja en ese momento?

Edo - La misma que yo, 18 años.

Eor - ¿Y el tampoco decidió utilizar algún método?

Edo - Él sí.

Eor - ¿Sólo preservativo?

Edo - Sí, sólo preservativo.

Eor - ¿Antes de tener relaciones sexuales lo hablaste con tu pareja?

Edo - Mmm, posteriormente, dos que tres.

Eor - ¿Entonces ese primer encuentro sexual fue planeado?

Edo - Sí, fue planeado.

Eor - ¿Quién de los dos decidió iniciar la vida sexual?

Edo - Él.

Eor - ¿Tu bebé fue producto de la primera relación sexual o fue posterior a esta?

Edo - No, sí fue producto de mi primera relación sexual.

Eor - ¿Cuál crees tú que fue el motivo por el cual te embarazaste?

Edo - Era planeado, no era que no usara condón o sea, no era eso, era planeado.

Eor - ¿Entre los dos lo decidieron?

Edo - Sí, los dos lo decidimos.

Eor - ¿Dónde crees que es más fácil obtener información de los métodos anticonceptivos?

Edo - Mmm, yo creo que en la escuela y en el centro de salud, que es donde te dan más comunicación de los métodos anticonceptivos.

Eor - ¿Y qué grado de escolaridad tienes?

Edo - Yo termine la secundaria.

Eor - ¿Y por ejemplo, a ti te dieron platicas sobre los métodos anticonceptivos?

Edo - Sí.

Eor - ¿Y en qué materia, no lo recuerdas?

Edo - Este, en ciencias naturales.

Eor - ¿Entonces si sabías dónde podías comprar los métodos anticonceptivos y obtenerlos de manera gratuita?

Edo - Sí.

Eor - ¿Alguna vez los compraste o fuiste a preguntar, solo por curiosidad?

Edo - En una ocasión los compramos.

Eor - ¿En la escuela cuando recibías estas platicas, el maestro si resolvía todas las dudas que tenían respecto a los métodos anticonceptivos?

Edo - Sí.

Eor - ¿Y por ejemplo, estas platicas sólo eran por parte de la escuela o las hacia alguna otra institución?

Edo - Nada más eran por parte de la escuela.

Eor - ¿Y cuando el maestro les hablaba sobre los métodos anticonceptivos sólo era por ejemplo por parte de los compañeros o de qué manera se las daba?

Edo - Por tema, o sea por decir, si ahora le tocaba lo que era la sexualidad, mmm, por ya, o el día que tocaba ciencias naturales ya te hablaba de lo que era como el uso del condón, o este, eh también como te bajaba tu regla, que consecuencias había en relación a eso y por parte de los chavos como utilizar el condón o como cuidarse también ellos.

Eor - ¿Pero esas platicas solo eran por parte del maestro?

Edo - Sí, por parte del maestro.

Eor - ¿Nunca los ponía a exponer?

Edo - En raras ocasiones.

Eor - ¿Y por ejemplo cuando exponían estos temas el maestro les daba por ejemplo libros, algún material adicional?

Edo - No, nosotros lo teníamos que buscar.

Eor - ¿Eran sólo por iniciativa propia?

Edo - Sí, sólo por iniciativa propia.

Eor - ¿Y cuál crees tú que hubiera sido la manera más fácil o la mejor para que te enseñaran sobre los métodos anticonceptivos?

Edo - (silencio).

Eor - ¿Cuál sería la manera más fácil... sí, de qué manera te hubiera gustado que te los enseñaran?

Edo - Ay... buena pregunta (silencio). No tengo idea, eh.

Eor - ¿Crees que así como te los enseñaron estuvo bien?

Edo - Mmm...

Eor - ¿o hizo falta algo?

Edo - Yo siento que hizo falta muchas cosas, porque ahí sólo te daban explicación de cómo utilizarlos pero nunca te decían el condón, este bueno... se usa así, o se pone así, porque tú

nunca sabes si va a funcionar o no. o cualquier método anticonceptivo, este por decir, darte ejemplos, no nada más decirte este te sirve para no embarazarte o tener relaciones sexuales y no embarazarte, no, sino, darte un ejemplo de cómo utilizarlo y que reacciones o que producía ese método anticonceptivo.

Eor - ¿Querías que fuera más práctico mas visual?

Edo - Este... si mas visual.

Eor - ¿Y por ejemplo cuando les daban esas platicas el maestro, o bien tu sabías que tenias beneficios al usar algún método anticonceptivo?

Edo - En ocasiones si, al momento que te explicaba las cosas te lo decía, porque así no me embarazo o así no juego ora sí que con un embarazo no deseado, o sea porque habemos chavos que tenemos embarazos no deseados o nomas lo hacemos por hacerlo. Y eso no, como que está mal (risa). Y entonces te digo, mas mas yo digo que mas ejemplo y este y dar más a conocer los métodos anticonceptivos. Para la mujer porque se dan a conocer más, bueno yo siento que mas los de los hombres.

Eor - ¿Y cuáles crees tú que sean para los hombres o por qué lo dices?

Edo - Porque yo, bueno yo siento que para los hombres sólo es el condón es lo más conocido

Posterior a la entrevista:

Eor - ¿Si le preguntaste sobre la edad de él?

Edo - Si, de hecho tenemos la misma edad, porque te digo fue algo planeado, no fue algo que digamos no, o sea no me cuide y no me resulto, no. porque si, si los utilice, porque ya en el momento que yo lo quise pues ya.

Eor - ¿Y por ejemplo solo utilizaban preservativo o también pastillas o algo así?

Edo - No sólo preservativo, nunca utilice pastillas.

Entrevista 7.

Edad: 18 años

Lugar de residencia: Del. Tlalpan, México D.F.

Eor - ¿Cuál es tu último grado de escolaridad?

Edo - Ya terminé la prepa.

Eor - ¿Tenias platicas en tu familia respecto a los métodos anticonceptivos?

Edo – No.

Eor - ¿Alguien de tu familia te hablo de las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección?

Edo - Pues, mis tíos me decían que podía quedar embarazada, pero bien, bien no.

Eor - ¿Entonces crees que faltó información por parte de tu familia con respecto a las relaciones sexuales?

Edo – Sí.

Eor - ¿Cuándo llegó tu menstruación alguien te hablo sobre ella? Y ¿Sabías que podías quedar embarazada?

Edo – Sí.

Eor - ¿A los cuántos años iniciaste tu vida sexual?

Edo - A los 15.

Eor - ¿Cómo reaccionó tu pareja frente al embarazo?

Edo - Mmm, estaba contento.

Eor - ¿Qué edad tiene tu pareja en este momento?

Edo – 24.

Eor - ¿Antes de tener relaciones sexuales hablaste con tu pareja sobre el tema?

Edo – No.

Eor - ¿Entonces no fue planeado ese encuentro, se dio?

Edo – Sí.

Eor - ¿Quién decidió iniciar la vida sexual?

Edo - Los dos.

Eor - ¿Quién de los dos decidió usar algún método anticonceptivo al tener relaciones sexuales?

Edo - Los dos.

Eor - ¿Cuál decidieron usar?

Edo - El condón.

Eor - ¿Cuál crees que fue el motivo por el cual te embarazaste?

Edo - Pude ser que fue por el fallo del condón.

Eor - ¿En dónde crees que es más fácil y accesible obtener información de los métodos anticonceptivos?

Edo - En la escuela.

Eor - ¿Sabías en dónde comprarlos y en dónde los podías obtener de manera gratuita?

Edo - Sí, en el centro de salud.

Eor - ¿Sabías que al usar algún método anticonceptivo tenía beneficios?

Edo - Sí.

Eor - ¿En la escuela recibiste información de los métodos anticonceptivos?

Edo - Sí, también.

Eor - ¿Qué información recibiste? Fueron pláticas, como clases...

Edo - Fueron pláticas.

Eor - ¿Fueron ajenas o de la misma institución?

Edo - Ajenas.

Eor - ¿Para darte información de los métodos anticonceptivos los profesores sólo hacían uso de los programas señalados o hacían uso de algún material adicional?

Edo - No sólo de los programas.

Eor - ¿Cuál crees que hubiera sido la mejor forma para enseñar y así los hubieras entendido mejor o crees que como te enseñaron fue la mejor manera?

Edo - Pues si, como me enseñaron estuvo bien.

Eor - ¿Tus profesores resolvieron todas tus dudas en relación a cuáles y cómo debían de utilizarse los métodos anticonceptivos?

Edo - Sí.

Eor - Bueno sería todo, gracias.

Entrevista 8.

Edad: 24 años

Lugar de residencia: Del. Tlalpan, México D.F.

Eor - ¿Tenías pláticas en tu familia respecto a los métodos anticonceptivos?

Edo – No.

Eor - ¿Alguien de tu familia te hablo de las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección?

Edo - Esos temas no eran tan vistos dentro de mi casa porque no me llamaban la atención porque yo soy la mayor de mis hermanos, ahora con mis hermanos es diferente porque ahora si se habla abiertamente a cerca del tema, hasta entre nosotros nos prestamos los condones, pero antes no se tocaba el tema.

Eor - ¿Crees que falta información por parte de tu familia con respecto a las relaciones sexuales?

Edo – Sí.

Eor - ¿Cuando llego tu menstruación quién te hablo de ella?

Edo - Mi mamá, porque el simple hecho de que nos metíamos a bañar con ella, o hasta mi hermano, nos metíamos a bañar con ella los 2 y pues luego veías que ella sangraba o algo así y ya ella nos explicaba, al igual no nos espantábamos, pero si nos comentaba tanto a mi hermano como a mi desde chiquitos.

Eor - ¿Sabías que a la llegada de tu menstruación podías quedar embarazada?

Edo – Sí.

Eor - O sea, también te lo dijo tú mama.

Edo - Que a partir de ahí ya podías quedar embarazada, en cuanto tienes relaciones ya puedes quedar embarazada.

Eor - ¿A los cuántos años iniciaste tu vida sexual?

Edo - A los 16.

Eor - ¿Y antes de tener relaciones sexuales hablaste con tu pareja sobre el tema?

Edo - Este... no, o ¿cómo?

Eor - No hablabas con él, así como, vamos a tener relaciones sexuales, o así, vamos a tener relaciones, vamos a planearlo.

Edo – No.

Eor - ¿Se dio, fue espontaneo?

Edo – Sí.

Eor - ¿La primera vez?

Edo - Fuimos a su casa, o sea, yo no quería...

Eor - Las circunstancias los llevaron a esto.

Edo – Sí.

Eor - ¿Quién fue el que decidió iniciar la vida sexual, ambos, o...?

Edo - Pues yo digo que él, porque él ya tenía mucha experiencia en el asunto, pero si fue él más que nada.

Eor - ¿Él era más grande que tú?

Edo – Aja.

Eor - ¿Al tener relaciones sexuales alguno de los dos decidió usar algún método?

Edo - La primera vez no, de hecho fue coito interrumpido.

Eor - ¿Sólo la primera vez?

Edo - Pues... cuando teníamos condón, pues que bueno, si no, pues el coito interrumpido.

Eor - ¿Pero quien decidió usarlo?

Edo - Él, porque a mí me daba pena decirle.

Eor - ¿Cuál crees que fue el motivo por el cual te embarazaste?

Edo – Pues, porque no hubo comunicación, digo de mi parte y de él.

Eor - ¿Comunicación con la pareja?

Edo – Porque pues a mí me daba pena, tal vez si yo tenía miedo de quedar embarazada, pero ese miedo de nada me sirvió, porque le pude haber dicho que se protegiera o que usáramos algo, fue la pena y pues como yo era primeriza en el asunto me daba mucha pena y no sabía cómo decirle, de seguro él ya lo ha de haber hecho con más y pues él debe de saber, yo tenía ese prejuicio.

Eor - ¿En donde crees que es más fácil y accesible obtener información de los métodos anticonceptivos?

Edo - Pues ahorita creo que en los centros de salud, pero antes mmm... era más que nada con los amigos, yo les preguntaba “mira me está pasando esto, ¿qué hago?” eran más que nada los amigos los que me aconsejaban.

Eor - ¿Y ahorita entonces crees que en los centros de salud es donde puedes encontrar más información?

Edo – Sí.

Eor - ¿Cuándo comenzaste a utilizar algún método anticonceptivo, sabías en dónde comprarlo?

Edo – Pues en las farmacias, pues en este caso, como te decía nada más los condones.

Eor - ¿O dónde los podías obtener de manera gratuita, o sea, si sabías q te los podían dar de manera gratuita?

Edo - Aja, de hecho también, ya hasta después del embarazo es cuando ya íbamos a los centros de salud a pedir.

Eor - ¿Pero antes?

Edo – Sí, porque él era el que los compraba.

Eor - ¿Sabías que al usar los métodos anti conceptivos te daba algún beneficio?

Edo - Pues sí, que no puedes contraer infecciones o el SIDA.

Eor - ¿En la escuela recibiste algún tipo de información de los métodos anticonceptivos?

Edo - Yo de acordarme que me hayan dado una plática como tal, no, de lo único que me acuerdo es que en la primaria nos dieron pero de la menstruación.

Eor - ¿Y... esas platicas?...

Edo - Oye si, perdón de esto de los anticonceptivos así como tal platicas no, habían exposiciones en donde nos repartían los temas, “a ti te toca tal tema y a ti tal otro”, pero los profesores no nos daban las platicas.

Eor - ¿O sea que si tenías una duda, pues ya ni modo?

Edo – Aja.

Eor - ¿El profesor no intervenía para nada?

Edo - Pues no, casi no.

Eor - ¿Cuál crees que hubiera sido la mejor forma para enseñar los métodos anticonceptivos y así los hubieras utilizado mejor?

Edo - No, pues con un especialista, y que te explicara y que te sacara de todas tus dudas.

Eor - ¿Entonces nunca te resolvieron las dudas?

Edo - No tanto eso, al igual porque en ese entonces no me surgía ninguna duda, no me llamaba la atención, no estaba como que interesada en eso.

Eor - ¿Los anticonceptivos no te causaban ninguna atracción?

Edo - Aja, en ese entonces pues no, era como “ah una exposición más”...

Eor - ¿No te daba curiosidad?

Edo - No, no me daba curiosidad y yo digo que al igual eso de quien diera la plática no importaba o al menos a mi no me importaba, aunque la hubiera dado un especialista, hubiera sido lo mismo, ya que si me hubiera llamado la atención pues hubiera preguntado acerca de lo que tenía duda.

Eor - ¿Pero no crees que fue porque hizo falta que captaran tu atención?

Edo - Podría ser eso.

Sesión.	Tema.	Objetivo.	Actividad.	Material.	Tiempo.
1	Presentación e integración	* Lograr que los asistentes se vayan conociendo de una forma amena *fortalecer la responsabilidad *explicar los órganos sexuales femenino y masculino. *Dar información respecto al ciclo menstrual. *Precisar instrucciones de las diversas actividades que se irán realizando a lo largo del taller	Actividad 1 A que te enredo	* Madeja de estambre.	20 min.
			Actividad 2 El checador	* Caritas de foamy *stikers	10 min.
			Actividad 3 Conociendo mi cuerpo	* Rompecabezas de los aparatos reproductivos femenino y masculino.	30 min.
			Actividad 4 ¿Cada 28 días llega?	* Maqueta del ciclo menstrual.	30 min
			Actividad 5 Investigación de métodos anticonceptivos.		10 min
			Actividad 6 Gastos del embarazo	* Hoja de trabajo, con gastos de la paternidad y maternidad.	10 min
			Actividad 7 Bebé costalito	* Se proporcionará un costalito de tela, simulando un bebe.	10 min

Sesión.	Tema.	Objetivo.	Actividad.	Material.	Tiempo.
2	Métodos anticonceptivos Naturales y de Barrera	<ul style="list-style-type: none"> * Precisar y ampliar la información a los jóvenes con respecto a los métodos anticonceptivos naturales. * Propiciar una adecuada aplicación y la responsabilidad de la utilización de dichos métodos. <ul style="list-style-type: none"> * Mencionar las ventajas y desventajas del uso de los métodos naturales. * Dar a conocer el nombre comercial y los costos de los métodos anticonceptivos de barrera. 	Actividad 1 Lluvia de ideas	<ul style="list-style-type: none"> * Pizarrón o rota folio. * Gis o marcadores. * Prototipo del aparato reproductor femenino y masculino. 	45 min.
			Actividad 2 ¡A quién se le rompe!	<ul style="list-style-type: none"> * Prototipos del aparato reproductor femenino y masculino. * Prototipos de un pene y una vagina. * Condones Femeninos. * Condones Masculino. * Jarras con agua de color rojo. * Embudos. * Jícaras. * Pizarrón o rota folio. 	45 min.
			Actividad 3 Directorio	<ul style="list-style-type: none"> * Gis o marcadores. * Directorio. * Pizarrón o rota folio. * Gis o marcadores. 	30 min.

Sesión.	Tema.	Objetivo.	Actividad.	Material.	Tiempo.
3	Métodos Hormonales y Dispositivo Intra Uterino (DIU)	<p>* Identificar los diferentes métodos hormonales, cualidades, ventajas y desventajas de los mismos, así como reconocer la importancia de conocer su uso para el buen manejo y reducir al máximo su índice de fallo. Además de mostrar a las jóvenes los diversos Dispositivos Intra Uterinos (DIU'S) y su manejo adecuado a si como los pros y contras de su uso.</p> <p>* Que las y los jóvenes reconozcan e identifiquen el nombre comercial de cada una de las presentaciones de los diversos métodos hormonales, saber si son candidatas a su uso y las ventajas que conllevan hacer uso de algún método.</p>	Actividad 1 El rumor	<p>* Calendario.</p> <p>* Hojas blancas.</p> <p>* Lápices.</p> <p>*Material de apoyo (juego “memoria”).</p>	De 30 minutos o máximo 40.
			Actividad 2 El aviso clasificado	<p>* Papel.</p> <p>* Lápices.</p>	Entre 50 y 60 minutos.

Sesión.	Tema.	Objetivo.	Actividad.	Material.	Tiempo.
4	Métodos irreversibles.	<p>* Dar a conocer a los jóvenes los métodos irreversibles o definitivos, sus consecuencias y los beneficios que estos les brindan.</p> <p>* Hacer una reflexión respecto a los métodos anticonceptivos que mejor convenga para cada participante y para su óptima protección tanto de embarazo como de infecciones de transmisión sexual.</p>	Actividad 1	* Prototipo de aparato reproductor femenino y masculino.	30 min.
			Actividad 2	* Revistas y periódicos. * Marcadores. * Colores o crayones. * Cartulina. * Pegamento. * Tijeras. * Papel fantasía crepe o papel china.	45 min.
			Actividad 3	* Disfraz. * Pizarrón o rota folio. * Gis o marcadores.	45 min.
			! A donde va ¡		
			El anuncio promocional		
			El marcianito		

Sesión.	Tema.	Objetivo.	Actividad.	Material.	Tiempo.
5	¿Y qué pasa si los olvido?	<ul style="list-style-type: none"> * Reflexionarán acerca de las causas y consecuencias del embarazo juvenil. * Analizarán el papel del padre y de la madre ante el embarazo juvenil. * Identificarán las medidas preventivas para evitar un embarazo indeseado. * Reflexionarán sobre la importancia de postergar el embarazo hasta después de los 20 años. * Reconocerán la importancia de los gastos económicos para la crianza y el cuidado de las hijas y los hijos. * Apoyar a las y los jóvenes para reconocer las dificultades económicas que implica tener una hija o hijo. 	<p>Actividad 1</p> <p>Apoyo audiovisual/VIDEO: <i>Con las manos en los bolsillos. Duración: 23 minutos. Producido por MEXFAM/JOICFP</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> * Hojas blancas. * Lápices. *Material de apoyo. 	<ul style="list-style-type: none"> * 45 minutos máximos.
		<p>Actividad 2</p> <p>Costos de la paternidad/maternidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Hojas blancas. * Lápices. *Material de apoyo. 	<ul style="list-style-type: none"> * 60 minutos. 	