**UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL**
**UNIDAD AJUSCO**
**LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA**

# *“LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA, UNA PROPUESTA DE EDUCACION PREVENTIVA PARA ORIENTADORES, PADRES DE FAMILIA Y ADOLESCENTES.”*

# TESINA

**PARA OBTENER EL TÍTULO**
**DE LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**
**P R E S E N T A:**

**C. JENNY SANTOS IGNACIO**

**ASESOR:**
**LIC. FELIPE RODRÍGUEZ DURÁN**

**2010**

## DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de terminar satisfactoriamente, este trabajo que por mucho tiempo espere para terminarlo. Gracias mil Gracias.

A mis Padres, por el apoyo incondicional que siempre me han dado. Gracias por confiar en mí y esperar, aunque, tarde pero llegue a la meta. Los amo

A mis Profesores, que con su sabiduría y consejos he terminado un ciclo mas de mi vida. Gracias.

A todas las personas que de forma directa o indirectamente, me han ayudado a terminar el presente trabajo. Gracias a ti que hoy estas conmigo.

# ¡GRACIAS!

# INDICE

**TEMA** **PAG.**

INTRODUCCIÓN…….5

CAPÍTULO I…….8

LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA

1.1. Antecedentes de la orientación……..9

1.2. ¿Qué es la orientación?.....……12

1.3. Orientación educativa.....14

1.4. Funciones de la orientación…….…15

1.5 La orientación educativa, en la escuela secundaria…....18

CAPÍTULO II……..20

ADOLESCENCIA Y FAMILIA

2.1 Conceptos y determinantes de la adolescencia……21

2.2 Desarrollo físico e intelectual del adolescente……..24

2.3 Personalidad, carácter e identidad…….....26

2.4 El núcleo familiar y el adolescente……....29

2.5 Definición de comunicación y familia……....31

2.6 La familia y la educación sexual…….34

2.7 El rol sexual de los adolescentes…….....39

CAPÍTULO III……..…42

PROPUESTA DE EDUCACIÓN SEXUAL

3. Propuesta de educación sexual, para adolescentes

3.1 Metodología…….....43

3.2 Planteamiento del problema……....46

3.3 Justificación…….....48

Presentación…….....49

Propósitos Generales del Curso-taller……..51

Introducción……...…….…….52

3.4 El contenido del curso…….…….56

3.5 Evaluación……..…….....58
3.7 Actividades a realizar……..…….....59
3.8 Cartas descriptivas……...71
3.9 Conclusiones……79
ANEXOS…….....81
BIBLIOGRAFIA……..…….…..136

# INTRODUCCIÓN

Este trabajo nos brinda elementos para abordar el tema de la sexualidad, de forma regular en la Secundaria. Aportando mayores recursos a la escuela de este nivel para informar correctamente a los alumnos.

La temática tratada en el presente trabajo surgió al observar una problemática en la escuela secundaria: la inadecuada información que existe, acerca del tema de sexualidad en los adolescentes. En dichas observaciones se pudo apreciar que en estos jóvenes hay carencia de una educación sexual efectiva y preventiva, dirigida hacia sus necesidades reales, basada en una información poco pertinente que les ayude a construir relaciones sexuales y sociales adecuadas a su momento y su contexto, para ser reflejado en su vida cotidiana y así de esta forma lograr que el adolescente viva su sexualidad de manera responsable. La elección del tema y de esta etapa en particular, fue darme cuenta de la "curiosidad" por los adolescentes para obtener información sobre sexualidad, sin veracidad ni objetividad por lo que ellos requieren que se les informe de forma seria.
Sabemos que la adolescencia es una fase de transición entre la niñez y la adultez, pero que se sitúa como un momento de características propias donde nacen y se acentúan cuestionamientos acerca del cambio que se vive al experimentar sentimientos, vivencias, pensamientos etc., nuevos y que muchas veces no comprenden con exactitud.

Esta es una etapa difícil para los adolescentes, en relación a la comprensión de diferentes situaciones, pero también es, en este momento, cuando el individuo puede concretar conductas responsables respecto al ejercicio de su sexualidad.

Otra razón importante de la elección de este tema, es la necesidad de un conocimiento claro y sencillo, orientado hacia la prevención de conflictos, y para la solución a diferentes tipos de problemas que se originan en una inadecuada o nula información acerca de las implicaciones del desarrollo de la sexualidad, y que

pueden conducir al y a la joven a una inadecuada decisión que incluso afecte su vida académica.

Este trabajo constituye un estudio que puede aportar orientación sobre la prevención en la sexualidad.

La prevención es tarea fundamental del orientador u orientadores escolares de cada institución. El orientador escolar dentro de una escuela secundaria es una pieza clave para contribuir en el desarrollo de los adolescentes. Sin embargo, cabe señalar que no siempre es así, porque frecuentemente se da por sentado que los alumnos conocen el contenido de la materia de sexualidad, basados en el supuesto de que la familia ha educado a sus hijos de forma que ejercerán con responsabilidad su sexualidad, y esta es la principal problemática. Los orientadores, creen que en casa se da un legado de conocimientos de o sobre sexualidad y en “casa o familia” piensan que en la escuela es donde se tiene que aprender y abordar este tema.

Es por esto que el presente trabajo va dirigido a los adolescentes, en el que encontrarán una propuesta que buscan; se promueve un triángulo en el cual los adolescentes son los más beneficiados, por el apoyo de los padres de familia y los orientadores.

De esta manera el adolescente construye de forma más sólida sus propios conceptos, para ejercer su sexualidad con responsabilidad.

A continuación se describe, de forma breve el contenido de los capítulos que conforman esta tesina.

Así mismo se sugiere el apoyo de orientadores y padres de familia para fortalecer la orientación sobre la sexualidad.

En el primer capítulo se expone la importancia que tiene la orientación educativa como una herramienta que acerca al adolescente con el orientador. Se describe la orientación personal por considerar que es la que posibilitará, de forma específica trabajar el tema de sexualidad. Se expone el concepto de orientación y las funciones del orientador para visualizar la guía o ayuda que este proporciona al adolescente en su vida escolar y social. En este capítulo también se hace mención del papel que tiene la orientación en las escuelas secundarias. De igual modo se da un acercamiento a la realidad en la que nos damos cuenta de que a veces no existe un orientador y que es sustituido por el asesor del grupo, y que aunque quiera hacer lo mejor posible frecuentemente carece de formación profesional para tal tarea.

En el capítulo dos se habla sobre la familia y la etapa de la adolescencia; la familia es vista como una parte fundamental para el desarrollo óptimo del adolescente, ya que ésta siempre, o casi siempre ésta presente como un modelo a seguir que permite o impide el desarrollo integral del adolescente. El grupo familia es tomado como el vínculo inicial para introducirse a la sociedad.

La adolescencia se aborda de forma conceptual para describir el desarrollo de los jóvenes y sus características tanto físicas como psicológicas. Finalmente se aborda la sexualidad y la importancia de ésta dentro del núcleo familiar.

En el tercer capítulo se dedica a “La educación sexual en la adolescencia, una propuesta preventiva para adolescentes”. Este curso-taller está dirigido a los adolescentes de Nivel Secundaria, con el fin de ayudarlos en la construcción de una sexualidad sana y responsable. Se expone la problemática, que da origen a dicho taller, su metodología, objetivos y estrategias pedagógicas.

Se describen los contenidos de los temas que se trabajan, en las cartas descriptivas que son: autoestima, conceptos básicos de sexualidad, anatomía y fisionomía de los aparatos sexuales, métodos anticonceptivos, embarazo, enfermedades de transmisión sexual y VIH-SIDA.

# CAPÍTULO I. LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA

## 1.1. ANTECEDENTES DE LA ORIENTACIÓN

“La orientación: Surgió como orientación vocacional o profesional y, por eso, para algunos, la orientación se limita a esta área. Sin embargo, a lo largo del siglo XX, la orientación ha ido ampliando considerablemente el campo de intervención: orientación educativa (dificultades de aprendizaje, estrategias de aprendizajes, atención a la diversidad), prevención y desarrollo personal, educación para la carrera, desarrollo de la carrera en las organizaciones, educación para la vida etc. Por eso, la orientación hoy se concibe como un proceso de ayuda dirigido a todas las personas, a lo largo de toda la vida, con objeto de potenciar el desarrollo de la personalidad integral. La orientación tiene una dimensión teórica y otra práctica (a esta última se le denomina intervención).

El concepto actual de orientación y sus distintos enfoques teóricos y prácticos vienen a ser el resultado de la influencia de una serie de acontecimientos y aportaciones que se han producido a lo largo del siglo XX. No obstante, la acción de orientar es un hecho natural que ha estado siempre presente en todas las culturas y ha sido necesaria a lo largo de la historia para informar a las personas o ayudarlas a desarrollarse e integrarse social y profesionalmente.” (BISQUERRA, 2003, p. 23).

Hasta hace poco tiempo se veía a la orientación como una necesidad simplemente porque desde el nacimiento, se contemplaba al individuo como un individuo que imita, en relación de lo que fueron los padres, “En éste régimen de que nadie está fuera de su clase, y que en la utilización de las fuerzas humanas no hay cambios graves; los hijos serán lo que los padres fueron en el supuesto de que la sociedad continuará tranquilamente su camino, con el mismo rapto fácil de los brazos y de los pensamientos, en el supuesto de que las necesidades casi siempre son las mismas”(ROYER, 1986, p.52.).

Sin embargo, afortunadamente no siempre fue así, con la llegada de la industria y posibilidades de progreso, descubriendo y desarrollando sus capacidades reconociendo las aptitudes de cada individuo en particular.

Es decir, con el paso del tiempo la orientación a tomado un enfoque más particular, en el sentido que ejerce una “ayuda” a todos los seres humanos, esta orientación comprende ser de forma preventiva y personal dirigida hacia los adolescentes. Si bien es cierto que ha habido desde tiempos pasados una orientación en la cual se repiten los roles, hoy podemos mostrar una tipología de orientación que sea específica para enfocarnos en un tipo de orientación que nos permita llegar al adolescente de forma más directa y efectiva para la solución de problemas futuros, relacionados con la sexualidad.

Por lo cual hoy en día tenemos que ver a la orientación, como, una parte fundamental en el desarrollo de ser humano en cualquiera de sus etapas, no solo en la educación secundaria sino también en la educación superior permitirá tener una enseñanza enriquecedora de conocimientos que permita alcanzar máximas capacidades para desarrollarse de una manera responsable.

Afortunadamente el cambio constante obliga a ver a la orientación no solo como una materia obligatoria, sino como el camino, por el cual se logra prevenir situaciones difíciles como: deserción escolar, embarazos no deseados, abortos inestabilidad económica etc., y que se refieren a todas las consecuencias negativas que ocasionan la falta de una orientación en la materia de sexualidad.

Según Royer (1986) dice que la mejor edad para orientar al individuo (en cualquier ámbito) es cuando tiene entre 11 y 12 años en adelante, a esa edad el individuo comienza a adaptarse o inadaptarse. Pero en la actualidad las cosas han cambiado mucho y la tarea del orientador debe adelantarse para que cuando el individuo llegue a esta edad adolescente no se parta de cero o peor aún, tener la necesidad de lidiar con creencias, costumbres, ideologías equivocadas que lejos

de ayudar en el desarrollo adecuado del individuo representan tropiezos muy serios para el orientador.

Sin embargo, la orientación comienza a tener fuerza en la etapa de la adolescencia ya que es una etapa formativa del individuo en la que se desempeña un papel social importante, por la misma dificultad de la etapa.

El papel de la pedagogía en este rubro es de vital importancia si se está luchando por una democracia cultural, y al decir esto es referente a la preparación de todos los individuos ciudadanos que desempeñan inevitablemente un papel en la sociedad, lo cual no debe ser tratado de manera arbitraria, es decir que la educación sólo sea para unos cuantos.
Si se pone atención en éste renglón la proximidad de alcanzar satisfactoriamente los propósitos que tiene la orientación como un medio de apoyo y prevención será mayor ya que es uno de sus objetivos principales.

Entre la sociedad y el individuo hay una estrecha relación debido a que la sociedad le ofrece al individuo las posibilidades para su máximo desarrollo y a su vez éste pueda servir a la sociedad a la que pertenece de la mejor manera posible.
Los objetivos de la orientación y la pedagogía deben estar encaminados a la adaptación y formación en función social de cada individuo, es decir no únicamente para él mismo sino también para el servicio de la sociedad.

La orientación también debe estar “enfocada a humanizar que implica esa tendencia y poner los dones más personales al servicio de ésta vocación social del ser humano, por esto, si la democracia en su sentido más amplio y humano, no ha de ser una vana palabra, debe guiar a cada ser hacia el descubrimiento de su yo más íntimo y más amplio, al mismo tiempo que hacia una cohesión más estrecha con los demás”. (ROYER, 1986, p.52).

## 1.2. ¿QUÉ ES LA ORIENTACIÓN?

La orientación, entendida como educación para la vida, supone promover la funcionalidad de los aprendizajes, es decir, la conexión de lo que se aprende se enseña en el centro educativo con el entorno y la consideración de su valor de cara al futuro.

En suma si buscamos una definición de orientación educativa que integre todo lo mencionado hasta ahora, podemos señalar que se trata de un servicio técnico, personal y sistemático que se ofrece al alumnado desde el sistema educativo, con el fin de ayudarle a conocer sus posibilidades y sus limitaciones, así como la de su medio, para que tome las decisiones adecuadas para obtener el máximo desarrollo personal, académico y social y para lograr su transición a la vida activa como un ciudadano libre y responsable.

De esta definición integradora de orientación educativa se deduce que comprende varios ámbitos según sea su contenido. Se habla así de orientación escolar, de orientación profesional, de orientación personal, de orientación familiar y de orientación vocacional.

**La orientación escolar** persigue la mejora del rendimiento académico, el desarrollo de las capacidades y aptitudes del alumnado y la adaptación del mismo al centro docente. Se centra en los procesos de enseñanza y aprendizaje, buscando la mejora de la calidad de la enseñanza a través del perfeccionamiento de estos procesos.

**La orientación profesional** pretende ayudar a encontrar los itinerarios formativos adecuados para que los individuos se preparen para desempeñar ocupaciones acordes con sus intereses, motivaciones, capacidades, aptitudes individuales y con las necesidades y demandas socio-laborales.

**La orientación personal** busca la integración del sujeto consigo mismo. Su ámbito de interés lo constituyen las ideas, los valores, las creencias, las actitudes,

el autoconcepto, la autoestima, etc. Persigue que cada sujeto alcance el ajuste personal y la autoaceptación como facetas de su personalidad.

**La orientación familiar** estimula a los padres a hacer explícitos sus valores, actitudes y a conocer las características diferenciales de sus hijos, ajustando las expectativas de unos y otros. Y finalmente.

**La orientación vocacional**, que Rivas (1995) prefiere denominar asesoramiento vocacional, consiste en la ayuda técnica que se ofrece a los sujetos en estados de incertidumbre, facilitándoles la información relevante necesaria para que desarrollen del modo más óptimo posible su carrera profesional, tomando decisiones vocacionales eficaces”(BISQUERRA, 2003, p. 57).

## 1.3. ORIENTACIÓN EDUCATIVA.

La orientación educativa, es el campo donde se abordará el tema de la sexualidad es el principio del tema de interés. La orientación nos ofrece técnicas, nos sugiere dinámicas, nos ayuda, nos guía etc. Y desde ese enfoque vamos a tomar a la orientación como un medio de ayuda y de apoyo. En el campo de trabajo nos va hacer de gran utilidad ya que veremos desde la práctica al orientador en la escuela y en teoría con documentos, que nos facilite el trabajo que se pretende realizar.

En el espacio de la orientación educativa que se aborda, el tema, de sexualidad, en un curso en donde el orientador ejerza su papel como tal (mencionados en las funciones del orientador) y así ayude al adolescente ampliar su panorama sobre este tema en particular.

La orientación personal, es el tipo de “orientación” en el cual se enfocará el siguiente trabajo, ya que nos permite trabajar de forma más directa con el individuo en cuestión, en este caso se trata de los adolescentes, de esta etapa de suma vulnerabilidad, por medio de la orientación personal, el orientador llegará al adolescente de una forma más “intima”, por decir de una forma, y por referirse al tema de sexualidad.

“La orientación personal apunta hacia la vida interior del hombre, hacia su armonía interior, equilibrio personal, conocimiento de sí mismo, sin perder las perspectivas de su entorno”.(BISQUERRA, 2006, p. 47)

## 1.4. FUNCIONES DEL ORIENTADOR

El primer aspecto a destacar es que los alumnos reconocen que reciben una orientación educativa, y que el sistema educativo les debe garantizar. Una segunda cuestión es que la orientación educativa sirve para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, es en este sentido que se toma a la orientación y al orientador como un medio de “prevención” a situaciones futuras a través de la tutoría del orientador.

La tutoría es entendida como una base que proporciona información que le permite en este caso a los adolescentes a despejar sus dudas, y la falta de conocimiento en todos los temas específicamente de sexualidad que el presente trabajo aborda como una de las preocupaciones fundamentales. Tomando en cuenta que el orientador se vuelve un tutor para el adolescente, nos interesa saber cuál es su labor y la función que desempeña el orientador, es por eso que se mencionan las funciones del orientador:

Funciones del orientador:

-Orientar a los alumnos en su proceso de aprendizaje.

-Fomentar las relaciones alumno-escuela y escuela-familia.

-Identificar y ayudar a superar las dificultades de los alumnos.

-Coordinar la labor de los profesores con docencia en un mismo grupo.

-Ayudar a establecer un clima de comunicación y cooperación en el aula que haga posible el desarrollo de hábitos adecuados de convivencia, tolerancia, respeto mutuo y aprendizaje.

Las funciones principales del orientador:

-Identificación de los recursos existentes en el sector.

-Conocimiento del centro educativo y el asesoramiento al equipo docente para la elaboración del Proyecto Educativo y del Proyecto Curricular.

-Colaboración con el profesorado y con los especialistas en el apoyo, para que realicen con mayor eficacia la programación educativa y las funciones de tutoría, orientación al alumnado, información a las familias y apoyo y refuerzo psicopedagógico.

-Evaluación psicopedagógica de los alumnos con los que haya que tomar medidas educativas extraordinarias.

-Diseño y desarrollo de programas específicos de orientación académica y profesional.

-Fomento de la colaboración entre las familias de los alumnos y el centro educativo.

La función principal del orientador en este momento de la etapa de la adolescencia es el asesoramiento. El asesoramiento, decía Miller (1968), es el servicio más importante que se ofrece a los alumnos dentro de un programa de orientación. Pero esta función depende de otra previa: del análisis del alumno. Es obvio que no se puede asesorar a un alumno si no se tiene, previamente, una adecuada información sobre el ambiente en que vive, sobre su salud física, sobre su historial académico y sobre sus aptitudes, intereses y rasgos de personalidad.

Las funciones del orientador se dirigen ahora a todos los alumnos con el objetivo de conseguir la mayor eficacia posible en la consecución de los objetivos educativos del centro, y, aunque los destinatarios últimos de la orientación sean los alumnos, las funciones orientadoras se extienden también a la actividad educativa que realiza los padres, los profesores y la propia institución escolar.

Estas funciones implican la realización de intervenciones de tipo global, centradas en la organización y el funcionamiento desde el propio centro, realizadas

coordinadamente con los otros elementos de la comunidad educativa, ya que, de ese modo, el orientador amplia su potencial de acción. Como señala Gordillo (1996) “puede ayudar más y mejor a los alumnos a través de los profesores, padres, directivos y miembros de la comunidad que actuando directamente con un alumno” (BISQUERRA, 2003, p. 57).

## 1.5 LA ORIENTACION EDUCATIVA EN LA ESCUELA SECUNDARIA

La orientación en las escuelas secundarias, es de enfoque transversal, es decir, ésta presente en todas las materias. Actualmente se le ha otorgado un espacio dentro de las horas clases, en el horario de los alumnos, se imparte dos horas a la semana, abordando problemáticas de los alumnos acerca del como ser un adolescente sin problemas emocionales, es una clase que aunque no es impartida en muchas secundarias por un orientador sino por el asesor del grupo, es una clase en la que les permiten expresar como se sienten ellos al pasar por esta etapa.

Sin embargo al revisar el nuevo programa de estudio, se observa que en la materia de formación cívica y ética ésta enfocada no solo al contexto de los adolescentes sino también al manejo de su sexualidad que es el punto que nos interesa abordar.

La orientación siempre ha tenido poco o mucho interés en ayudar al adolescente, ya sea de forma aislada, es decir de forma personal de plática como “amigos” o de una manera formal aunque en muchas secundarias no sea ejercido el papel del orientador por una persona que cumpla el perfil, por esta razón el asesor de grupo toma el papel del orientador.

La asignatura de Formación cívica y ética, a partir de la reforma educativa surge como una asignatura de orientación y es con la que se establece el mejor camino diseñado para llegar al adolescente.

“La formación cívica y ética se concibe como un conjunto de experiencias organizadas y sistemáticas, a través de las cuales se brinda a los estudiantes la oportunidad de desarrollar herramientas para enfrentar los retos de una sociedad dinámica y compleja, misma que demandan de sus intereses la capacidad para

actuar libre y responsablemente en asuntos relacionados con su desarrollo personal y con el mejoramiento de la vida social”(MANTECA, 2006, p. 9).

Desde este punto de vista se enfoca la orientación, expresada en la asignatura de formación cívica y ética, ya que esta es la responsable de abordar y orientar acerca del tema de sexualidad. Esta asignatura es formativa ya que centra su atención en la dimensión moral para que el adolescente actúe libre y responsable al enfrentarse al contexto social en el que vive.

Los adolescentes experimentan en esa etapa de su vida transformaciones significativas en su desarrollo personal, social y cognoscitivo que repercuten en su capacidad para actuar y tomar decisiones con mayores niveles de autonomía.

Cabe señalar que la orientación desempeña su papel; en todas la etapas en donde se observa, el actuar del adolescente y su toma de decisiones. Es aquí donde la orientación encamina hacia las mejores posibilidades al estudiante de prever las consecuencias de acciones equivocas de los adolescentes y que además se perfilen en el futuro , ya sea a corto, mediano y largo plazo situaciones que lleven al alumno a la deserción escolar.

La orientación en la secundaria debe prever y proporcionar, la información necesaria, y emplear estrategias, que le permitan al adolescente comprender el mensaje expuesto, acerca de la sexualidad.

La orientación es el camino por el cual el adolescente encuentra las herramientas necesarias para conducirse en la vida tanto en lo profesional, como en sus relaciones con los demás como en cualquier situación que se le presente en su contexto social, en el que se encuentra inmerso el alumno.
Todo lo anteriormente dicho, se enmarca en lo cívico y ético, no pueden salir de reglas generales, que la misma sociedad establece.

# CAPÍTULO II ADOLESCENCIA Y FAMILIA

## 2.1. CONCEPTOS Y DETERMINANTES DE LA ADOLESCENCIA

“En términos generales, la adolescencia se inicia con los cambios corporales y puberales o la anticipación de éstos y finaliza con la entrada en el mundo de los “adultos”, siendo variada su duración en las diversas culturas, ya que los nuevos comportamientos que el adolescente debe aprender para adaptarse a la adultez dependen de las nuevas concepciones que del “adulto” imperen en cada una de ellas.

Es sabido que entre los rasgos más comunes de esta fase se encuentra la madurez sexual acompañada de los aspectos psicofisiológicos, psicoafectivos, hipersensibilidad o inestabilidad emocional, así mismo la evolución de los procesos intelectuales, aparición del pensamiento abstracto, el razonamiento dialéctico y la observación por sí mismo”. (DICCIONARIO DE LAS CIENCIAS DE LA EDUCACION, 2001, p. 53).

La palabra adolescencia significa adolecere o crecer hasta la madurez, lo cual abarca entre los 12 y 18-19 años” (PAPALIA, 1995, p. 359).

La adolescencia es considerada como una etapa de desarrollo humano con naturaleza propia, un período de transición para llegar a la adultez, período de transición en el cual intervienen diversos factores, entre ellos y de gran importancia se encuentran los determinantes biológicos físicos.

A esta etapa le precede la etapa de la pubescencia, etapa de rápido desarrollo fisiológico en el cual maduran principalmente los órganos sexuales primarios y por ende las funciones reproductoras. La pubertad dura aproximadamente dos años y medio, cuando esta termina el individuo es considerado como sexualmente maduro y en condiciones de reproducirse.

Aunque en todas las etapas del ciclo vital se producen importantes transformaciones, “es en la adolescencia cuando la persona ha de hacer frente y adaptarse a cambios drásticos en todas las esferas de su funcionamiento: biológico, psicológico y social” (ABENGOZAR, 1998, p. 180).

La importancia de estudiar esta fase del desarrollo humano surge por conocer los elementos primordiales que influyen en este proceso y los elementos que lo conforman con la finalidad de determinar cuáles variables repercuten de manera contundente e inevitable en la conformación del carácter del adolescente y su relación con el medio.

Los cambios físicos y biológicos en esta etapa son muy significativos, porque implican a todo el organismo y sus funciones; desde el crecimiento óseo que obliga al niño a adaptarse a nuevos movimientos, que tienden a ser torpes y por otro lado el aspecto físico adquirido no es del todo agradable para la persona en cuestión, provocando con ello una serie de malestares y sorpresas que el nuevo adolescente no sabe cómo manejar.

Por otro lado, los cambios hormonales que se producen a esta edad son igualmente importantes, pues son originados desde el cerebro, en el hipotálamo, lugar donde se genera la información que va hacia la glándula pituitaria o hipófisis. Ésta a su vez, estimula la secreción de hormonas sexuales y de crecimiento las cuales tienen efectos marcados en varios tejidos y órganos del cuerpo teniendo como consecuencia el aumento de peso, estatura y cambios de la masa corporal no uniforme o estéticamente proporcionada.

Es sabido también que el comienzo de la pubertad se manifiesta por la aparición de vello púbico en ambos sexos, por el crecimiento de los senos en las niñas y del pene y los testículos en los varones.

El desarrollo de los órganos sexuales y la aparición de características sexuales secundarias están acompañados por una aceleración del crecimiento. No se puede predecir en qué momento se da éste período de crecimiento acelerado, puesto que no tiene una época específica de aparición, además difiere no solo entre los sexos sino que también se presentan variantes dentro del mismo sexo.

“Tanto en los adolescentes varones como en las adolescentes mujeres éste período de crecimiento acelerado dura aproximadamente cuatro años” (RUANO, 2001, p. 105).

Otro factor de importancia en este proceso de desarrollo que debe ser tomado en cuenta es la salud y por ende la procuración de una alimentación adecuada, debido a que las consecuencias positivas o negativas repercuten en el desarrollo del adolescente.

## 2.2. DESARROLLO FISICO E INTELECTUAL DEL ADOLESCENTE.

El desarrollo intelectual en la etapa de la adolescencia es muy característico pues es en este período donde se gestan cambios físicos y psicológicos permanentes, de tal nivel que llegan a ser determinantes en las capacidades de los adolescentes.

A lo que Piaget llamó “el más alto nivel de desarrollo cognitivo” citado en (PAPALIA, 2005, p. 387). Sin embargo este desarrollo no se da por separado del desarrollo emocional y físico, es por ello la dificultad naciente en esta etapa para determinar algunas causas que originan problemas existenciales al individuo.

Siendo que de lo anteriormente señalado se relaciona con la capacidad de pensar en forma abstracta se determinan algunas diferencias de emociones ante la vida, como por ejemplo el adolescente puede cambiar la intensidad de afecto relativo a los individuos como amigos o familiares con quienes haya convivido por situaciones que va haciendo suyas como; la libertad, las diferencias sociales, o enfocar sus aspiraciones en defensa de animales o algún grupo que le atraiga alguna situación especial, por el hecho de formar parte de sus nuevos intereses.

Se dice también que en este periodo se encuentra el logro completo de las operaciones formales que le permiten al adolescente contar con la capacidad lógica, es decir con razonamientos más complejos, de manipular, o funcionar con información nueva y partir de ahí para manejar abstracciones, probar hipótesis que surgen como expectativas de vida, etc.

Lo que implica un desarrollo intelectual en el adolescente es entre otras cosas, encontrar una serie de explicaciones sobre un solo hecho y como resultado de ello se hace más complicado el entendimiento con los demás pues surge la necesidad de tomar sus propias decisiones, tener autonomía, confrontar juicios,

buscar la verdad, estar consigo mismo para resolver por sí solo y a su manera lo que para él se presentan como nuevos planteamientos.

En el presente estudio es tomado muy en cuenta este proceso de desarrollo intelectual del adolescente puesto que se vislumbra una confusión de información entre el adolescente y los padres o adultos con quienes convive, el adolescente comienza a desarrollar habilidades que implican una imaginación más amplia comprender las cosas con nuevas expectativas y en la mayoría de los casos estar en desacuerdo con lo ya establecido.

## 2.3. PERSONALIDAD, CARÁCTER E IDENTIDAD

“La aproximación ideográfica asume que la personalidad es una estructura individual única. La aproximación nomotética asume que los sujetos poseen propiedades universales que pueden ser medidas científicamente, el punto esencial de la postura nomotética es que los rasgos son mensurables” (DICCIONARIO DE LAS CIENCIAS DE LA EDUCACION, 1995, p. 1118).

La identidad como concepto de aceptación a una serie de patrones van conformando lo que somos, lo que queremos ser, (cómo nos vemos a nosotros mismos, cómo nos ven los demás) es decir la unidad y compatibilidad de la personalidad en un medio dado, es proporcionada desde el temprano contacto con el núcleo familiar.

Independientemente al grupo sociocultural al que se pertenezca, el adolescente la identidad es un aspecto que siempre estará estrechamente ligada al núcleo familiar, debido a que en ella se presentan los primeros valores aprendidos del individuo para seguir el camino evolutivo por el entramado social y formar nuevos núcleos que a su vez son base de alimento para generaciones nacientes.

Cabe señalar que en este apartado se habla de la identidad como un factor determinante de la personalidad del adolescente, mismo que interactúa en el medio social, cultural, político, económico, salubre, etcétera, del que le corresponde formar parte de la sociedad en que vive.

Siendo que la personalidad manifiesta la gran mayoría de los rasgos (de comportamiento) que caracterizan al sujeto, y que estos a su vez son mostrados al exterior, son un conjunto de comportamientos adoptados personalmente que sin duda repercuten en quienes lo rodean y que sin duda implica a la familia.

Se dice generalmente del adolescente que en todos los sentidos se encuentra en un periodo de desarrollo y que tiene conflictos de adaptación, que no es apto para hacerse responsable de lo que hace, que lo que hace está fuera de lugar, y sobre todo que a su edad no es capaz de decidir lo que mejor le conviene, por lo que es común que el adolescente muestre conductas rebeldes o subversivas hacia su entorno ya que la línea de crítica a la que es constantemente sometido vienen del mundo de adultos que le rodean y por ende existe una confrontación de criterios.

Sin embargo, esto es válido si se toma en cuenta la gran responsabilidad a la que se enfrenta el adolescente al tomar decisiones sobre su propia vida, en donde se descubren nuevos territorios que le son propios y de nadie más, los cuales defenderá tal vez no sólo con palabras sino también con actos que impliquen violentar el medio que le rodea; siendo el inmediato el de la familia.

Cabe enfatizar que rara vez el adolescente encuentra eco en sus primeras tomas de decisiones y al emitir lo que considera sus juicios y formulaciones racionales en un contexto que considera propio, los adultos generalmente reaccionan con rechazo y egoísmo puesto que también es nuevo para ellos que el adolescente tome partida en un terreno de autonomía.

Por lo que la respuesta abrupta al primer rechazo sin negociación puede ser el inicio de muchos males, en el inicio de un nuevo período de comunicación y lo que aparentemente debiera ser sencillo, se convierte en una difícil relación que acarrea como consecuencias el principio de un sinnúmero de disputas debido a que lo que se encuentra en juego entre el adolescente y su relación con los adultos es la expresión de la voluntad propiamente dicha.

Si tomamos en cuenta que a la personalidad y al carácter pertenecen diversos factores estructurales, se podrá llegar fácilmente a la conclusión de que es difícil tener un juicio de valor de carácter relativo a la conducta, situación que desencadena inestabilidad para el núcleo familiar y para el propio individuo.

## 2.4. EL NUCLEO FAMILIAR Y EL ADOLESCENTE

Conceptualizar a la familia es algo complicado, más para los fines que se persigue en el presente trabajo se toma a la familia como “una célula social cuya membrana protege en el interior a sus individuos y los relaciona al exterior con otros organismos semejantes” (ESTRADA, 1990, p.25).

El núcleo familiar juega un papel muy importante en el desarrollo del adolescente independientemente del grado de vinculo que exista entre el mismo y su familia, la sociedad en que surja o el nivel económico al que pertenezca, puesto que la familia (independientemente de cómo esté conformada) es el primer núcleo con el que se establece una relación emocional que se instituye en el ser humano para dar forma a diversos juicios que van desde la visión, la percepción, y la comprensión de elementos específicos que conllevan a la valoración propia como sujetos.

Así mismo es en el núcleo familiar donde surge la principal relación emocional que da pauta al desprendimiento de valores a favor o en contra de todo lo establecido y que a su vez provoca desajustes o la necesidad de nuevas adaptaciones para lograr el desarrollo estable entre los elementos (sujetos) que lo conforman.

“Cabe señalar que para este estudio también se considera  como elemento de análisis a las diferentes fases que conforman” (ESTRADA, 1990, p. 26).

| | |
|---|---|
| FASE 1 | DESPRENDIMIENTO |
| FASE 2 | ENCUENTRO |
| FASE 3 | LOS HIJOS |
| FASE 4 | LA ADOLESCENCIA |
| FASE 5 | EL REENCUENTRO |
| FASE 6 | SOLEDAD Y MUERTE |

(Op., Cit.; 1990, P. 26.).

## 2.5. DEFINICION DE COMUNICACIÓN Y FAMILIA

“Se dice que la comunicación en un sentido amplio puede tomarse como la formulación de un principio universal de interrelación enfocada a diferentes niveles; biológico, psicológico, sociológico, cosmológico, tecnológico, escatológico, etc.” (DICCIONARIO DE LAS CIENCIAS DE LA EDUCACION, 1995, p. 284).

Más tomando el lineamiento y generalización de la existencia del hombre en sus diversas necesidades de conexión con la realidad circundante y las actividades en las que cotidianamente se mantiene en relación desde lo observable hasta la necesidad de interactuar, es importante señalar que se trata de un proceso complejo que pueda permitir el intercambio de significados entre el sujeto y el medio en el cual convive, sin importar la edad del individuo ni el tipo de lenguaje que se utiliza.

La comunicación es un instrumento, qué sirve de enlace para expresar diversos estados del ser, sin perder el proceso que posibilita el intercambio de significados entre los individuos que interactúan.

Independientemente de que el tipo de lenguaje utilizado sea sistematizado o convencional, esto es decir, que el mensaje expresado en el primer lineamiento atraiga a un interlocutor, el mensaje es recibido e inicia el ciclo de comunicación aún cuando no se usen palabras habladas, puesto que se manifiesta la necesidad de comunicación.

Ya se ha mencionado que pueden usarse códigos de sonidos, gesticulaciones, imitación, postura, es decir, cualquier modalidad que permita una expresión del sentir del individuo, sea éste por medio de emisión de sonidos como el llanto, quejidos, o bien el silencio acompañado de lenguaje corporal o alguna otra

manifestación emocional que permite visualizar el contenido de los mensajes, que intencionados o no, son perceptibles al receptor.

El origen de la comunicación radica en trasmitir o expresar ya sea consciente o inconscientemente los sentimientos, pensamientos, deseos, preocupaciones, necesidades, etc.

De lo anterior se deriva la importancia de obtener una respuesta al mensaje dado, y que en ello se fundamenta el principio del ciclo de la comunicación.

Tratar el concepto de comunicación como tal sin tomar en cuenta los diversos contextos en que es generado es demasiado aventurado, sin embargo, es elemental establecer que no se pueden dejar a un lado elementos básicos que la incluyen, para referirnos a la mera interacción en una situación que lleve inherente un mensaje independientemente del tipo de lenguaje que sea utilizado.
Para que exista un enlace de comunicación, deben darse de manera correlativa diferentes factores a enlazar que permitan establecer el todo del sistema de comunicación.

Estos factores a los que se hace referencia son:

**Emisor**.- es como su nombre lo indica, quien emite el mensaje, selecciona el qué emitir, es decir lo que quiere dar a entender codificando lo que quiere trasmitir.

**Receptor**.-Es quien recibe el mensaje independientemente de que éste sea acatado con la misma codificación en que fue enviado, pero sí con la importancia de interpretarlo y/o descifrarlo, puesto que el receptor no puede ser pasivo, para que el sistema de comunicación sea completado debe haber una respuesta indistintamente de cómo sea dada.

Al igual que el emisor, el receptor también necesita de una experiencia previa con el fin de decodificar el mensaje que le es enviado “su campo de experiencia le va a permitir comprender mejor en la medida que este repertorio de información sea similar al del otro polo de la comunicación” (DIEZ, 1991, p. 105).

**Mensaje**.- Es la consecuencia de elementos tomados de un repertorio de signos, por el emisor para ser trasmitidos al receptor, es decir, el mensaje es el algo que comunicar, el contenido, compuesto o cifrado por el emisor ajustándose al código.

La comunicación en la familia se da de varias formas: contacto físico, por medio del lenguaje (expresando ideas, pensamientos, sentimientos, etc.) así como de forma silenciosa.

La forma que el adolescente se comunica con su familia puede ser muy variada, la que provoca en muchas situaciones una falta de entendimiento por parte de la familia al no percibir “darse cuenta” de lo que el adolescente necesita, y es por esto que se ve quebrantada la comunicación entre el adolescente y la familia.

## 2.6. LA FAMILIA Y LA EDUCACION SEXUAL

La educación sexual es un tema de alguna manera perturbador debido a la poca o mala información que se da dentro de la familia y en algunas ocasiones se evade la importancia del tema.

Como se ha mencionado, la familia es una institución en donde se efectúan dos clases de reproducción, es decir, por un lado la biológica y por el otro la social, biológicamente por nacer dentro del núcleo familiar y socialmente porque es en ésta donde se hace un hombre social.

La familia generalmente se conforma de más de dos individuos, en nuestra sociedad la familia la compone, la madre, el padre, y al menos un hijo y más, ya sean biológicos o adoptados, que por un determinado tiempo comparten territorio, cooperan, auto controlan, planifican y sobre todo hay un aprendizaje cultural en común.

La familia debe adaptarse al contexto social en el que se encuentra, para así respetar los preceptos socio-culturales que rigen a una sociedad en particular.

Sin embargo, no todas las familias comparten las mismas características o mejor dicho, no todas las familias cumplen sus funciones que debieran cumplir pues los factores económicos, políticos, culturales y sociales son distintos.

Si observamos a la familia actual no es la misma familia de unos años atrás, en la historia se encuentra que anteriormente las familias eran extensas porque su concepto era el estereotipo de una familia numerosa (con muchos hijos), por el contrario en la actualidad no es común ver una familia tan extensa

Si se considera a la familia desde el punto de vista por los miembros que la componen, se puede dividir en dos grupos: “la familia de orientación u origen que

es aquella a la que pertenece el individuo, es decir, en el seno en el cual nació y la familia de procreación que es la que un individuo formará con su pareja y descendientes”(KUMATE, 1996, p. 28).

También existen familias en países modernos e industrializados como es México, la familia nuclear conformada solo por padres e hijos y la familia extensa o ampliada que son padres e hijos pero también abuelos y parientes colaterales.
En este tipo de familias regularmente  siempre o casi siempre todos los miembros de la familia tienen al mando una imagen masculina, el hombre mayor de la familia ya sea padre o abuelo y en ausencia de uno de los dos asume el papel de mando la mujer de mayor edad.

La familia extensa ha dejado de ser vista. Dando paso actualmente a la familia nuclear, esto se debe a las necesidades de la misma, del contexto que los rige y por el factor primordial y generalmente económico. Así surge la necesidad social de una familia pequeña.

En esta sociedad la familia cumple fundamentalmente con cuatro funciones importantes que deben ser estudiadas conjuntamente debido a su estrecha relación: La función sexual, la función económica, la función reproductiva y la función educativa.

La función sexual junto con la reproductiva garantiza la continuidad de la familia, ya que sin ellas habría extinción.

Estas funciones son las que le permiten tanto al hombre como a la mujer formar una familia como institución puesto que estas funciones son las aceptadas socialmente.

Sin embargo en la actualidad debido a los avances vertiginosos que la ciencia ha tomado ya existen muchas formas de continuar la especie, sin la participación física del hombre y con la decisión de una mujer que desee un embarazo.

Por otro lado, debido al alto índice de separaciones maritales hay nueva formación de familias mono-parentales, es decir donde sólo hay mamá o sólo hay papá para dar satisfacción a las necesidades y convivencia adaptable a las circunstancias.

Regularmente los miembros de la familia tienen al mando una imagen o una figura por lo que no hay que olvidar que un niño es el futuro de la sociedad y su educación de alguna manera debe corresponder a la sociedad en que vive.

Sin embargo, de acuerdo a los cambios socioculturales tan drásticos de los últimos tiempos se visualiza una problemática existente en las familias para lograr un acoplamiento tanto dentro como fuera de la familia, también como individuos por la socialización a la que se enfrentan tanto adultos como adolescentes.

Hoy en día los medios de comunicación masiva representan un problema, para las familias mexicanas, ya que, el tener acceso inmediato a una extensa información, que pretende ser instrucción para la educación de los adolescentes, nos lleva a confundir el verdadero propósito de adquirir la información.

Y por otro lado la rigidez de los adultos informantes; tanto padres como profesores, orientadores, etcétera impiden un desarrollo pleno del adolescente.

Así pues, la familia representa en muchas ocasiones consciente o inconscientemente un modelo a seguir, dentro de ella se juegan los roles sexuales que marcan el desempeño de cada miembro de ella.

Respecto a la sexualidad propiamente dicha, las familias se muestra ajena porque no se atreve a hablar abiertamente de sexualidad suponiendo de antemano que este tema será suficientemente tratado en la escuela, pero por desgracia existe un abismo muy grande entre lo supuesto y la realidad ya que en la escuela la mayoría de los profesores presuponen que los padres son quienes tienen que hablar del tema de la sexualidad con sus hijos como únicos responsables de su educación.

Esta situación realmente es muy grave ya que el adolescente sigue por mucho tiempo lleno de dudas e inquietudes y por ende sufren un gran abandono en una etapa tan importante como lo es la adolescencia sin poder expresar sus verdaderos sentimientos, deseos y cuestionar libremente lo que desean saber, teniendo como consecuencia agravar los estados emocionales propios de la edad ya sean psicosociales o meramente bioquímicos, y por si fuera poco también llegan a la edad de las prohibiciones sin comprender el origen de las mismas.

Por lo anteriormente señalado, y dependiendo de la constitución de la familia y las dependencias desencadenadas socialmente (padre/madre- hijo/madre-hija/padre). Cabe destacar que se irán dando intereses, y como resultado actitudes positivas o negativas que serán reflejadas en el desarrollo del adolescente.

“La enseñanza no es solamente lo que cuenta en la escolaridad del adolescente; el marco material y el medio afectivo cuentan más que el aspecto estrictamente intelectual”. (PEPIN, 1998, p.36).

Es importante considerar que para el adolescente, aunque no lo reconozca abiertamente, su familia este constituida en un orden estable, razonable con capacidad de negociación, ubicada en la realidad y tiempo para poder apoyar al adolescente en todos los aspectos emocionales, afectivos de desarrollo intelectual, social etcétera.

Por otro lado no hay que olvidar que la escuela es el segundo soporte del adolescente donde adquiere educación de manera formal, misma que le sirve para el desarrollo de sus potencialidades, lo que es fundamental para todo el contexto de su desarrollo.

## 2.7. EL ROL SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES

El término sexualidad casi siempre está relacionado con la palabra sexo, aunque no solo se limita a esa palabra, no se refiere a una sola parte de nuestro cuerpo (órganos genitales, senos, partes sexuales, etc.) sino la palabra sexualidad abarca mucho más que lo aparente, expresar la sexualidad, es la forma de manifestarse ya sea como hombres o como mujeres ante los demás, considera comportamientos sexuales, eróticos, sentimientos aptitudes, pensamientos, etcétera.

“La sexualidad en este panorama es definida como la expresión psicológica, biológica y social de los individuos, en tanto a seres sexuados se refiera, en una cultura y en un momento determinado”(KUMATE, 1996, p. 98).

Es importante considerar el tema de la sexualidad humana en una dimensión amplia, por lo que hay que distinguir los conceptos sexo y sexualidad.

“Sexo es un término que sirve para clasificar a los seres humanos en dos grandes grupos: masculino y femenino, y también en su uso coloquial para aludir a la práctica sexual, mientras que por otro lado la sexualidad remite al conjunto de relaciones que los individuos establecen entre sí y con el mundo por el hecho de ser sexuados”. (WOLPERT, 2000, p. 11)

Tomando en cuenta los componentes de la expresión de la sexualidad desde tres aspectos principales tenemos; biológico, psicológico y social.

a).- Biológicamente.- es cuando se forman los caracteres sexuales primarios desde el nacimiento del individuo. Cuando nace se da a conocer como niño o niña, lo que lo define por sus órganos genitales (testículos y pene o vagina y ovarios). Es decir, se asigna un sexo ya sea masculino o femenino respectivamente. Sin embargo, esto conlleva un desarrollo que se manifiesta en diferentes etapas,

siendo preponderante en la etapa de la adolescencia en la cual se tienen cambios internos como externos que conllevan a caracteres sexuales secundarios.

Alrededor de los 10 y 12 años de edad de las niñas y 13 de los niños el cuerpo comienza a tener una serie de manifestaciones que los va caracterizando como hombres y/o mujeres al menos físicamente, sin embargo, la fisonomía y anatomía del cuerpo no siempre define a un hombre y a una mujer en apariencia porque los comportamientos pueden ser diferentes o contrarios al sexo biológico, esto se manifiesta por las experiencias que el individuo vive dentro de su entorno y contexto cultural.

b).- Aspecto psicológico.- como ya se dijo éste hace su aparición en lo relacionado con la sexualidad cuando el individuo conforma su identidad de sexo, es decir pertenecer a un sexo y así manifestarlo y aceptarlo, se retrocede al nacimiento donde, le dan su primer identidad como niño o niña, y posteriormente al paso de las experiencias socioculturales va asimilando y aceptando pertenecer a determinado sexo, cabe señalar que la influencia del comportamiento de los adultos ya sean de su sexo o de sexo opuesto tienen gran influencia en su desarrollo hasta que se identifica con un adulto de su mismo sexo y lo toma como modelo de su desarrollo.

Por otro lado, las experiencias que viva cada individuo (niño) para sentirse perteneciente a su sexo; hombres con genitales masculino y mujeres con genitales femeninos pueden ser complejas y relativas a la identidad de sexo por las exigencias y prohibiciones sociales.

c).- Aspecto Social.- este punto es muy importante debido a que la pluralidad de conceptos que se asignan al desarrollo de un hombre o una mujer pueden chocar con el individuo tanto dentro de la familia como con la sociedad a la que pertenece.

En este punto los adolescentes se encuentran en un momento de transición entre niñez pubertad y edad adulta, el individuo adolescente tiene la necesidad de formarse una identidad propia y se le permita cuestionar, poner en tela de juicio lo que los preceptos generales aceptan como hechos inequívocos.

Es importante señalar que el desarrollo social del adolescente cuenta con dos vertientes contrapuestas, por un lado, la cuestión de normas establecidas que aparentemente contribuyen a formar una mejor sociedad, en la que de alguna manera al adolescente se le presentan responsabilidades a asumir que en la mayoría de las veces ni siquiera está de acuerdo con integrarse a ellas por lo que se desatan comportamientos de rebeldía y confusión o de rechazo hacia los adultos.

Por otro lado se encuentra la parte de una sociedad con la que el adolescente se identifique es decir donde se llenan sus expectativas de acuerdo a lo que ocurre a su alrededor, por lo que el adolescente puede tener un comportamiento positivo, constructivo o negativo y destructivo de acuerdo la sociabilidad que elija con el medio que le rodea.

# CAPÍTULO III

# PROPUESTA DE EDUCACIÓN SEXUAL, PREVENTIVA PARA ADOLESCENTES.

## 3.1 LA METODOLOGÍA

La metodología es una parte sustancial del tema elegido por lo cual es un elemento fundamental que permite avanzar en la construcción, para llegar al trabajo final.

La metodología en si se manifiesta desde que se comienza a trabajar el proceso de definición del tema y que se articula desde el planteamiento mismo, es decir, tiene fines documentales, por lo cual debe ser un estudio sistemático y objetivo, se debe realizar sobre un tema claramente delimitado, se basará en fuentes apropiadas y en trabajos recientes sobre el mismo tema.

La definición de método tiene que ver con su etimología, que como nos dice García Avíles "Etimológicamente la palabra método resulta que deriva de las raíces griegas ***meta dos*.** Meta (hacia, a lo largo), es una proposición, dice Ander Egg, que da idea de movimiento. Y odos que significa camino. De acuerdo a su estructura verbal Método quiere decir, "Camino hacia algo", o sea, esfuerzo para alcanzar un fin o realizar una búsqueda. De ahí que el método pueda definirse como:

"El camino a seguir mediante una serie de operaciones, reglas y procedimientos fijados de antemano de manera reflexiva, para alcanzar un determinado fin que puede ser material o conceptual."(ANDER-EGG, 1987, p. 56).

De aquí derivamos a los tipos de investigación y que le son propios a la investigación científica y está en la búsqueda de causas.

Los autores distinguen diferentes clases de investigación, estas pueden ser:

a) La observación
b) La experimentación

c) La documentación.
d) La deducción racional.

Otros señalan que los tipos de investigación son:

a) La investigación básica, es formal y persigue el conocimiento puro o aumentar el conocimiento científico, persigue generalizaciones con vistas al desarrollo de teorías basadas en principios y leyes de carácter universal.

b) La investigación aplicada; que es la que busca el conocimiento para hacer, para actuar, para construir, para modificar, le preocupa la aplicación inmediata del conocimiento sobre la realidad antes que el desarrollo de teorías de valor universal.

c) La investigación tecnológica, que es la que abarca una serie de actividades con el propósito de transformar los recursos en bienes de capital.

Es a partir de estos conceptos que se propone que el trabajo de investigación de tesis se desarrolle en base a los Métodos Analítico y Sintético y a través de una investigación de tipo documental, lo cual se desarrolla a continuación:

El método analítico propone o plantea que hay que distinguir las partes de un todo y procede a la revisión ordenada de cada uno de esos elementos por separado. Analizar significa, pues, observar y penetrar en cada una de las partes de un objeto que se considera como unidad.
En la investigación documental el método analítico es aplicable desde un principio, en el momento en que se revisan, uno por uno, los diversos documentos o libros que nos proporcionarán los datos buscados, en este proceso de búsqueda se procederá a la síntesis que es el otro método de trabajo que se propone.

El método sintético consiste en reunir los diversos elementos que se habían analizado anteriormente. En general análisis y síntesis son dos fases complementarias en el método aplicable a cualquier ciencia.

“En la investigación que se realiza en el nivel universitario, en el cual nos encontramos, se utilizan estas dos fases del método. hay análisis cuando el estudio pormenorizado de cada capítulo nos va conduciendo al conocimiento de elementos nuevos en nuestro mundo interno. Hay síntesis cuando, posteriormente, se obtiene una visión unificadora de todos esos capítulos que se habían estudiado por separado y, a la vez, sin la explicación de sus conexiones internas”. (GUTIERREZ Y SÁNCHEZ, 2002, p. 64).

El análisis es provechoso, en cuanto que proporciona nuevos elementos de juicio. Pero la síntesis es indispensable, en cuanto que reúne esos elementos y produce nuevos juicios, nuevos criterios, nuevas tesis y argumentaciones.

Por último quiero señalar la importancia de la utilización de la investigación documental como herramienta fundamental para el desarrollo de mi trabajo de tesis, ya que será de esta forma como pienso allegarme del conocimiento y contenidos específicos para el trabajo propuesto.

La investigación documental, tiene que ver básicamente con la consulta de libros, textos, revistas y demás apoyos escritos, lo cual impactará en la futura redacción del trabajo recepcional, y que se deben de considerar aspectos tales como; acceso a la información, cantidad de información que se requiere para el desarrollo del trabajo, calidad de la información que se plasma, de relación que tiene la información entre sí, es decir que sea coherente y congruente en sus partes e implicará la elaboración de argumentos finales es decir conclusiones y recomendaciones.

## 3.2PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los adolescentes en la Secundaria tienen una edad entre 11 y los 16 años de edad. En esta etapa presentan cambios físicos, emocionales y psicológicos. Aunque ellos le dan prioridad a los cambios físicos, debido a la imagen que ellos mismos se crean, y por ende a su autoestima que refleja el cambio emocional y psicológico.

Viven atormentados por ya no ser como eran, y angustiados por saber cómo serán. La forma de llamar la atención es su rebeldía, su inestabilidad emocional, su indisciplina etc. Se muestran interesados en ellos mismos, ero ellos son sus primeros limitadores para expresarse ante los demás. La sexualidad es una curiosidad latente que ellos tienen para saber qué es lo que pasa con su cuerpo y los cambios que ellos experimentan que los confunde.

Es fácil que el adolescente obtenga información sobre sexualidad pero no es nada más la información si no la finalidad a la que se quiere llegar. Regularmente hay comerciales de televisión que hablan sobre la integridad del adolecente, del uso del condón, de la planificación familiar etc., sin embargo, los medios de comunicación funcionan más por el lado del consumismo que por el lado de la información como prevención.

La familia respecto a la sexualidad se mantiene en una posición impenetrable ya que viven regidos por: tradiciones, costumbres, normas y reglas, que hay en una sociedad y cultura, y como olvidar los valores y principios que tanto cuida la familia y es la encargada de fomentarlos.

Años atrás el tema de la sexualidad era un tema prohibido para la familia por la complejidad con la que aparentemente se veía ahora en la actualidad ya no es tan marcado, sin embargo los adolescentes regularmente no recurren a la familia para abordar el tema, sino prefieren hablar con sus amigos para expresar sus dudas,

temores, sentimientos y deseos. El amigo del adolescente es el otro yo de el mismo con el comparte emociones, deseos, alegrías y tristezas y que sabe que lo escucha y comprende, pero que sin embargo también es un adolescente que vive en una situación similar a él.

Los amigos distorsionan la información porque pocos saben de la menstruación, de los sueños húmedos, del cambio de voz, del crecimiento de mamas de una relación sexual, de métodos anticonceptivos, del uso del condón etc. (por mencionar algunas dudas más frecuentes).

A pesar de que en la escuela llevan la materia como biología en donde de manera general les explican los cambios físicos, no es suficiente es una información que solo despierta mas curiosidad para el adolescente. La escuela como un medio de formación para el individuo, cumple su función de acuerdo a la política que la rige y que la limita. No se han impartido, cursos talleres o platicas informativas por no estar planteadas formalmente en los planes de estudio del nivel de secundaria.

Los orientadores y profesores contribuyen hasta cierto punto, pero como no tiene una capacitación para abordar el tema de sexualidad, igual que los padres de familia evaden el tema en muchas ocasiones, provocando así el alejamiento de los adolescentes.

## 3.3JUSTIFICACION

Para que no, solo haya información que confunda y obstaculice su formación, sino para el desarrollo completo del adolescente,. Los orientadores y profesores muestren interés y contribuyan a la preparación de estos temas para impartirlos en secundarias, con la cooperación de los padres de familia, para el beneficio de los adolescentes.

Con una información preventiva que se realice con el fin de ayudar al adolescente, con problemas futuros que enfrenta el, como son: relaciones sexuales a temprana edad, un embarazo precoz, alguna infección de transmisión sexual, que hoy en la actualidad significa un problema.

Podremos evitarlo con ayuda de orientadores profesores, padres de familia y de los mismos adolescentes, para que no tengan ningún problema respecto a la sexualidad, ya que el estar informados nos permite prevenir problemas futuros y consecuencias graves.

Es combatir un problema de raíz porque al tener relaciones sexuales a temprana edad se corre el riesgo de un embarazo precoz siendo en la mayoría de las veces no deseado y al ser no deseado; por la falta de madurez de los padres su incapacidad para la crianza de un niño, este niño, puede ser después un niño abusado, maltratado o un delincuente.

## PRESENTACIÓN

Este “Taller de sexualidad”, se construyó para abordar en el nivel de educación secundaria. Esto les permitirá a los estudiantes, obtener una orientación asertiva y eficaz con respecto a estos.

Este curso va dirigido a estudiantes de secundaria que tienen de entre 12 y 15 años, sin olvidar y destacar la participación de los padres de familia y el orientador escolar.

El tiempo propuesto para este curso es de 8 sesiones de 2 horas cada una en los cuales se revisarán temas como son la autoestima, como parte fundamental de un adolescente, ya que el estudiante se encuentra en una etapa vulnerable por ello es preciso reafirmar este y otros temas que son de importancia para ellos. La acertividad es el primer paso para poder definir a la autoestima, a su vez poder decir y valorar los pensamientos para que estos sean, de utilidad para la vida del estudiante.

A través de esta propuesta se pretende dar a conocer a los alumnos de secundaria una información, completa, clara, útil pero sobre todo preventiva, la cual les permitirá conocer la temática a tratar “sexualidad” creando una conciencia de importancia, de estos temas. La orientación inadecuada, la mala educación y la falta de cultura, han provocado que la sexualidad no tenga el espacio y el reconocimiento, para desarrollarse como cualquier otro tema de salud pública.

Lo que se pretende con este curso es que los alumnos de secundaria adquieran los conocimientos y herramientas necesarias para sensibilizarse, dando como resultado la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados así como también el cambio de vida, la formación de nuevas familias y la pérdida de proyectos de vida. El conocimiento y la información son de gran importancia puesto que darán a conocer los métodos anticonceptivos que servirán

para prevenir enfermedades y otras situaciones, como también, el cómo mejorar la forma de vida del estudiante, ayudándolo a enfrentar el proceso de la adolescencia tanto física como psicológicamente.

## PROPÓSITOS GENERALES DEL CURSO-TALLER

A través de la realización del curso- taller de sexualidad los alumnos obtengan la información necesaria que les permitan tener un desarrollo integral.

A través de este curso se pretende sensibilizar a los alumnos para ejercer su sexualidad con responsabilidad.

Al finalizar el curso los alumnos tendrán en cuenta que sus decisiones sobre su cuerpo es su responsabilidad.

# INTRODUCCIÓN

Es evidente la necesidad de relacionar el trabajo del orientador educativo con las necesidades de formación de los adolescentes para, que este contribuya en el desarrollo sexual de los adolescentes y lograr una mayor participación de los padres de familia en este proceso. Se considera a la orientación como una parte muy importante, no en la manera tradicional de dar sólo acciones de formación sino de ser en la actualidad una herramienta de prevención que ayude al desarrollo del individuo adolescente así como sostener un vínculo con los padres de familia en éste proceso.

Lo que se pretende con este trabajo es mejorar la calidad de la información que hay y que los adolescentes, sean saber acerca de la sexualidad; además que funcione como una herramienta, la cual les permita desarrollarse.

El curso que se propone va dirigido no sólo a los adolescentes también a los padres de familia y Orientadores escolares como apoyo para los antes mencionados, dado que la presencia de los padres es básica en el desarrollo y educación sexual de los adolescentes.

Uno de los objetivos principales de este curso consiste en enseñar al adolescente a tomar decisiones de control y auto cuidado de su vida sexual y evitar ver a ésta etapa como un padecimiento.
Orientar a los adolescentes brindándoles una información clara y útil para el desarrollo de los mismos, a través del curso de sexualidad y de la participación de padres de familia y orientador.

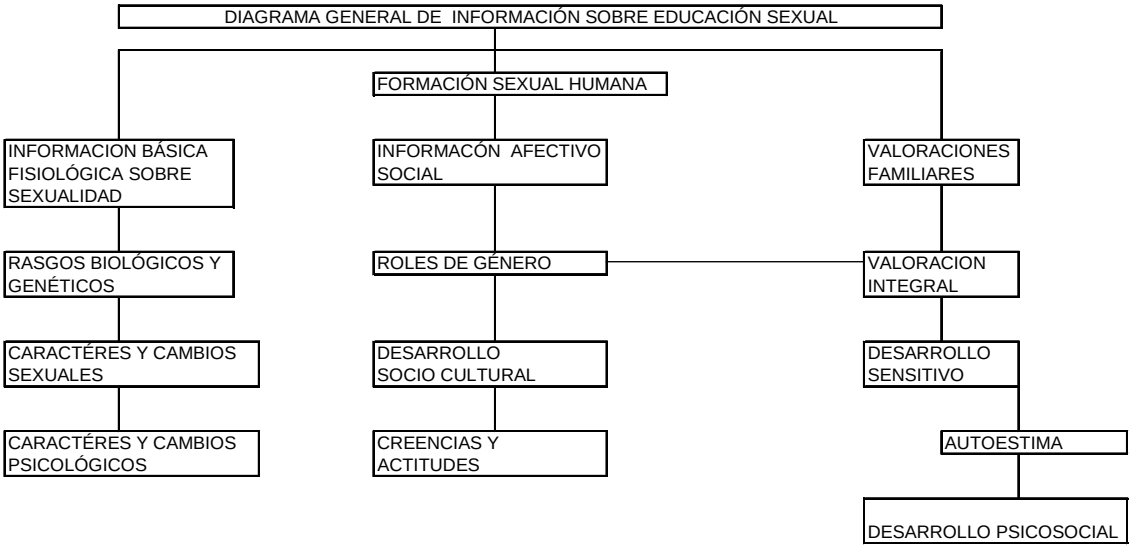
Orientar a los adolescentes en el tema de sexualidad, a través de la participación conjunta de padres de familia y orientación. Para lograr sensibilizar al adolecente acerca de este tema y pueda ejercer su sexualidad con responsabilidad.

Para lograr este propósito, se proponen efectuar actividades que le permitan obtener principalmente información oportuna y veraz, que coadyuve a preservar su salud tanto física como emocional, así como lograr una integración saludable con la sociedad en la que vive.

Por lo que es importante tener clara el área de aprendizaje y los objetivos a alcanzar para poder planear las estrategias y herramientas con las que se cuenta y poder de esta manera determinar las actividades a realizar. En este caso también se deben contemplar el proceso de diferentes factores de la formación sexual humana lo que implica observar desde los cambios físicos, biológicos, el desarrollo psicológico y el desarrollo psicosocial que afecta al adolescente.

Cabe destacar la necesidad de visualizar un panorama global que permita integrar estos factores en la realización de las propuestas de trabajo a efectuar en el programa.

## DIAGRAMA GENERAL DEL CURSO DE SEXUALIDAD PROPUESTA DE ORIENTACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES.



“La elaboración de los programas de estudio proporciona una visión más profunda de la problemática que se afronta en el proceso de enseñanza aprendizaje de un curso específico.” (PANSZA, 1999, p. 9).

Si bien contemplar la planeación del contenido programático y/o curricular proporciona la posibilidad de obtener mejores resultados, debe tomarse en consideración que “el temario no puede ser la herramienta de trabajo de alumnos y profesores ya que deja fuera la razón misma del trabajo que realizan o sea el proceso de enseñanza aprendizaje.” (Op., Cit., 1999, p.9)

Pansza también propone que las unidades didácticas sean específicas o divididas en:

- Curso
- Seminario
- Taller
- Laboratorio
- Práctica Social
- Otras

“A fin de diferenciar los aspectos teóricos de una determinada área de conocimientos y lograr una retroalimentación grupal.
La selección de cualquiera de las unidades didácticas que se han señalado propicia el aprendizaje grupal y el conocimiento como un proceso de construcción y fija simplemente algunas líneas generales en cuanto a la práctica pedagógica”. (Op., Cit., 1999, p. 20)

La elaboración de los programas requiere el conocimiento y análisis de la situación concreta que caracteriza la acción educativa en la institución escolar: el caso de la educación sexual inmersa a la orientación escolar no es la excepción. En el

siguiente esquema se presenta el diseño general de los contenidos del programa propuesto que consta de siete módulos.

**El contenido del curso-taller serán los siguientes:**

**Sesión 1**

***Bienvenida y presentación del curso.**
-Presentación general de todos los contenidos.
-Expectativas y compromisos del curso.

**Sesión 2**

*Autoestima
-Autoconcepto
-Autoestima
-Acertividad
-Toma de decisiones

**Sesión 3**

***Conceptos básicos de sexualidad**
-Conceptos básicos de sexualidad en un marco sociocultural.

**Sesión 4**

***Anatomía y Fisiología de los aparatos sexuales.**
-El proceso biológico del desarrollo sexual en los adolescentes.
-Estructura externa e interna de los aparatos sexuales masculino y femenino.

**Sesión 5**

***Métodos anticonceptivos**
-Función de los métodos anticonceptivos.
-Ventajas de su uso.
-Desventajas de su uso.

**Sesión 6**

***Embarazo**
-Periodo gestacional
-Aborto
-Tipos de aborto

**Sesión 7**

***Enfermedades de transmisión sexual.**
-Definición general de cada una de las enfermedades.
-Prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

**Sesión 8**

***VIH – SIDA**
-Definición de VIH y SIDA
-Prevención del SIDA
-Consecuencias del VIH y SIDA.

## Evaluación

La forma de evaluación será variable se aplicarán, cuestionarios acerca del tema y también expondrán de forma verbal o escrita anónima vivencias escribiendo a su vez la solución a cada problemática.  Pero sobre todo será una cuestión personal en la que cada adolescente obtenga la responsabilidad de reflexionar acerca de su sexualidad.

## ACTIVIDADES A REALIZAR

### Sesión 1 <u>Bienvenida y presentación</u>

Presentación general de los contenidos
Expectativas y compromisos del curso.

En esta primera sesión se les dará la bienvenida a todos los participantes del curso: alumnos y padres de familia.
Para romper el hielo realizaremos una dinámica llamada “la selva”

Después de crear un ambiente de confianza, el orientador explicará de manera clara y precisa, acerca de los contenidos que se abordarán durante el curso, mencionando cada tema: conceptos básicos de sexualidad, anatomía y fisiología de los aparatos sexuales, métodos anticonceptivos, embarazo, enfermedades de transmisión sexual, VIH-SIDA, autoestima y sociabilidad.
Posteriormente el orientador dará una hoja a cada participante para que anoten lo que esperan aprender del curso, cada alumno leerá lo que escribió, si así lo desea frente a los demás participantes.

Luego de escuchar lo que anotaran los alumnos con respecto a lo que esperan aprender o saber del curso; el orientador aclarará que la información dada en el curso debe ser tomada como un medio de prevención para dificultades presentes y futuras de su vida sexual.

El orientador especificará el compromiso que debe haber al tomar el curso con respecto a la asistencia y el respeto con que deben ser tomados todos los temas de este curso.

El objetivo de la sesión es que los alumnos reflexionen acerca de lo que quieren saber de su sexualidad y de los obstáculos a los que se enfrentan.

Esta sesión se cerrará mostrando una reflexión a través de un proyector, acerca del cuidado del cuerpo y de la importancia de mantener la salud en óptimas condiciones.

La sesión será de 2 horas en la cuales 20 minutos se emplearán para la dinámica, 30 min., para dar a conocer los contenidos del curso otros 30 min., para que los alumnos escriban y expongan sus expectativas, los 40 min., restantes el orientador hablará del compromiso y el objetivo general del tema para posteriormente escuchar la participación de los asistentes.

El material utilizado para esta sesión son: hojas blancas, bolígrafos, lápiz, proyector etc.

CURSO BASICO DE ORIENTACION SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA. Secretaria de salud. México D. F.

**Sesión 2 <u>Autoestima</u>**

-Autoconcepto
-Autoestima
-Acertividad
-Toma de decisiones

En esta primera sesión los participantes se conocerán así mismos. El expositor proporcionará en fotocopias los términos de autoconcepto, autoestima, acertividad y toma de decisiones. El expositor trabajará con el término autoconcepto. A partir de la lectura cada participante realizará un dibujo de su silueta, en hojas de rota folio para que el dibujo, sea de su tamaño, en este dibujo los participantes anotaran, las habilidades que ellos consideren tener, luego expondrán al grupo su trabajo. El expositor explicará y ejemplificara el término autoconcepto a través del trabajo de los participantes (dibujo).

Posteriormente el expositor trabajará con el término autoestima, aquí leerá el término en voz alta, luego pedirá a los participantes que se reúnan en equipos para comentar acerca de su autoestima, luego en forma grupal comentar lo dicho en el equipo. El expositor pregunta a los participantes si ellos son asertivos en la mayoría de las cosas que hacen y dicen, luego el expositor pide a los participantes que lean nuevamente las copias, para que enuncien las característica para ser una persona asertiva, el expositor las escribirán en el pizarrón para explicar cada una de estas, posteriormente, cada participante escribirá tres frases asertivas para luego exponerlas frente al grupo.

Para el concepto de toma de decisiones, el expositor mostrara dos cajas una de color amarillo y otra de color azul, pedirá a los participantes que elijan una, luego el expositor preguntará, por qué tomaron la decisión de una y no de la otra, después ejemplificará el término, con acciones cotidianas de la vida como: cambio de escuela, de salón, de novia o novio etc.

Los participantes se reunirán en equipo para crear una frase positiva, que refleje, los sentimientos de ese momento, al terminar este trabajo se analizará, ¿Cómo decidieron el nombre del equipo?, ¿Quién o quienes tomaron la decisión de llamarse así?, ¿Si esa decisión les agradó a todos? y ¿Cómo es que decidieron una sola frase para todos? para finalizar se analizaran las situaciones.
El tiempo estimado para esta sesión es: de dos horas las cuales, se utilizarán 30 min., para abordar el tema del autoconcepto, 30 min., para hablar acerca de la autoestima, 30 min., para puntualizar ¿Cómo ser una persona asertiva? y 30 min., para abordar el tema de toma de decisiones.

El material usado para esta sesión son: hojas de rotafolio, plumones, pizarrón, hojas blancas etc.

EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE NOVIAZGO ENTRE LAS Y LOS JOVENES DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN EL DF.

**Sesión 3 Conceptos básicos de sexualidad.**

Conceptos básicos de sexualidad en un marco sociocultural.

Esta sesión se iniciar de la siguiente forma: el exponente preguntará ¿Cuáles son algunos conceptos básicos usados más frecuentes en sexualidad? Les permite 2 min. Para reflexionar y el exponente empieza induciendo algunos conceptos que anotará en el pizarrón como: sexo, sexualidad, rol de género, etc., tomará la participación de los alumnos haciendo las anotaciones en el pizarrón.

Después de haber enlistado los conceptos que trabajará en la sesión, dará una hoja de papel, para que los participantes anoten lo que ellos crean acerca de tal concepto, luego pedirá a los participantes expongan su opinión acerca de lo que escribieron.

El expositor explicará de forma clara precisa y con ejemplos cada uno de los conceptos vistos en esta sesión.

Al finalizar la explicación es exponente colocará un memorama de tamaño mural para que cada participante pase al frente y destape dos tarjetas, las cuales debe coincidir, la pregunta y respuesta es decir una tarjeta dirá ¿Qué es sexo? Y la otra lo que significa este concepto, cuando acierte el participante se le obsequiara como premio un condón, que tendrá que guardar para otra sesión (métodos anticonceptivos).

Esta sesión está estimada para dos horas las cuales se distribuirán 5 min., para la pregunta inicial, 10 min. Para hacer las anotaciones en el pizarrón, 15 min., para

que escriban en la hoja la opinión de cada concepto enlistado en el pizarrón, 50 min., para explicar y dar ejemplos de cada concepto y 40 min., para jugar con el memorama.

El objetivo de esta sesión: Los participantes enriquezcan las nociones de los conceptos de sexualidad que le permitan ampliar su marco sociocultural en la relación con la sexualidad.

El material usado en esta sesión es el siguiente: hojas, bolígrafos, memorama tamaño mural, condones etc.

KATACHADOURIAN, H. A., Las bases de la sexualidad humana, Ed. Continental, México, 1983.

**Sesión 4 Anatomía y fisiología de los aparatos sexuales**

El proceso biológico del desarrollo sexual en los adolescentes.
Estructura externa e interna de los aparatos sexuales masculino y femenino.

En esta sesión se comenzará recordando lo visto la sesión pasada para abordar de forma rápida y precisa, ideas inconclusas o dudas de los participantes, para posteriormente entrar de lleno al tema de esta sesión.
Se mencionará el tema de esta sesión: anatomía y fisiología de los aparatos sexuales masculino y femenino.

El objetivo de esta sesión es: Los participantes conocerán la función de cada uno de las partes que conforman el aparato sexual masculino y femenino y como interviene en el desarrollo sexual de los adolescentes.

Las actividades a realizar son las siguientes: el expositor comenzará con una proyección en acetatos para mostrar los aparatos masculino y femenino, a través

de estos esquemas expuestos de tamaño visible para todos los participantes el orientador explicará cada una de las parte y de las funciones, especificando las partes externas y las internas, para observar el cambio físico que los alumnos dan en la adolescencia como: crecimiento de vello púbico, crecimiento de senos etc., etapa que permite entrar a la etapa reproductiva, las mujeres con la menstruación y los hombres con sus primeras eyaculaciones etc.

Para finalizar esta actividad se les repartirá papel crepé y un esquema de tamaño carta de los aparatos sexuales. Los hombres trabajarán con el esquema femenino y las mujeres con el esquema del aparato masculino, con este material harán lo siguiente: con la técnica del boleado los alumnos y papas harán bolitas de papel crepé que Irán pegando en cada parte del esquema, indicando a si cada una de las partes que conforman el aparato reproductor trabajado.

Al finalizar los participantes muestran su trabajo a los compañeros, aun cuando este, este inconcluso y podrán terminarlo en casa.

El tiempo utilizado para esta sesión es de dos horas las cuales se distribuirán de la siguiente forma: 10min., para abordar las dudas e ideas de la sesión pasada, 50 min., para explicar los aparatos sexuales, 40 min., para realizar la actividad de boleado en los aparatos sexuales y 20 min., para la exposición y explicación de su esquema.

GUYTON, ARTHUR C., Fisiología Humana, Ed. Interamericana, México, 1981.

**Sesión: 5 <u>Métodos anticonceptivos</u>**

Función de los métodos anticonceptivos
Ventajas y desventajas del uso de métodos anticonceptivos

Esta sesión se iniciará mostrando el trabajo de los aparatos sexuales, hecho la sesión pasada con la técnica de boleado, para luego entrar de lleno al tema de esta sesión: Métodos anticonceptivos.

El expositor dará a los participantes unas fotocopias, las cuales contengan la información de los métodos anticonceptivos más usados en la actualidad, divididos en métodos hormonales, de barrera, definitivos etc., así como las ventajas, como las desventajas del uso de cualquier método anticonceptivo.

El expositor dará un tiempo para que los participantes lean la información para que posteriormente, el expositor explique acerca de cada uno de los métodos.
Después de haber leído y comprendido de forma teórica el expositor explicará y mostrará algunos de los métodos anticonceptivos más usados en la actualidad.

Con métodos anticonceptivos reales el expositor, explicará el contenido, la función duración eficacia y consecuencias de cada uno de los métodos anticonceptivos, vistos en esta sesión, posteriormente el expositor pasará a los participantes, los métodos anticonceptivos para que los toquen y reconozcan a cada uno de forma real y vivencial.

Se abrirá una mesa redonda en la que los participantes, expresarán dudas y harán preguntas acerca del tema para reafirmar o refutar la información dada.

El tiempo de esta sesión es de dos horas en las cuales 5 min., utilizaremos para mostrar el trabajo terminado de la sesión pasada (aparatos sexuales), 10 min., para la distribución de las fotocopias para trabajar el tema de la sesión, 15 min.,

para leer y sacar dudas de los leído, 50 min., para que el expositor explique y muestre cada uno de los métodos anticonceptivos, 40 min., para trabajar en mesa redonda, donde expresan dudas y aclaran ideas.

El material para esta sesión es: fotocopias, hojas, lápiz, métodos anticonceptivos etc.

STOPPARD, MIRIAM, ¿Qué es el sexo?, Ed. B. Argentina, Argentina, 1997.

**Sesión 6 Embarazo y Aborto**

Periodo de gestación
Tipos de aborto

Esta sesión iniciará retomando lo visto la sesión pasada, con la participación de los alumnos para aclarar dudas e ideas inconclusas, de esta forma retomaremos la sesión pasada con esta sesión.

El expositor dará la siguiente información. Una de las consecuencias de no utilizar ningún método anticonceptivo es el embarazo, con esta afirmación abrirá el tema de esta sesión.

El objetivo de esta sesión es: Los participantes conocerán el inicio proceso y culminación de un embarazo y de la interrupción de éste.

El expositor utilizará un cañón para mostrar y explicar cada una de las etapas del embarazo, comienzo, desarrollo y la culminación de un embarazo (proceso del embarazo 9 meses), luego con la proyección de una película, los participantes observarán el nacimiento de un bebé después de haber pasado por todas las etapas del embarazo.

Después el expositor dará una reflexión en una hoja tamaño carta llamada “No me mates mamá” para abrir con el otro subtema de la sesión el aborto.

El expositor explicará que el aborto es otra de las consecuencias de no utilizar un método anticonceptivo.

A través de una proyección de una película, los participantes observarán la realización de un aborto, por legrado (intencionado), después de esta proyección el expositor repartirá una hoja que contenga los tipos de aborto, los participantes leerán la información y comentarán para finalizar esta sesión.

El tiempo de esta sesión es de dos horas las cuales se distribuirán 5 min., para retomar lo visto, la sesión pasada 30 min., para proyectar las etapas del embarazo, 20 min., para la proyección de la película de un parto, 5min., para repartir y leer la reflexión “No me mates mamá”, 25 min., para ver la proyección de la película de un aborto, 15 min., para leer la información de los tipos de aborto y 20 min., para comentar las dos proyecciones “Un parto” y “Un aborto”.

El material de esta sesión son: fotocopias, películas, cuaderno, bolígrafos, lápiz etc.

SCHWARUZ RICARDO L., Obstetricia, Ed. Ateneo, México,1986.
SEXUALIDAD PROGRAMA EDUCATIVO, Ed. Cultural, Madrid España, 1998.

**Sesión: 7 Enfermedades de transmisión sexual**

Definición de las enfermedades de transmisión sexual.
Prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

¿A qué se refieren cuando alguien dice tengo una enfermedad de transmisión sexual? y ¿Cuántas enfermedades de transmisión sexual conocen?

El expositor escribirá en forma de lista las enfermedades de transmisión sexual expositor, posteriormente mostrará un mural, con fotografías de diferentes enfermedades para que el expositor explique las más comunes en nuestro entorno.

El expositor reflexionará con los participantes acerca de la prevención de estas enfermedades a través del uso del condón y elevará al máximo el uso correcto: no sólo para prevenir una enfermedad de transmisión sexual sino también de un embarazo. (Visto en la sesión pasada).

El objetivo de esta sesión es: Los participantes previenen el contagio de las enfermedades de transmisión sexual a través de la información veraz y útil y a través del uso correcto del condón.

El expositor repartirá varios materiales, para que los participantes ejemplifiquen las características de una enfermedad; de forma breve el participante expondrá su trabajo tomando en cuenta lo siguiente: características de la enfermedad, signos y síntomas, forma de prevención etc.

El tiempo para esta sesión es de dos horas las cuales se repartieron de la siguiente forma: 10 min., para las dos preguntas iníciales, 5 min., para escribir las enfermedades en el pizarrón, 35 min., para explicar las fotografías de las enfermedades de transmisión sexual pegadas en el mural, 20 min., para hablar acerca del uso correcto del condón, 25 min., para representar su enfermedad escogida en forma de bulto para ser expuesta y 25 min., para que los participantes pasen a exponer la enfermedad escogida por ellos.

El material usado en esta sesión es: un mural con fotografías, materiales varios, como: papel china, crepe, hojas bond, plastilina, resistol, diamantina, pizarrón y marcadores etc.

SPENCER MICHAEL, DAVID CHARLES, SCHWARZ R., Enfermedades transmisibles sexualmente. Clínicas obstétricas y Ginecológicas, Vol. 1, Ed. Interamericana México, 1983.

**Sesión: 8 VIH-SIDA**

Definición de VIH-SIDA
Prevención de la enfermedad
Consecuencias de la enfermedad

Esta sesión iniciará, recordando la sesión de métodos anticonceptivos específicamente en el uso correcto del condón, luego que los participantes recuerden la importancia del uso del condón entraremos de lleno al tema de esta sesión VIH-SIDA.

El objetivo de esta sesión: Los participantes, reflexionarán y conocerán la enfermedad del SIDA así como la prevención y consecuencias de la misma.

El expositor preguntará si han escuchado hablar acerca del VIH-SIDA, ¿cómo se contrae? ¿Existe como curar esta enfermedad? ¿Toda la gente está expuesta a este tipo de enfermedad? etc.

El expositor anotará en el pizarrón lo que el grupo comente acerca del tema, posteriormente, el expositor reflexionará y explicará, cada unas de las anotaciones hechas en el pizarrón reafirmando o refutando cada idea.

El expositor explicara a través de una maqueta hecha a escala lo que es el virus del VIH, como es que daña la salud, si hay alguna forma de prevenir esta enfermedad y las consecuencias que conlleva el tener esta enfermedad.

El expositor proyectará un video, donde contengan testimonios o vivencias, de gente que está enfermo de VIH y SIDA, con la intención de hacer reflexionar a los participantes y adopten el término de PREVENCION.

A través de esta proyección, los participantes reconocerán las diferentes etapas de la enfermedad, es decir cuando la persona es portadora y cuando la enfermedad se ha desarrollado.

Para finalizar la sesión los participantes anotarán en una hoja, como prevenir esta enfermedad, como tratar a un enfermo de VIH-SIDA, y que haría yo si tuviera VIH-SIDA.

Con esta actividad los participantes reflexionarán acerca de lo importante que es conducirse con responsabilidad y prevención.

El expositor ira cerrando la sesión haciendo comentarios al respecto de lo dicho.

El tiempo estimado para esta sesión es de dos horas las cuales utilizaremos 20 min., para retomar el tema del uso correcto del condón, 30 min., para participar, anotar ideas en el pizarrón y además explicarlas, 20 min., para explicar cómo funciona y está compuesto el virus del SIDA, 20 min., para proyectar la película de testimonios y vivencias, 10 min., para contestar las preguntas hechas acerca de qué hacer y 20 min., para que los participantes lean sus preguntas y aporten sus reflexiones.

El material usado para esta sesión es hojas bond, tamaño carta, lápiz, bolígrafo, película, maqueta, pizarrón plumones etc.

GONZALEZ SALDAÑA N., Infectología Clínica, Ed. Trillas, México, 1984.

## SESION 1 BENVENIDA Y PRESENTACION DEL CURSO

| CONTENIDOS | OBJETIVO | ACITIVIDADES | MATERIAL | TIEMPO | BIBLIOGRAFIA | EVALUACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Bienvenida y Presentación del curso.<br><br>Objetivos del curso | Los alumnos reflexionarán acerca de los problemas que tienen con respecto a su sexualidad y a los obstáculos a los que se enfrentan. | Bienvenida y presentación del curso. A través de una dinámica se romperá el hielo.<br>Posteriormente dar los contenidos del curso, sesión por sesión.<br>Los participantes escribirán las expectativas que tienen respecto al curso.<br>El expositor dará a conocer el concepto de prevención como un termino de partida, mencionando, también la importancia de cuidar nuestro cuerpo. | Hojas blancas<br><br>Bolígrafos<br><br>Cuaderno<br><br>Proyector<br><br>Etc. | 10 min.<br><br>60 min.<br><br>20 min.<br><br>30min. | CURSO BÁSICO DE ORIENTACION SEXUAL Y SLAUD REPRODUCTIVA. Secretaria del salud México D. F. | Los participantes reflexionaran acerca de la importancia del cuidado del cuerpo a través de la expresión verbal y por escrito. |

**SESION 2 A**
**AUTOESTIMA**

| CONTENIDOS | OBJETIVO | ACITIVIDADES | MATERIAL | TIEMPO | BIBLIOGRAFIA | EVALUACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Autoconcepto<br><br>Autoestima<br><br>Asertividad<br><br>Toma de decisiones.<br><br>Objetivos del curso | Los participantes identifican el autoconcepto y/o autoestima de ellos mismos y comprenden el concepto de asertividad y de toma de decisiones. | El expositor da el término de autoconcepto, luego harán un dibujo donde escriban sus habilidades.<br>Dar el concepto de autoestima y comentar acerca de su autoestima.<br>El expositor escribe las características de una persona asertiva, escribir 3 frases asertivas.<br>Los alumnos escogerán una caja para abordar el tema de toma de decisiones. Dar ejemplos de la vida cotidiana. | Hojas blancas<br><br>fotocopias<br><br>Cuaderno<br><br>Materiales varios<br><br>Etc. | 30 min.<br><br>30 min.<br><br>30 min.<br><br>30min. | PROGRAMA DE PREVENCION Y ATENCION DE LA VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE NOVIAZGO ENTRE LAS Y LOS JOVENES DE LA CIUDAD DE MEXICO. | Los participantes reflexionan de forma individual y grupal sus sentimientos y actividades con ellos mismos y con los demás. |

## SESION 3 CONCEPTOS BASICOS DE SEXUALIDAD

| CONTENIDOS | OBJETIVO | ACITIVIDADES | MATERIAL | TIEMPO | BIBLIOGRAFIA | EVALUACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Conceptos básicos de sexualidad en un marco sociocultural.<br><br>Definición de los conceptos mas usados en sexualidad | Los participantes conocerán y comprenderán el significado de los conceptos mas utilizados en sexualidad. | El expositor hará la una pregunta, se escuchará con atención y anotara en el pizarrón lo dicho.<br>Los participantes anotaran en una hoja lo que para ellos significan los conceptos.<br>El expositor explicara de forma clara y verídica los conceptos.<br>Al finalizar jugara todos los participantes con un memorama, tamaño mural. | Hojas blancas<br><br>Pizarrón<br><br>Plumones<br><br>Memorama<br><br>Materiales varios<br><br>Bolígrafos | 15 min.<br><br>15 min.<br><br>60 min.<br><br>30min. | KATCHADOURIAN, H. A. Las bases de la sexualidad humana, Ed. Continental, México, 1983. | Los participantes a través del juego (memorama) confirman o refutan los conceptos aprendidos de sexualidad. |

## SESION 4 ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE LOS APARATOS SEXUALES

| CONTENIDOS | OBJETIVO | ACITIVIDADES | MATERIAL | TIEMPO | BIBLIOGRAFIA | EVALUACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| El proceso biológico del desarrollo sexual en los adolescentes.<br><br>Estructura interna y externa de los aparatos sexuales masculino y femenino. | Los participantes conocerán la función de cada una de las partes de los aparatos y la influencia de estos en su desarrollo. | El expositor a través de la proyección de acetatos, explicara las partes y las funciones de los aparatos sexuales.<br>Los participantes harán un esquema de los aparatos sexuales (con una técnica).<br>Para finalizar los participantes expondrán su trabajo. | Papel crepé<br><br>Esquemas<br><br>Resistol<br><br>Proyector de acetatos<br><br>Pizarrón<br><br>Bolígrafos | 60 min.<br><br>40 min.<br><br>20 min. | GUYTON, ARTHUR C., Fisiología humana, Ed. Interamericana, México, 1981 | Los participantes a través de la manipulación del papel, ubican cada una de las partes de los aparatos sexuales y de forma verbal explican su función. |

## SESION 5 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

| CONTENIDOS | OBJETIVO | ACITIVIDADES | MATERIAL | TIEMPO | BIBLIOGRAFIA | EVALUACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Función de los métodos anticonceptivos.<br><br>Ventajas y desventajas del uso de métodos anticonceptivos. | Los participantes conozcan y amplíen de forma clara, eficaz y verídica el uso de métodos anticonceptivos y reconocerlos como un medio de prevención. | El expositor repartirá fotocopias que contengan la información de los métodos anticonceptivos, que serán leídas y expuestas por los participantes.<br>Aclarará dudas, tabús y creencias del uso de métodos anticonceptivos.<br>Mostrar métodos anticonceptivos reales.<br>Formar una mesa redonda para mencionar dudas, ideas etc., acerca de los métodos anticonceptivos. | Fotocopias<br><br>Pizarrón<br><br>Plumones<br><br>Métodos anticonceptivos<br><br>Pizarrón<br><br>Bolígrafos | 40min.<br><br>30min.<br><br>30 min.<br><br>30 min. | STOPPARD MIRIAM, ¿Qué es el sexo? Ed. B. Argentina, argentina, 1997. | Los participantes a través de la observación y el tacto conocen los métodos anticonceptivos y expresan sus ideas y dudas de forma verbal. |

## SESION 6 EMBARAZO Y PARTO

| CONTENIDOS | OBJETIVO | ACITIVIDADES | MATERIAL | TIEMPO | BIBLIOGRAFIA | EVALUACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Período de gestación. (etapas del embarazo)<br><br>Tipos de aborto | Los participantes conocerán el inicio, proceso y culminación de un embarazo y la interrupción de este por medio de un aborto. | Los participantes observan una película donde se muestra el embarazo mes tras mes.<br>El expositor muestra una película de un parto.<br>El expositor entrega fotocopias con la información de los tipos de aborto.<br>Los participantes reflexionarán del contenido de las películas proyectadas y expondrán sus ideas. | Fotocopias<br>Pizarrón<br>Plumones<br>Películas<br>Bolígrafos | 40min.<br>20min.<br>30min.<br>30 min. | SCHWARUZ RICARDO L. Obstetricia, Ed. Ateneo, México, 1986. | Los participantes reflexionaran de forma personal, el contenido de las dos proyecciones para el desarrollo integral de su salud. |

## SESION 7 ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

| CONTENIDOS | OBJETIVO | ACITIVIDADES | MATERIAL | TIEMPO | BIBLIOGRAFIA | EVALUACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Definición de las enfermedades de transmisión sexual comunes en nuestro entorno.<br><br>Prevención de las enfermedades de transmisión sexual. | Los participantes conocerán las causas y consecuencias de una enfermedad de transmisión sexual, a si como la prevención de las mismas. | Iniciaremos con preguntas acerca del conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual.<br>El expositor escribirá en forma de lista las enfermedades en el pizarrón.<br>A través de una exposición de fotografías, identificarlas por las características.<br>Realizar un dibujo de las enfermedades de transmisión sexual | Colores<br><br>Fotografías<br><br>Plumones<br><br>Cartulina<br><br>diamantina | 20min.<br><br>30min.<br><br>40min.<br><br>20min. | SPENCER MICHAEL, DAVID CHARLES, SCHWARZ R., Enfermedades transmisibles sexualmente. Clínicas obstétricas y ginecológicas, Vol. 1 Ed. Ineramericana, México, 1983. | Los participantes identifican algunas enfermedades a través de la observación y características de las mismas. |

## SESION 8 VIH-SIDA

| CONTENIDOS | OBJETIVO | ACITIVIDADES | MATERIAL | TIEMPO | BIBLIOGRAFIA | EVALUACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Definición de VIH-SIDA<br><br>Prevención de la enfermedad.<br><br>Causas de la enfermedad. | Los participantes reflexionaran y conocerán la enfermedad del SIDA a si como la prevención y causas de la misma. | El expositor hablara del uso correcto del condón.<br><br>Representara el expositor en una maqueta el virus del VH-SIDA.<br><br>Proyectará el expositor una película con testimonios reales de personas con esta enfermedad.<br>Los participantes hablaran acerca del contenido de la película. | Pizarrón<br><br>Plumones<br><br>Virus en bulto<br><br>Película<br><br>Etc. | 30min.<br><br>30min.<br><br>30min.<br><br>30min. | GONZALEZ SALDAÑA N., Y COL. Infectología clínica, Ed. Trillas, México, 1984. | Los participantes a través de la observación reflexionaran acerca del cuidado que debe haber al tener relaciones sexuales sin protección y los riesgos de contagio en otras situaciones. |

## CONCLUSIONES

Todo trabajo que se pretenda realizar con respecto a la materia de sexualidad, nunca estará de más en ningún programa de estudio. Con esta afirmación he presentado la propuesta anterior, la cual permite a los adolescentes obtener una información que los invita a conocer su cuerpo y necesidades de esta etapa decisiva en su desarrollo vital.

No sólo se pretende dar a conocer temas, términos, frases, libros, revistas etc., es decir, sólo información, sino de ir más allá, a través del curso-taller para que cada participante, encuentre respuestas a todas sus interrogantes, pero sobre todo pueda construir recursos de los cuales partir para ejercer una sexualidad responsable y no divorciada de lo afectivo.

Este curso tiene los elementos necesarios para lograr que el adolescente, prevenga situaciones que pueden obstruir su ritmo de vida, dándoles la información necesaria sin que ésta sea llana y fría. Las herramientas propuestas en el curso van de la mano, con actitudes de reflexión, comprensión y compañerismo.

Es importante que el adolescente sienta un verdadero interés para integrarse al curso, que lo adopte como parte de su desarrollo y lo valore como una herramienta que le ayude a construir pensamientos y actitudes que le permitan clasificar sus objetivos de vida.

Es bien sabido que hay mucha información acerca del tema, pero la problemática a enfrentar es de qué forma son abordados y cuál es el objetivo o la intención de hablar de sexualidad de una forma desmedida. Actualmente existen varios medios de información donde los adolescentes pueden obtener un mar de conocimientos acerca de lo que desean saber, la pregunta planteada es ¿Cómo reciben dicha

información? El adolescente necesita digerir la información de una manera que le genere cosas positivas, por eso es indispensable la ayuda de un orientador que le de la pauta para abordar los temas de sexualidad con una visión preventiva y con responsabilidad, para el desarrollo integral de los jóvenes.

La realidad es que no es fácil trazar un camino educativo, para encontrar resultados positivos. Sin embargo, el curso propuesto aborda un panorama general con la intención de brindarles a los participantes la información más pertinente para apoyar la resolución de sus dudas y/o confusiones. Al impartir este curso-taller es importante que nunca se pierda la intención de obtener buenos resultados, aunque se vea repetitivo o trillado, todo apoyo siempre servirá para coadyuvar al desarrollo integral del adolescente.

# ANEXOS

# MANUAL DE SEXUALIDAD

# CONCEPTOS BASICOS DE SEXUALIDAD

## SEXUALIDAD

### LA SEXUALIDAD HUMANA

“La sexualidad se ha convertido actualmente en uno de los temas más conflictivos y problemáticos para las personas que se encargan de estudiar el comportamiento humano. Es difícil delimitar con precisión el término sexualidad. El estudio de sus elementos apenas empieza a definirse y su análisis, la mayoría de las veces, se ve influido por una gran carga emocional de las personas que están involucradas en el.

El termino sexualidad aparece siempre vinculado a la palabra sexo; sin embargo, su significado no se limita al dormitorio ni a las partes especificas de nuestro cuerpo, son que se expresa en nuestro estilo de vida, en nuestra forma de ser como varones y como mujeres, en la manera de manifestar nuestro afecto y también en nuestro comportamiento erótico.
La sexualidad no solo se refiere a la reproducción o a las relaciones coitales sino aun más, a los sentimientos, pensamientos, actitudes y comportamientos cotidianos de la vida.

La sexualidad es demasiado compleja como para que se le pueda abordar de una forma total; sin embargo, se tratara, por lo menos de una manera primaria y general, de aclarar algunas ideas sobre ella.

La sexualidad puede ser definida como: “la expresión psicológica y social de los individuos, en tanto seres sexuados, en una cultura y en un momento determinado”. (SSA DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR, p. 91), por lo tanto, el estudio de la sexualidad debe realizarse desde diferentes puntos de vista; a las explicaciones biológicas deben agregarse, con toda la importancia que merecen, las que estudian el

comportamiento humano en general. Es importante partir del reconocimiento de que la persona es un ser sexual desde el nacimiento o, mejor dicho, desde el momento de la concepción hasta la muerte.

Si la mujer y el varón son resultado de la integración de aspectos biológicos, psicológicos y sociales que actúan conjuntamente, la sexualidad, como componente fundamental de la naturaleza humana, posee también la característica de estar formada por estos tres aspectos.

Para fines explicativos se revisaran cada uno de ellos por separado; sin embargo, la comprensión de la sexualidad debe integrarse como un todo." (SEP, DIRECCION GENERAL, p. 23).

## CONCEPTOS BÁSICOS DE SEXUALIDAD

**Sexo**

Se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos.

**Sexualidad**

Se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.

**Salud sexual**

Es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

**Género**

Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Tal como ha existido de manera histórica, el género refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer.

**Identidad de género**

Define el grado en que cada persona se identifica como masculino o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género.

**Orientación sexual**

Es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual.

**Identidad sexual**

Incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona.

**Erotismo**

Es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y que por lo general se identifican con placer sexual.

**Vínculo afectivo**

Es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones.

**Actividad sexual**

Es una experiencia conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente.

**Prácticas sexuales**

Son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.

**Comportamientos sexuales responsables**

Se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. La persona que practica un comportamiento sexual responsable se caracteriza por vivir

la sexualidad con autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. No pretende causar daño y se abstiene de la explotación, acoso, manipulación y discriminación.

## APARATO SEXUALES FEMENINO Y MASCULINO

### Aparato sexual Femenino

Consta de órganos sexuales externos, es decir que se ven a simple vista y genitales internos, o no visibles  Los órganos sexuales externos reciben el nombre de vulva, y consta de:

a) Monte de Venus o pubis: cubierto por vello púbico, tiene la forma de un triangulo invertido.

b) Labios mayores: con pliegues de piel de color oscuro y las paredes externas están cubiertas de vello.

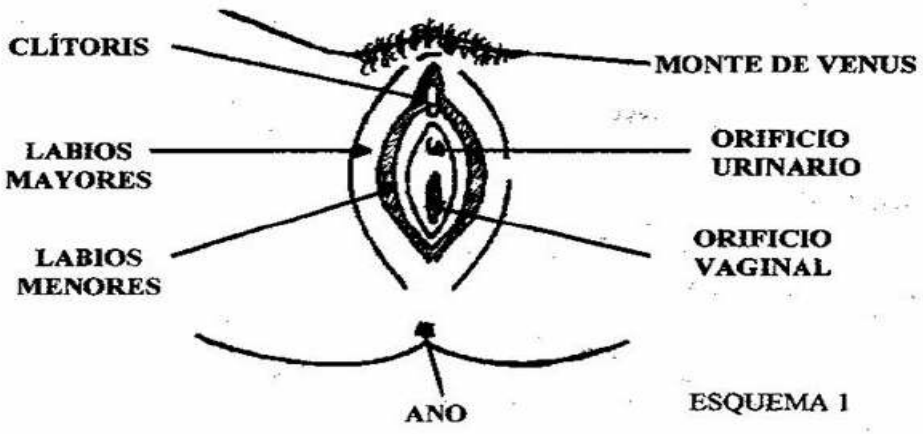
c) Labios menores: son dos pliegues de piel más delgados que los labios mayores, su color casi siempre es rozado y presentan humedad.

d) Clítoris: pequeño órgano eréctil, que adquiere rigidez, sale entro los labios mayores y menores. Tiene como objetivo exclusivo ser receptor de estímulos, tiene terminaciones nerviosas por ello es decisivo en la excitación.

e) Orificio urinario, conocido también como meato urinario, es la terminación de la uretra y por donde sale la orina.

f) Orificio vaginal: es la terminación de la vagina

## *ÓRGANOS SEXUALES EXTERIORES FEMENINOS*

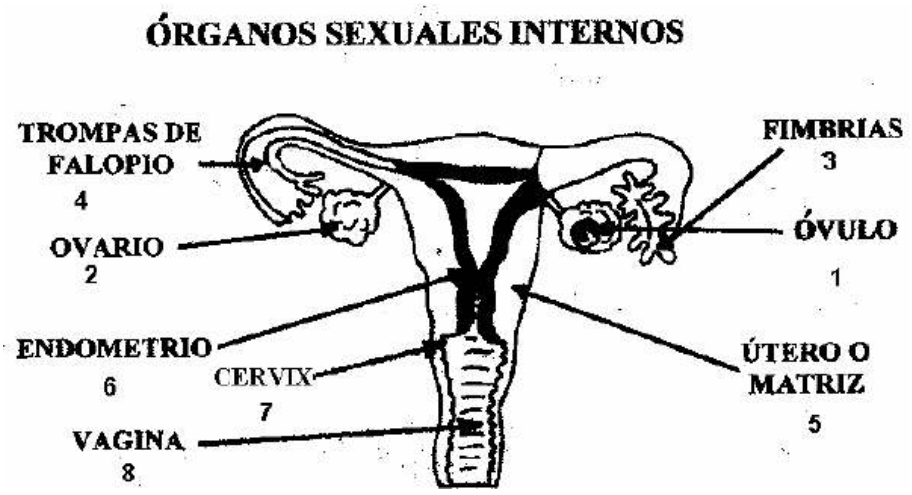



ESQUEMA 1

Los órganos sexuales internos son:

1. óvulo: es la célula femenina que unida al espermatozoide produce un nuevo ser
2. Dos ovarios en forma de almendra, aproximadamente tres centímetros, su función es la maduración de los óvulos y la producción de hormonas femeninas.
3. Fimbrias: sirven para transportar el óvulo
4. Las trompas de Falopio, están comunicadas con los ovarios y conectadas con el útero, su función es transportar a los óvulos expulsado por el ovario hacia el útero, aquí, también tiene lugar la fecundación.
5. Útero: es un órgano elástico en el que desembocan las trompas de Falopio. Tiene el tamaño y la forma de una pera invertida, su función es albergar al óvulo fecundado y permitir el desarrollo de un nuevo ser.
6. Endometrio: es una capa de tejido y sangre en caso de haber embarazo nutre al bebe o de lo contrario es expulsada para producir la menstruación.
7. Cérvix: o cuello del útero, es donde se depositan los espermatozoides

8. Vagina: es el conducto que recibe al pene durante el coito




Cada mes, como consecuencia de la producción de hormonas, se produce el crecimiento y maduración de un óvulo que sale del ovario, hacia las trompas de Falopio. Al mismo tiempo, el útero se prepara con una capa especial para servir de albergue al óvulo fecundado, llenándose de capa de células y sangre. Si no ocurre la fecundación, esta capa comienza a desprenderse produciendo un sangrado que se presenta cada 25 o 28 días, y puede durar de 3 a 7 días. Este sangrado viene acompañado de pequeños trozos de tejido inútil, se desecha para que comience la formación de un nuevo tejido.

La menstruación comienza entre los 10 y 14 años, pero no debe causar preocupación si comienza antes o después. Durante este periodo no hay nada que las mujeres no puedan hacer, pueden bañarse, hacer ejercicio y comer cualquier alimento. Las molestias que se pueden presentar es dolor en la parte baja del abdomen o en la espalda, dolores de cabeza, endurecimiento de senos e irritabilidad, pero no todas las mujeres los presentan. Para no ensuciar la ropa interior, se utilizan las toallas sanitarias, las cuales deben ser cambiadas cada 4 horas, para evitar rozaduras o accidentes.

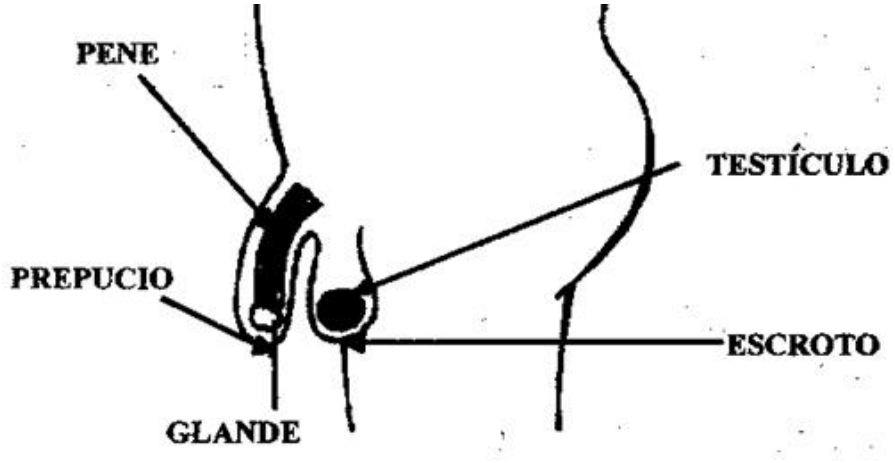
**Aparato Sexual Masculino**

Órganos sexuales externos

a) pene: es el órgano que se utiliza para tener el coito y consta de otras partes:

a. glande: es la cabeza del pene y una parte muy sensible
b. prepucio: es un pliegue de piel que recubre al pene

b) escroto: es una bolsa de piel y en su interior se encuentran los testículos




Órganos sexuales internos

1. espermatozoides: son las células germinativas del hombre y al unirse con el óvulo forman a un nuevo ser humano

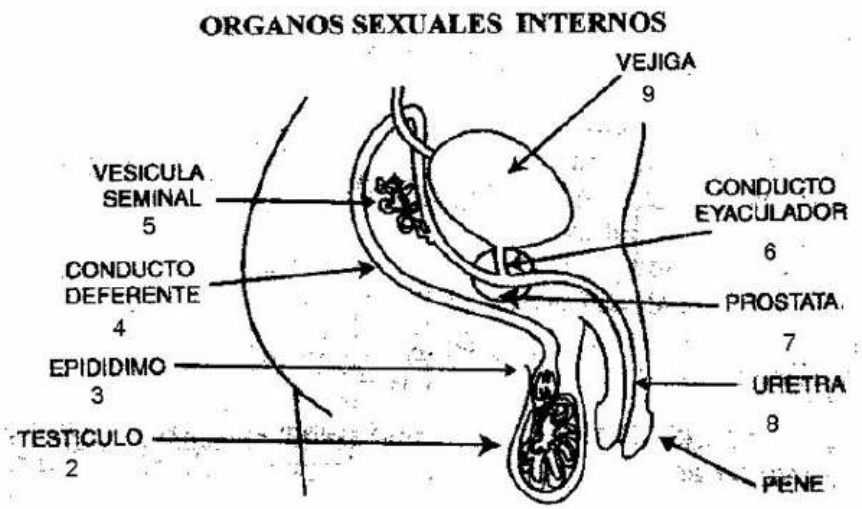
2. Testículos: es donde madura y reproducen los espermatozoides
3. Epidídimo: Los espermatozoides terminan de madurar y alimentados
4. Conducto deferente: es el conducto por donde pasan los espermatozoides
5. Vesícula seminal: se produce el líquido seminal

6. Conducto eyaculador: es un tubo por donde pasan los espermatozoides y el líquido seminal.

7. Próstata: es una glándula que secreta nutrientes para los espermatozoides.

8. Uretra: es el conducto por donde salen los espermatozoides y la orina.

9. Vejiga: es donde se encuentra la orina.




**Eyaculación**

Antes de que ocurra la eyaculación, necesita haber una erección, que es cuando el pene aumenta de tamaño, se endurece y se eleva, esta erección no solo puede darse por excitación sexual, sino también durante el sueño o en las situaciones menos inesperadas. El semen es un líquido lechoso en donde se incluyen los espermatozoides y sus nutrientes que se dan en la próstata. Una vez que se tiene la erección, mediante contracciones el semen es expulsado a exterior, a través de la uretra. Esto puede suceder durante el coito o la masturbación, por caricias recibidas de otras personas y en sueños.

No siempre que hay erección, existe la eyaculación y casi siempre va acompañada con el orgasmo. Los sueños húmedos son aquellos en los que los jóvenes o adultos tienen un sueño erótico (por ejemplo soñar que se tiene relaciones sexuales), que lleva a la erección y a la eyaculación. El sueño puede o no recordarse al despertar, y esto es normal, no hay porque avergonzarse. La temperatura de los testículos. Los testículos pueden subir o bajar de acuerdo a algunas situaciones con el frío, el miedo o la excitación. Este es un mecanismo normal para regular la temperatura en la que deben permanecer los espermatozoides, esta temperatura es ligeramente inferior a la del resto del cuerpo.

**CICLO MENSTRUAL**

El ciclo menstrual es una cadena de sucesos que ocurren en el organismo femenino, causado por variaciones periódicas en l producción hormonal y su expresión orgánica más evidente es la menstruación o regla. La primera menstruación, a la que llamaremos menarquía ocurre en promedio entre los 11 y 14 años de edad; en los primeros dos años después de la menarquía, los periodos menstruales pueden ser irregulares y los primero de estos ciclos cursar in ovulación. La duración de un ciclo menstrual es variable; el ciclo característico es de 28 días pero puede tener una menor o mayor duración.
Las hormonas que participan son:

*Hormona Liberadora de Gonadotrofinas
*Hormona Folículo Estimulante(HFE)
*Hormona Luteinizante(HL)
*Estrógeno y Progesterona
Las tres primera se producen a nivel cerebral y las dos últimas son producidas pro el ovario.

## Métodos anticonceptivos

Un **método anticonceptivo** es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad.

También se le llama *contracepción* o *anticoncepción*, en el sentido de ser formas de control de la natalidad.

La historia del control de la natalidad se remonta al descubrimiento que la relación sexual está asociada al embarazo. Las formas más antiguas incluían el *coitus interruptus* y la combinación de hierbas con supuestas propiedades contraceptivas o abortivas.

### Métodos de barrera

**Preservativo.** Tiene una versión femenina y una masculina

**Diafragma.** Una variedad más pequeña de éste es el capuchón cervical.

Los métodos de barrera impiden la entrada de esperma al útero.

Los condones masculinos son recubrimientos delgados de caucho, vinilo o productos naturales que se colocan sobre el pene erecto. Los condones masculinos pueden ser tratados con espermicida para ofrecer mayor protección. Los condones masculinos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (ETS, incluyendo el VIH o SIDA) pasen de un miembro de la pareja a otro (sólo los condones de látex y vinilo.)

Los condones femeninos son un recubrimiento delgado de plástico poliuretano con aros de poliuretano en extremos opuestos. Estos se introducen en la vagina antes del coito. Al igual que los condones

masculinos, los condones femeninos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (ETS, incluyendo el VIH o SIDA) pasen de un miembro de la pareja a otro.

**Métodos químicos y hormonales**

**Espermicidas.** Los espermicidas son productos químicos (por lo general, nonoxinol-9) que desactivan o matan a los espermatozoides. Están disponibles en aerosoles (espumas), cremas, tabletas vaginales, supositorios o películas vaginales disolubles.

Los espermicidas causan la ruptura de las membranas de los espermatozoides, lo cual disminuye su movimiento (motilidad y movilidad), así como su capacidad de fecundar el óvulo.

**La anticoncepción hormonal se puede aplicar de diversas formas.**

Vía oral, por la píldora anticonceptiva

**Anticonceptivo subdérmico**: Implante compuesto por una varilla del tamaño de un cerillo que se coloca por debajo de la piel del brazo de la mujer, ofreciendo protección anticonceptiva por tres años sin ser definitivo, el médico que ha recibido capacitación puede retirarlo en cualquier momento retornando la mujer en un tiempo mínimo a la fertilidad.

**Anillo vaginal**: Único de administración vaginal mensual. Es el método más innovador en anticoncepción femenina: un anillo transparente, suave y flexible que se coloca por la misma usuaria por vía vaginal liberando diariamente las dosis más bajas de hormonas.

**Píldora trifásica**: Método anticonceptivo altamente eficaz de dosis hormonales bajas con un balance hormonal suave y escalonado que imita al ciclo fisiológico de la mujer en forma secuencial progresiva etapa

reproductiva brindando estricto control del ciclo, además reduce la grasa facial. También puede ser indicado para el tratamiento de acné leve a moderado.

**Píldora 0 estrógenos**. Píldora anticonceptiva libre de estrógenos, recomendada para mujeres que no pueden o no desean tomarlos; la dosis hormonal es tan ligera que entre otras indicaciones es la única píldora recetada durante la lactancia.

**Píldora del día después**: Método hormonal de uso ocasional. La anticoncepción de emergencia, se trata de la administración de un producto hormonal no abortivo que evita la ovulación y de esta forma previene el embarazo en aquellas mujeres que tuvieron relaciones sexuales y el método anticonceptivo ha fallado o se tuvieron relaciones sin protección, incluyendo los casos de violación.

Aunque este tratamiento se conoce también como "la píldora del día siguiente", el término puede ser engañoso pues debe utilizarse inmediatamente después de tener relaciones sexuales y el método anticonceptivo ha fallado o se tuvieron relaciones sin protección; puede tomarse en un periodo de hasta 72 horas, sin embargo la sugerencia es que la mujer tome 2 píldoras en una sola toma inmediatamente.

También hay anticoncepción hormonal que suprime durante la regla. Actualmente la anticoncepción hormonal masculina está en desarrollo.

**Método combinado**

Considerado por muchos como el método anticonceptivo por excelencia, debido a su alta efectividad (similar a la píldora) y a que no posee muchos de los cuestionamientos religiosos de la píldora. Consiste en combinar el uso de preservativo masculino con una crema espermaticida (eg. Delfen).

La crema se coloca con un aplicador especial que viene con el envase y el hombre utiliza el preservativo de la manera habitual. Tiene la ventaja agregada de lubricar el canal vaginal y así facilitar la penetración.

**DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)**

Es un método que, mediante la colocación en el interior del útero de un dispositivo plástico con elementos metálicos (ej. cobre), se produce una alteración del microclima intrauterino que dificulta de gran manera la fecundación y también la implantación del óvulo fecundado.

**Métodos simples**

**Temperatura basal**: El método de la temperatura basal se sirve del aumento que la progesterona induce en la temperatura corporal interna de la mujer durante la ovulación y determina, una vez diagnosticada, infertilidad postovulatoria. Para ello la mujer deberá determinar la temperatura corporal interna a lo largo del ciclo menstrual.

El método de la temperatura basal estricto circunscribe el periodo de infertilidad a los días posteriores a la subida de temperatura exclusivamente. El método de la temperatura basal extendido define, cumplidas ciertas condiciones, 6 días de infertilidad preovulatoria. El método de la temperatura basal es altamente fiable en el periodo postovulatorio, y supone la base de la mayoría de los métodos naturales modernos. Sin embargo tiene limitaciones a la hora de determinar la infertilidad preovulatoria.

Método de la ovulación (método Billings y otros): El método de la ovulación se basa en la observación diaria de los cambios del moco cervical a lo largo del ciclo femenino, cambios que se asocian a los aumentos en los niveles de estrógenos previos al momento de la ovulación. Normalmente, las fases de infertilidad de la mujer se caracterizan por una ausencia de moco cervical visible y una sensación de sequedad vaginal.

Conforme se acerca el momento de la ovulación el moco cervical se hace a lo largo de varios días y de forma progresiva, cada vez más líquido, elástico y transparente. Próximo al momento de la ovulación se produce el llamado *pico de moco* caracterizado por un cambio abrupto de las propiedades el moco y su posible **Desaparición**. El moco cervical es un signo de fertilidad y por ello su observación puede ser utilizada para el control de la fertilidad. La confiabilidad es superior al 95% en varios países estudiados. Aunque, aplicado correctamente, puede ser considerado un método seguro, es inferior al método de la temperatura en fase postovulatoria. Su utilización es especialmente apto para la consecución del embarazo en casos de hipofertilidad ya que permite concentrar las relaciones sexuales en torno al momento de mayores probabilidades de embarazo. Como método anticonceptivo es especialmente inseguro en mujeres con ciclos monofásicos (durante la menarquia o antes de la menopausia).

**Método de la amenorrea de la lactancia (MELA)**: Después de parto existe un período más o menos largo de inactividad ovárica y, por tanto, de infertilidad al inhibirse las hormonas requeridas para la ovulación. Es un método fácil de usar y altamente eficaz. Dicho tiempo de infertilidad depende básicamente de si la mujer amamanta o no al bebé, así como de la intensidad de la lactancia materna. El método MELA define los criterios que deben cumplirse para una aplicación segura del método para la regulación de la fertilidad.

**Métodos compuestos**

**Método sintotérmico**: Combina el método de la temperatura basal, para el diagnóstico de la infertilidad postovulatoria, en combinación con otra serie de síntomas (moco cervical, cuello del útero, entre otros) y cálculos de longitud de ciclos para la determinación de la infertilidad preovulatoria. Permite beneficiarse de la práctica infalibilidad de la temperatura basal a la hora de determinar la infertilidad postovulatoria y aumentar considerablemente la eficacia en periodo preovulatorio. Su eficacia es equivalente a las modernas preparaciones de anovulatorios orales y solamente inferior a la esterilización quirúrgica.

Una ventaja adicional es que es un método válido e igualmente eficaz en todas las circunstancias de la vida reproductiva de la mujer (período post-parto, período post-píldora, premenopausia, etc).

**Métodos anticonceptivos irreversibles**

Son parcialmente irreversibles:

**Ligadura de trompas, o salpingoclasia**. Consiste en ligar las trompas de Falopio con grapas a fin de impedir que el ovulo se implante en el útero o que los espermatozoides se encuentren con él.

**Vasectomía**. Es una operación quirúrgica para seccionar los conductos deferentes que transportan a los espermatozoides de los testículos al exterior cuando se eyacula. Una vez realizada, los espermatozoides que a diario se producen son reabsorbidos por el organismo. Puesto que el líquido seminal es elaborado en la próstata, la vasectomía no impide la eyaculación. Es un proceso reversible aunque con dificultades.

**Métodos de emergencia**

Píldora del día después. Tiene bastantes efectos secundarios.

El método de Yuzpe tiene una tasa de fallos de hasta el 2% si la mujer lo ha usado en forma correcta, lo cual representa una disminución considerable del riesgo de embarazo, comparado con el no uso de anticoncepción de emergencia. Dependiendo cuando la mujer utilice las píldoras como anticoncepción de emergencia durante el ciclo menstrual, la combinación puede prevenir la ovulación, fertilización o la implantación, se cree que básicamente modifica el revestimiento endometrial impidiendo la implantación.

El método de Yuzpe no es abortivo y no es eficaz cuando el proceso de implantación se ha iniciado.

El aborto no es un método anticonceptivo, porque la concepción ya se ha producido. Además tiene el riesgo de cualquier operación.

De todos estos métodos sólo los preservativos y el *femy* disminuyen la posibilidad de contraer una enfermedad venérea. En algún caso el diafragma puede evitar algún tipo de infección, pero no es eficaz como método general de prevención.

**Prácticas alternativas**

Como alternativa se puede mantener otro tipo de relaciones sexuales sin coito para evitar o reducir la posibilidad de embarazo, y en caso del petting también se evitan las enfermedades venéreas, aunque en otras prácticas, como el sexo anal el riesgo es mayor. En cualquier caso si el semen alcanza la entrada de la vagina puede producirse embarazo.

## EMBARAZO

Se denomina **gestación**, **embarazo** o **gravidez** (del latín *gravitas*) al período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos

menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

En la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, aunque pueden producirse embarazos múltiples.

La aplicación de técnicas de reproducción asistida está haciendo aumentar la incidencia de embarazos múltiples en los países desarrollados.

El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto (aquel a partir del cual puede sobrevivir extraútero sin soporte médico).

En 2007 el *Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres* de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. En la especie humana, las mujeres atraviesan un proceso que dura aproximadamente 40 semanas a partir del primer día de la última menstruación o 38 semanas a partir del día de la fecundación, lo que equivale a unos 9 meses.

Se denomina embarazo ectópico o extrauterino al que se produce fuera del útero, por una implantación anómala del óvulo fecundado (habitualmente en alguna de las dos trompas de Falopio).

## CARACTERÍSTICAS GENERALES

El embarazo se produce cuando un espermatozoide alcanza y atraviesa la membrana celular del óvulo, fusionándose los núcleos y compartiendo ambos su dotación genética para dar lugar a una célula huevo o cigoto, en un proceso denominado fecundación. La multiplicación celular del cigoto dará lugar al embrión, de cuyo desarrollo deriva el individuo adulto.

La embriología es la parte de la medicina que estudia el complejo proceso de desarrollo embrionario desde el momento de la fecundación hasta la formación del feto, que es como se denomina al organismo resultante de este desarrollo cuando aún no ha tenido lugar el parto.

Dentro del útero, el feto está flotando en el líquido amniótico, y a su vez el líquido y el feto están envueltos en el saco amniótico, que está adosado al útero. En el cuello del útero, se forma un tapón de moco denso durante el embarazo para dificultar el ingreso de microorganismos que provoquen infección intrauterina. Este tapón será expulsado durante el inicio del trabajo de parto.

Mientras permanece dentro, el cigoto, embrión o feto obtiene nutrientes y oxígeno y elimina los desechos de su metabolismo a través de la placenta. La placenta está anclada a la pared interna del útero y está unida al feto por el cordón umbilical. La expulsión de la placenta tras el parto se denomina alumbramiento.

De acuerdo a su desarrollo, el embarazo se suele dividir en tres etapas de tres meses cada una, con el objetivo de simplificar la referencia a los diferentes estados de desarrollo del feto.

Durante el primer trimestre el riesgo de aborto es mayor (muerte natural del embrión o feto). Esto tiene mayor incidencia en embarazos conseguidos mediante fecundación in-vitro, ya que el embrión implantado podría dejar de desarrollarse por fallos en los cromosomas heredados de los gametos de sus progenitores.

Durante el segundo trimestre el desarrollo del feto puede empezar a ser monitoreado o diagnosticado.

El tercer trimestre marca el principio de la viabilidad—aproximadamente después de la semana 25—que quiere decir que el feto podría llegar a sobrevivir de ocurrir un nacimiento temprano natural o inducido.

# DESARROLLO DEL FETO: Desarrollo del Feto Mes a Mes

## Fecha probable de parto

Los cálculos para determinar la fecha probable del parto se realizan usando la fecha de la última menstruación o por correlaciones que estiman la edad gestacional mediante una ecografía. La mayoría de los nacimientos ocurren entre la semana 37 y 42 después del día de la última menstruación y solo un pequeño porcentaje de mujeres dan a luz el día exacto de la fecha probable de parto calculada por su profesional de salud.

Usando la fecha de la última menstruación, se le añade siete días y se le resta tres meses, dando la fecha probable de parto. Así, una fecha segura de última menstruación del 26 de noviembre de 2007, producirá una fecha probable de parto para el 03 de septiembre de 2008—se usa el año siguiente al año de la última regla. Si la fecha de la última menstruación cae en los primeros dos meses, se mantiene el año en curso, en todos los demás meses, se usa el año subsiguiente.

Así, una fecha segura de última menstruación del 12 de enero de 2008, produce una fecha probable de parto para el 19 de octubre de 2008—el año se mantiene.

# ABORTO

**“Aborto** (del latín *abortus* o *aborsus*, de *aborior*, "contrario a *orior*", "contrario a nacer") es la interrupción del desarrollo del feto durante el embarazo, antes de que éste haya alcanzado las 20 semanas. Después de este tiempo, la terminación del embarazo antes del parto se llama *parto pretérmino*. El término "aborto espontáneo" se refiere a los hechos que se presentan de manera natural, o al menos sin que medie voluntad de eliminar al *nasciturus* (el que ha de nacer) por parte de la madre o por parte del médico que atiende el trabajo de parto.

A través de la historia, el aborto inducido ha sido frecuente materia de controversia por sus implicaciones éticas, morales y sociales. Ha sido prohibido o limitado en sociedades diversas y permitido en otras, aunque los abortos continúan siendo comunes incluso donde la presión social y/o la ley se oponen a él. Los abortos en condiciones sanitarias inadecuadas son una causa mayor de mortalidad femenina, y representan, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un total aproximado de 70.000 muertes al año, es decir, alrededor del 13 por ciento del total de las muertes maternas. Este dato ha servido de argumento a favor de la despenalización del aborto, es decir, a favor de que el aborto deje de ser considerado un delito y se legisle con consideraciones específicas para casos específicos.

## ABORTO ESPONTANEO

Los abortos espontáneos ocurren cuando un embrión o un feto se pierde, debido a causas naturales, antes de la vigésima semana de desarrollo. Entre el 10 y el 50 por ciento de los embarazos terminan en un aborto espontáneo, dependiendo de la edad y la salud de la madre.

El riesgo de que se presente un aborto espontáneo es mayor en aquellas mujeres que han tenido más de tres abortos espontáneos conocidos, algún aborto inducido o enfermedades sistémicas (enfermedades que afectan la totalidad de su organismo), y en mujeres mayores de 35 años.

**Circunstancias legales de aborto**

La mayor parte de las legislaciones reguladoras, tanto las permisivas como las restrictivas, distinguen entre aborto terapéutico y aborto electivo.

**ABORTO INDUCIDO**

Se llama aborto inducido al que es provocado con la intención de eliminar el feto, con distintos fines, en distintos contextos sociales y legales, con o sin asistencia médica. Se estima que cada año 46 millones de mujeres alrededor del mundo recurren al aborto inducido para terminar con un embarazo no deseado

**Aborto terapéutico**

Es el que es justificado con razones médicas:

- Para salvar la vida de la madre, cuando la continuación del embarazo o el parto significan un riesgo grave para su vida;
- Para salvar la salud física o mental de la madre, cuando éstas están amenazadas por el embarazo o por el parto;
- Para evitar el nacimiento de un niño con una enfermedad congénita o genética grave que es fatal o que le condena a padecimientos o discapacidades muy graves, o
- Para reducir el número de fetos en embarazos múltiples hasta un número que haga el riesgo aceptable.

Para la Organización Mundial de la Salud, este tipo de aborto debe estar autorizado por la legislación de cada país, con el fin de evitar las miles de muertes de personas producidas anualmente: "Aborto legal para no morir". Los objetores aducen que no es ético sacrificar a unos para salvar a otros.

**Aborto electivo**

El realizado por otras razones. Cuando el embarazo es el resultado de un delito de naturaleza sexual (violación) o de la aplicación de una técnica de reproducción asistida no consentida por la madre.

También se incluyen, como razones: la minoría de edad de la madre, la incapacidad para cuidar a un hijo por razones económicas o sociales y el deseo de ocultar el estigma que representa en ciertos contextos sociales un embarazo fuera del matrimonio.

**Circunstancias sociales**

Amnistía Internacional respalda la despenalización del aborto para garantizar que las mujeres tengan acceso a servicios de salud cuando surgen complicaciones derivadas del aborto, y para defender el derecho de las mujeres al aborto –dentro de los límites razonables que impone la gestación– cuando su vida o su salud corran peligro.

Su postura ha sido cuestionada tanto por personas como por organizaciones tales como la Iglesia Católica, los cuales sostienen que, si Amnistía Internacional se opone a la pena de muerte, no es congruente que acepte su aplicación a lo que entienden como un menor de edad inocente. El problema, aquí, es el debate que se ha generado en cuanto a la definición de "menor de edad" y a la definición precisa del inicio de la vida (las definiciones de "individuo" y "persona"), pues quienes están a favor de la despenalización del aborto se preguntan: ¿Se trata realmente de una persona? ¿Cuándo, a partir de cuánto tiempo puede considerarse que el producto de la fecundación de un óvulo por un espermatozoide es ya una persona, un individuo? ¿Es acaso a partir del momento en que ya se formó completamente el sistema nervioso central, pues es éste el que nos da conciencia de nuestros pensamientos, de nuestros sentimientos, de nuestras sensaciones físicas, del dolor?

El aborto inducido ha sido y es diversamente considerado en distintas sociedades: para algunos, un procedimiento habitual para la limitación de la progenie; para otros, un crimen castigado con la pena de muerte; para unos, una práctica éticamente neutra; para otros, un pecado merecedor del estigma social y/o eclesiástico.

## Procedimientos para la inducción del aborto

El aborto puede ser inducido de muchas maneras, y la elección depende del tiempo de desarrollo del embrión o feto, de la salud de la madre, del contexto socioeconómico en el que se tome la decisión y se realice el acto, especialmente el acceso a los servicios médicos, y de los límites puestos por la legislación, entre muchos otros factores.

## Procedimientos bajo control sanitario

### Aborto químico

Consiste en la interrupción del desarrollo del embrión y en su eliminación por el canal del parto, todo ello inducido por lo que suele ser una combinación de fármacos. Sólo es factible en las primeras semanas del embarazo y representa el 10 por ciento de los abortos realizados en los Estados Unidos y en Europa.

Este tipo de procedimiento suele ser el preferido cuando es posible, porque no requiere anestesia ni tampoco una intervención quirúrgica (el uso de instrumentos), siendo los mayores inconvenientes el sangrado y que la mujer puede observar el proceso y el embrión expulsado, lo que es psicológicamente doloroso para aquellas mujeres que dudan de la moralidad o de la conveniencia del acto.

El procedimiento ve reducida su efectividad después de la séptima semana de desarrollo. A pesar de su relativa sencillez, el proceso requiere una vigilancia médica continuada para asegurar el éxito, para prevenir posibles complicaciones, y también a menudo porque la evacuación es incompleta y requiere la intervención final de un médico. Los regímenes más comunes son:

- Metotrexato más mixoprostol. El metotrexato se administra con una inyección y afecta a las células en proliferación del embrión, provocando la interrupción de su desarrollo. Unos días después, la administración de mixoprostol, una prostaglandina que estimula la contracción del útero, provoca la expulsión de sus restos. El procedimiento está contraindicado en distintas condiciones médicas, como por ejemplo la insuficiencia renal.

- Mifepristona con o sin mixoprostol. La mifepristona (RU-486) es antagonista de la progesterona, hormona necesaria para la continuidad de la gestación, y puede administrarse hasta 49 días después de la última regla (véase menstruación). Si, tras su uso, no se produce la expulsión del producto, ésta se estimula con mixoprostol, que cumple la misma función que en el protocolo anterior. Igualmente presenta contraindicaciones diversas, por ejemplo con el uso previo continuado de terapias basadas en esteroides.
- Mixoprostol solo. Raramente usado, requiere una dosificación muy precisa y una vigilancia médica especialmente intensiva.

**Aborto quirúrgico**

El método quirúrgico más empleado entre las doce semanas de embarazo es el aborto por aspiración. Consiste en la remoción del feto o del embrión a través de succión, usando una jeringa manual o una bomba eléctrica de aspiración. La aspiración manual es llamada también minisucción o extracción menstrual. Se aplica sólo durante las primeras semanas y no requiere dilatación cervical (véase también cérvix o cuello uterino). Para estas primeras semanas, se habla de "interrupción del embarazo", más que de "aborto", aunque en realidad ambos términos son sinónimos.

Los antiabortistas dicen que eso es una denominación eufemística. A partir de la semana decimoquinta y hasta la vigesimosexta, se requiere dilatación cervical y manipulación quirúrgica, además de succión.

El método de dilatación y raspado (véase legrado) es un método general que se emplea también durante el examen médico para tomar muestras o para la detección de ciertos tipos de cáncer. Se conoce también con el nombre de *nacimiento parcial*, y suele hacerse entre la sexta y la decimocuarta semana. La OMS recomienda que este método no se use salvo cuando la aspiración manual no es factible, y de hecho su uso es poco frecuente.

En estados avanzados de la gestación, si se ha de practicar un aborto por razones terapéuticas, se usan otros procedimientos adecuados para el mayor estado de desarrollo del feto. Se puede provocar el parto prematuro usando prostaglandinas, a la vez que se inyecta suero salino o urea en el líquido amniótico, que causa quemaduras fatales en el feto. En los casos más avanzados se usan técnicas excepcionales, como la llamada "de dilatación y extracción intacta o aborto por nacimiento parcial, que requiere dos o tres días de preparación, para asegurar la dilatación cervical necesaria, y los fármacos que induzcan el parto. El médico manipulará al feto, para hacer salir primero sus piernas, hasta dejar adentro sólo la cabeza, si así es necesario. Por último, se vacía el encéfalo por succión después de practicar una incisión en la base del cráneo. Esta técnica, que es polémica, se aplica en menos de la sexta parte de los abortos tardíos practicados en Estados Unidos (por supuesto, estamos hablando aquí de un feto, que es una etapa mucho más avanzada del desarrollo del producto, y no de un embrión, que representa únicamente los primeros tres meses de desarrollo), fue prohibida por la administración Bush, pero fue apoyada por Tony Blair en el Reino Unido.

Cuando la gestación está muy avanzada, se empieza por provocar el paro cardíaco del feto mediante una inyección.  Por supuesto, las técnicas tardías ponen en mucho mayor riesgo la salud de la madre.

El **aborto espontáneo** o **aborto natural** es la pérdida de un feto por causas no provocadas intencionalmente. Se distingue pues del aborto inducido. El término sólo se aplica estrictamente cuando la cesación se produce antes de la semana 20 del embarazo, denominándose a partir de ese momento parto prematuro.

El aborto espontáneo puede ser **retenido**, cuando no se elimina nada, **incompleto**, cuando no se eliminan todos los productos de la gestación, o **completo**.

## CAUSAS

La causa más frecuente es la muerte fetal por anomalías congénitas del feto, frecuentemente genéticas, más a menudo que por deficiencias del organismo materno. También puede deberse a enfermedades sistémicas de la madre (diabetes, nefritis, traumatismos graves), o enfermedades infecciosas (Mal de Chagas, Toxoplasmosis, Brucelosis, Sífilis, Listeriosis, Hepatits B, SIDA).

La tasa natural de fracaso de las gestaciones es muy elevada, aunque la mayor parte ocurre en las primeras semanas y en la mayor parte de los casos la madre no llega a enterarse. Por otra parte el aborto espontáneo ocurre en el 10% de los embarazos detectados, casi siempre entre las semanas séptima y duodécima.

Entre los factores de riesgo comprobados están la edad elevada, las enfermedades sistémicas y la ocurrencia previa repetida de abortos espontáneos.

## SIGNOS Y SINTOMAS

Los síntomas — es decir, signos percibidos por el propio paciente — más frecuentes son el dolor abdominal de tipo cólico o en la región lumbar; la hemorragia vaginal acompañada o no de dolores cólicos abdominales o la emisión de materia sólida tisular o de coágulos por la vagina. Por otra parte algunos de estos signos son frecuentes durante los primeros meses de la gestación sin que tengan que ir necesariamente seguidos de aborto.

Existen signos médicos que pueden permitir al especialista detectar una situación de riesgo de aborto.

## TRATAMIENTO

Una vez observados signos de riesgo la recomendación suele ser de restringir ciertas formas de actividad, o incluso un reposo completo. Igualmente suele recomendarse en esos casos la abstinencia sexual.

Si el aborto se produce, suelen presentarse signos evidentes, primero en forma de una reducción de los signos del embarazo, pero también por secreciones vaginales anormales, las cuales deben ser evaluadas, también para saber si el aborto es completo o no.

Si el aborto no se completa en un plazo de pocas semanas, se requerirá cirugía para completarlo artificialmente. La cirugía puede sustituirse por un tratamiento con medicamentos, pero los efectos secundarios y el riesgo de que la evacuación no se complete, obligando finalmente a recurrir a la cirugía, hace que esta opción no sea siempre preferible.

Los efectos de un aborto espontáneo suelen desaparecer enseguida, volviendo al ciclo mestrual normal y a una probabilidad normal de embarazo, aunque suele recomendarse una moratoria de uno o dos ciclos antes de volver a intentarlo.

## PREVENCIÓN

Las posibilidades de aborto espontáneo pueden limitarse mucho con una atención especial por parte de la madre y una vigilancia médica acentuada, especialmente si dependen de limitaciones físicas de la madre. El riesgo asociado a enfermedades sistémicas se combate tratándolas antes del eventual embarazo y vigilando el estado de la madre durante éste.

## ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

Las **Infecciones de transmisión sexual** (ITS), antes conocidas con los nombres de **Enfermedades de transmisión sexual** (ETS) y **enfermedades venéreas**, son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona a través de las relaciones sexuales. Los agentes productores de las infecciones de transmisión sexual incluyen bacterias, virus (como el del herpes), hongos e incluso parásitos, como el "ácaro de la sarna" (*Sarcoptes scabiei*) o las ladillas (*Pedículus pubis*).

Aunque casi todas tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, nunca curan de manera definitiva, sino que el agente causal permanece en estado latente, sin manifestarse, dentro del organismo al que ha infectado, reapareciendo cíclicamente. Este tipo de relación entre el organismo y el agente infeccioso facilita la transmisión de éste, es decir, su efectividad.

Actualmente existen 30 tipos de ITS, de las cuales 26 atacan principalmente a las mujeres y 4 a ambos sexos.

Aunque la eficiencia del uso del preservativo o condón ha sido puesta en duda en diversas ocasiones (dado que muchas de las ITS se infectan por vía cutánea o por medio de fluidos no directamente vinculados al coito), el condón no deja de ser una importante línea de defensa como barrera.

Las armas más importantes contra las ITS son la prevención, tomando las medidas oportunas por medio del uso del condón y la higiene adecuada, elementos imprescindibles para una sexualidad responsable y que reducen considerablemente el riesgo de transmisión de estas infecciones.

## PREVENCIÓN

La manera más efectiva de prevenir las infecciones de transmisión sexual es evitar el contacto de las partes del cuerpo o de los líquidos que pueden llevar a una transferencia, no necesariamente actividad sexual con una pareja infectada. Ningún contacto es igual a ningún riesgo, no todas las actividades sexuales implican contacto, tales como el cibersexo, sexo por teléfono, masturbación a una distancia, son métodos de evitar el contacto. Idealmente, ambos miembros de la pareja deben conseguir pruebas para ITS antes de iniciar el contacto sexual, o si una de las parejas estuvo en contacto con algún otro, pero incluso entonces, ciertas ITS, particularmente ciertos virus persistentes como VPH, pueden ser imposibles de detectar con los procedimientos médicos actuales mientras que pueden ser asintomáticos. La prevención es también clave en el manejo de la ITS viral como el VIH y herpes, pues actualmente son incurables. Muchas enfermedades que establecen infecciones permanentes pueden ocupar el sistema inmune así, otras infecciones se vuelven más fácilmente transmitidas.

Hay disponibles algunas vacunas para proteger contra algunas ITS virales, tales como la hepatitis B y algunos tipos de VPH. Es aconsejada la vacunación antes de la iniciación del contacto sexual para asegurar la máxima protección.

El sistema inmunitario innato, que lleva las defensas contra el VIH, puede prevenir la transmisión del VIH cuando las cuentas virales son muy bajas, pero si está ocupado con otros virus o abrumado, el VIH puede establecerse. Ciertas ITS virales también aumentan grandemente el riesgo de muerte para los pacientes infectados con VIH.

## 3.8 PREGUNTAS MÁS COMUNES SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

**“Clamidia**

¿Qué es la clamidia?

La clamidia es una de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) más común en los E.E.U.U. Es causada por una bacteria que puede infectar la vagina, el cuello del útero, las trompas de Falopio, el ano, la uretra o los ojos.

¿Quiénes son los que corren el mayor riesgo de infectarse con clamidia?

La clamidia es muy común entre:

- Las personas que tienen más de un compañero(a) de relaciones sexuales
- Las personas cuyos compañeros(as) de relaciones sexuales tienen más de un compañero(a) de relaciones sexuales
- Las personas que no usan condones
- Las personas con historia de ETS
- Las personas menores 25 años de edad

**¿Cómo se transmite la clamidia?**

La clamidia se transmite de una persona a otra al tener relaciones sexuales sin protección. Puede transmitirse a través de las relaciones sexuales por vía vaginal, anal y oral. También puede pasarse al ojo con una mano o con otra parte del cuerpo humedecida con secreciones infectadas. Una mujer infectada con clamidia puede pasarle la clamidia a su feto durante el parto. La clamidia no se puede transmitir besándose o compartiendo ropa, o a través de asientos de inodoro, sábanas, picaportes, piscinas, piscinas de hidromasaje, bañaderas o cubiertos.

**¿Cuáles son los síntomas de la clamidia?**

Por lo general, un 70% por ciento de las mujeres con clamidia no tiene ningún síntoma. Cuando sí se tienen síntomas, éstos normalmente aparecen de una a tres semanas después haberse infectado.

Los síntomas de la clamidia pueden incluir:

- Sangrado entre períodos menstruales
- Sangrado vaginal después de tener relaciones sexuales
- Dolor en el abdomen
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Fiebre
- Sensación de ardor al orinar
- Necesidad de orinar más de lo habitual
- Secreción vaginales nuevas o diferentes
- Dolor, picazón, sangrado y/o secreción de mucosidad del recto (cuando se tiene clamidia en el ano)
- Enrojecimiento, picazón y/o secreciones de los ojos (cuando se tiene clamidia en los ojos)

Estos síntomas son muy similares a los síntomas de la gonorrea, otro tipo de ETS.

**¿Hay cura para la clamidia?**

¡Sí! La clamidia es fácil de tratar y de curar. Es importante que recibas tratamiento temprano para que no ocurran problemas más serios de salud. Ambos compañeros de relaciones sexuales deben tratarse al mismo tiempo para no volverse a infectarse. Tu proveedor de cuidados de salud te recetará antibióticos para eliminar la bacteria de la clamidia. Tu proveedor de cuidados de salud te ayudará a determinar cuál tratamiento es el mejor para ti y tu compañero. Debes tomar toda la medicina recetada, aun si los síntomas desaparecen, porque la infección todavía puede estar en tu cuerpo.

**¿Es peligrosa la clamidia?**

Si la clamidia no se trata, puede causar problemas serios de salud. Puede causar dolor en la parte baja del abdomen. La infección normalmente empieza en el cuello uterino, pero si no se trata, puede extenderse a las trompas de Falopio o los ovarios y causar enfermedad inflamatoria pélvica (EPI). La EPI puede causar infertilidad o embarazo ectópico (embarazo en las trompas de Falopio).

**¿Qué métodos anticonceptivos ofrecen protección contra la clamidia?**

Los únicos métodos anticonceptivos que ofrecen protección contra la clamidia son los condones masculinos de látex y poliuretano y los condones femeninos. Los condones de látex son la mejor protección contra la clamidia. Los condones de poliuretano también ofrecen algo de protección contra las ETS. Los condones femeninos también pueden ofrecer algo de protección, aunque no se sabe cuánta, ya que son un método anticonceptivo nuevo.

## Gonorrea

### ¿Qué es la gonorrea?

La gonorrea es una ETS común causada por una bacteria con forma de riñón que crece en pares (en inglés, se la conoce popularmente por los nombres de "clap", "dose" o "drip").

### ¿Quién puede contraer la gonorrea?

Cualquier persona que tenga relaciones sexuales sin protección con una persona infectada con gonorrea.

### ¿Cómo se transmite la gonorrea?

La gonorrea se transmite casi siempre a través de las relaciones sexuales, ya sea por vía oral, anal o vaginal.

No es necesario que haya eyaculación para que la enfermedad se transmita o contraiga. La mujer es mucho más susceptible de contraer gonorrea del hombre, que el hombre de la mujer. La gonorrea también puede ser pasada a un ojo con la mano o con otra parte del cuerpo humedecida con líquidos infectados. Si una mujer embarazada tiene gonorrea, puede pasar el germen a los ojos de su bebé durante el parto, lo cual puede causar una infección de ojos seria.

### ¿Cuáles son los síntomas de la gonorrea?

Es posible tener gonorrea sin tener ningún síntoma. Cuando sí se tienen síntomas, éstos pueden tardar de 1 a 30 días en desarrollarse después de producirse la infección (el promedio es de 3 a 5 días). Con síntomas o sin síntomas, igual se les puede pasar el germen a otras personas. Los síntomas de la gonorrea incluyen:

- Secreciones anormales de la vagina
- Sensación de ardor al orinar
- Dolor en el abdomen
- Fiebre
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Dolor de garganta (cuando se tiene gonorrea en la garganta)
- Dolor, secreción y sangrado del ano (cuando se tiene gonorrea en el ano)
- Enrojecimiento, picazón o secreciones de los ojos (cuando se tiene gonorrea en los ojos)

**¿Hay cura para la gonorrea?**

La gonorrea puede curarse con antibióticos recetados por el proveedor de cuidados de salud. Si la gonorrea se trata temprano, generalmente se puede curar con una sola dosis de antibióticos (ya sea inyectados o tomados por boca). Cuanto más temprano se trata la gonorrea, más fácil es de curar. Si la infección se ha extendido, hay que tomar la medicación durante un período de tiempo más largo. Si la infección es seria, puede ser necesario ser hospitalizada.

**¿Es peligrosa la gonorrea?**

La gonorrea puede causar problemas serios si no se la trata temprano. Puede causar dolor crónico en la parte baja del abdomen. La gonorrea puede extenderse de la vagina al útero y a las trompas de Falopio y convertirse en enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), que puede causar infertilidad o embarazo ectópico (embarazo en las trompas de Falopio). Existe un riesgo muy bajo de que la gonorrea se extienda al torrente sanguíneo y cause fiebre, escalofríos, ampollas en la piel o artritis en las articulaciones.

**¿Cómo puedo evitar contraer la gonorrea?**

La mejor manera de evitar contraer gonorrea es no tener relaciones sexuales. Pero si decides tener relaciones sexuales, asegúrate de usar un condón cada vez que tengas relaciones sexuales por vía vaginal, anal u oral.

**Hepatitis B:**

**¿Qué es la Hepatitis B?**

La hepatitis B, llamada VHB (virus de hepatitis B), es un virus que infecta al hígado (el hígado ayuda a digerir la comida y mantiene la sangre saludable). **Actualmente es la única ETS que se puede prevenir con una vacuna.**

**¿Quién puede contraer la Hepatitis B?**

Cualquier persona puede contraer hepatitis B. Las personas que tienen relaciones sexuales sin protección o usan drogas inyectables tienen más probabilidades de contraer hepatitis B.

**¿Cómo se transmite la Hepatitis B?**

La hepatitis B puede vivir en todos los líquidos del cuerpo, pero se transmite principalmente a través de la sangre, el semen y los líquidos vaginales. El virus también puede vivir en líquidos del cuerpo como la saliva, las lágrimas y la leche materna. Es posible infectarse de las siguientes maneras:

- Teniendo relaciones sexuales (por vía vaginal, anal u oral) con una persona infectada
- Compartiendo artículos personales como hojas de afeitar, cepillos de dientes y cortaúñas con una persona infectada
- Compartiendo agujas para inyectarse drogas con una persona infectada
- Usando agujas o equipo no estéril para hacerse tatuajes, perforarse los oídos para ponerse aretes, o aplicar acupuntura
- Una madre infectada con hepatitis B también puede pasarle el virus a su bebé durante el parto.

**¿Cuáles son los síntomas de la Hepatitis B?**

Muchas personas no tienen síntomas. Algunas personas pueden tener hepatitis B sin tener ningún síntoma y luego volverse inmunes (lo cual significa que están protegidas contra infecciones futuras por hepatitis B). Algunas personas pueden tener síntomas que desaparecen y luego volverse inmunes. Otras contraen el virus y nunca se vuelven inmunes. Estas personas son portadoras y pueden continuar transmitiendo el virus a otros, aun años después. Si una persona tiene síntomas, éstos pueden tardar entre 6 semanas y 6 meses en aparecer después de la infección con hepatitis B. Muchas personas con hepatitis B tienen síntomas parecidos a los de la gripe. Los síntomas pueden incluir:

- Cansancio, falta de energía
- Pérdida del apetito y de peso
- Fiebre
- Tono amarillento de la piel o los ojos (ictericia)
- Dolor muscular o de articulaciones
- Dolor de estómago
- Náusea, vómitos
- Diarrea
- Orina de color oscuro
- Evacuaciones (movimientos intestinales) de color claro
- Hígado hinchado y sensible al tacto (el proveedor de cuidados de salud lo detecta durante el examen médico)

**¿Hay cura para la Hepatitis B?**

No, no hay cura para la hepatitis B. Pero la mayoría de las personas se recupera y no tiene ningún síntoma después de 6 meses. El tratamiento consiste en conseguir suficiente descanso, comer una dieta saludable y evitar el alcohol. El proveedor de cuidados de salud verifica que el hígado esté funcionando normalmente mediante análisis de sangre.

Algunas personas llevan el virus sin tener síntomas y pueden transmitírselo a otros. La hepatitis B también puede causar síntomas de larga duración, así como enfermedad permanente del hígado, incluyendo cáncer del hígado.

**¿Cómo yo puedo evitar contraer la Hepatitis B?**

Tu mejor protección contra la hepatitis B es una vacuna. Se da en 3 inyecciones separadas. Tienes que recibir las tres dosis para que la vacuna te dé la máxima protección. Puedes bajar tu riesgo de contraer hepatitis B no teniendo relaciones sexuales o, si las tienes, usando un condón de látex. Si te enteras que tu compañero(a) tiene hepatitis B, pregúntale a tu proveedor de cuidados de salud si necesitas globulina gamma y/o la vacuna.

También puedes reducir tu riesgo de contraer hepatitis B evitando lo siguiente:

- Compartir agujas o jeringas
- Compartir instrumentos usados para perforarse los oídos para ponerse aretes, hacerse tatuajes y remover pelo
- Compartir cepillos de dientes u hojas de afeitar

**Herpes**

**¿Qué es el herpes?**

El herpes es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes en los EE.UU. Es una infección causada por dos virus diferentes pero estrechamente relacionados. Ambos son muy fáciles de contraer, tienen síntomas similares y pueden ocurrir en diferentes partes del cuerpo. Cuando la infección está en la boca, se la llama herpes oral. Cuando está en o cerca de los órganos sexuales, se la llama herpes genital.

**¿Cómo se transmite el herpes?**

El contacto directo de piel con piel puede transmitir el herpes. Esto incluye tocar, besar y el contacto sexual (vaginal, anal y oral). Las partes húmedas de la boca, la garganta, el ano, la vulva, la vagina y los ojos se infectan muy fácilmente. La piel puede infectarse si está cortada, irritada, quemada, con salpullido o con otras lastimaduras. El herpes puede pasarse de una persona a otra, o de una parte del cuerpo propio a otra. Si una persona tiene llagas bucales de un resfriado, puede transmitir el virus durante el sexo oral y causar herpes genital.

El herpes se propaga más fácilmente cuando hay llagas abiertas. También puede transmitirse antes de que se lleguen a formar las ampollas. Se propaga menos fácilmente cuando las llagas han sanado, las costras se han caído y la piel ha vuelto a la normalidad. Es muy improbable que el herpes se transmita a través de asientos de inodoro, piscinas, bañeras, piscinas de hidromasaje o toallas húmedas. Una madre infectada puede pasarle el virus a su bebé durante o después del parto.

**¿Cuáles son los síntomas del herpes oral?**

El herpes oral generalmente aparece en los labios o dentro de la boca, en la forma de llagas de resfriado (ampollas pequeñas). El herpes oral puede transmitirse a través del contacto, por ejemplo, al dar besos o durante el sexo oral. Es suficiente que haya contacto directo por un período de tiempo breve para que el virus se transmita. Las llagas de resfriado son comunes en los niños pequeños. El herpes oral en las personas adultas es generalmente sólo una reactivación de una infección de la niñez. Las llagas de resfriado son molestas pero inofensivas en niños y adultos, pero pueden ser peligrosas para un recién nacido.

**¿Cuáles son los síntomas del herpes genital?**

- Picor
- Ardor, sensación de dolor si la orina pasa por encima de las llagas
- Incapacidad de orinar si hay hinchazón porque hay muchas llagas
- Ganglios linfáticos hinchados y sensibles a tacto en la ingle, garganta y debajo de los brazos (la hinchazón puede durar hasta 6 semanas)
- Dolores musculares
- Dolor de cabeza
- Fiebre
- Náusea
- Sensación de decaimiento
- Sentirse dolorido, como con gripe

Los síntomas generalmente desaparecen dentro de las 3 semanas o aun más rápidamente si te tratan con medicación. Normalmente aparece una costra sobre las llagas y éstas sanan sin dejar cicatriz. Pero aun después que desaparecen, el virus queda en el cuerpo. Puede reactivarse y volver a causar llagas días o años después. Por lo general los síntomas son peores durante el herpes primario y se vuelven más leves con cada nueva reactivación del herpes.

## Papilomavirus Humano (PVH)

PVH, siglas de papilomavirus humano, es un grupo de más de 100 tipos diferentes de virus que incluye el virus que causa las verrugas de manos y pies. Esta guía con preguntas y respuestas es sobre el tipo de PVH que se transmite por vía sexual y causa problemas como las verrugas genitales y cambios en el cuello uterino de una mujer. Si tú estas activa sexualmente o estás pensando en comenzar a estar activa sexualmente, tu mejor manera de protegerte es informarte sobre el modo en que esta seria infección se transmite y las maneras de prevenir contraerla.

**¿Qué es el PVH?**

PVH es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes. Es también la causa principal de los cambios precancerosos en el cuello uterino y del cáncer de cuello uterino. El PVH también causa verrugas genitales.

**¿Quién puede infectarse con PVH?**

Por lo menos 1 de cada 3 mujeres jóvenes sexualmente activas ha tenido una infección genital por PVH. Cualquier persona sexualmente activa, sea cual sea su color, raza, sexo u orientación sexual puede contraer PVH. Aunque el PVH se transmite principalmente a través de las relaciones sexuales, si una mama esta infectada con PVH, su bebé puede ser infectado también. El bebé puede ser infectado durante el parto, como el resultado de un parto vaginal.

**¿Cómo se contrae PVH o verrugas genitales?**

El PVH y las verrugas genitales se transmiten generalmente por contacto *directo* de piel con piel al tener relaciones sexuales por vía vaginal, anal u oral con una persona que *tiene esta infección.*

**¿Qué me puede pasar si contraigo el virus del PVH?**

**Si contraes el virus del PVH, puede causar alguna de las cosas siguientes:**

- El área infectada de tu cuerpo puede permanecer totalmente normal (esto se llama infección latente o inactiva.) En este caso, tu cuerpo controla el virus y tal vez nunca te enteras que lo tienes, pero aun así puedes transmitirle la infección a otros.
- En algunos casos, tu cuerpo puede combatir la infección y el virus PVH se va.

- Protuberancias visibles, llamadas verrugas genitales, que pueden verse en tu área genital. Casi nunca causan cáncer.
- El virus causa cambios en las células del cuello uterino. Éstos pueden aparecer como cambios "anormales" en tu prueba de Papanicolaou. Si no se los detecta, estos cambios a veces pueden causar cáncer del cuello uterino.

Tú corres un riesgo más alto de contraer el PVH si:

- Te vuelves activa sexualmente a una edad temprana.
- Tú o tu compañero(a) de relaciones sexuales han tenido muchos compañeros(as) de relaciones sexuales en cualquier momento.
- Tú o cualquiera de tus compañeros(as) de relaciones sexuales tiene una historia de enfermedades de transmisión sexual.
- Tu compañero(a) no usó un condón.

**¿Cuál es el tratamiento para el PVH?.**

Los tratamientos para el PVH incluyen desde medicinas ácidas hasta cremas o terapia con láser. El tratamiento elimina las verrugas visibles y síntomas como el picor. El tipo de tratamiento que recomiende tu médico dependerá de muchos factores, como la cantidad, posición y tamaño de las verrugas. Otros factores para tener en cuenta con respecto a los diferentes tratamientos son el costo y los efectos secundarios. Es importante que hables con tu proveedor de cuidados de salud acerca de las opciones de tratamiento y el tipo de cuidado de seguimiento que necesitarás para poder mantener tus síntomas bajo control. Aquí hay algunas cosas sobre que hablar con tu proveedor de salud.

**¿Siempre tendré PVH?**

Antes era pensado, que si tenias PVH siempre cargarías el virus, pero con las nuevas investigaciones medicas, sabemos que en muchos casos una persona que tiene un sistema inmunológico fuerte puede curarse de PVH sin tratamiento. Hay mucho que no sabemos acerca del virus. Puedes ser infectada con PVH en cualquier momento o a cualquier edad; asi que, tu mejor opción para evitar contraer PVH u otras enfermedades de transmisión sexual es usar protección.

**¿Cómo puedo prevenir o disminuir mis probabilidades de infectarme con el PVH o de contraer verrugas genitales?**

La manera más segura de prevenir una enfermedad de transmisión sexual como el PVH es NO TENER relaciones sexuales. Si tienes relaciones sexuales, es importante que sepas que puedes reducir tu riesgo de infección teniendo relaciones sexuales con un sola persona que a su vez tenga relaciones sexuales solamente contigo.

Usar condones cada vez que tengas relaciones sexuales te da algo de protección. Pero los condones no siempre previenen la infección ya que no cubren el área del escroto (la bolsa que recubre los testículos) del hombre. El área del escroto es un área que puede infectarse con el PVH. Recuerda que algunas verrugas pueden ser tan pequeñas que pueden pasar desapercibidas, y basta con que haya contacto de piel con piel para que el virus se transmita. El virus puede quedarse en la piel hasta después del tratamiento y en algunos casos las verrugas puede volver hasta meses después del tratamiento.

## Molluscum Contagioso

### ¿Qué es el molluscum contagioso?

El molluscum contagioso es una infección de la piel causada por un virus. Es leve y se trata fácilmente.

### ¿Cómo se transmite el molluscum contagioso?

El molluscum contagioso se transmite de una persona a otra a través del contacto directo de piel con piel, incluyendo a través de las relaciones sexuales (por vía anal, vaginal y oral). Es posible que el molluscum contagioso se transmita a través de ropa o toallas. Las protuberancias pueden extenderse de una parte del cuerpo a otra al rascarse.

### ¿Cuáles son los síntomas de el molluscum contagioso?

Los síntomas del molluscum contagioso pueden aparecer de 1 a 6 semanas después del exposición. El molluscum contagioso aparece primero en forma de protuberancias, redondas, perladas, de textura suave y con una pequeña depresión en el centro. Las protuberancias pueden estar en o alrededor del área púbica, en el abdomen o en la cara interna de los muslos. Por lo general, hay aproximadamente 10 a 20 protuberancias. Las protuberancias no son dolorosas pero pueden causar picor, especialmente cuando están sanando después del tratamiento. Las protuberancias pueden infectarse y ponerse rojas y dolorosas. Sin embargo, el enrojecimiento y dolor también pueden indicar que las protuberancias están sanando naturalmente. Si tienes enrojecimiento y dolor y las protuberancias no se están yendo, debes ver a tu proveedor de cuidados de salud de inmediato para recibir tratamiento.

## Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP)

### ¿Qué es la EIP?

La EIP es una infección de los órganos reproductores (las trompas de Falopio, el útero y los ovarios). Normalmente es causada por una ETS.

### ¿Quién puede contraer la EIP?

Cualquier mujer puede contraer la EIP, pero las mujeres que tienen relaciones sexuales con muchas personas y siguen prácticas sexuales no seguras son las que corren el mayor riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual, que a su vez puede causar la EIP.

### ¿Cómo se contrae la EIP?

La EIP normalmente empieza con una infección del cuello uterino (la apertura al útero), como gonorrea o Chlamydia. Si la infección del cuello uterino no se trata con antibióticos, puede extenderse al endometrio (el recubrimiento del útero) y luego a las trompas de Falopio, el útero, los ovarios y el abdomen. La EIP es una infección de estos órganos reproductores.

Raramente, la EIP puede ocurrir después de tener ciertos procedimientos quirúrgicos, como un aborto, o después del tratamiento por un Papanicolaou anormal.

### ¿Cuáles son los síntomas de la EIP?

Una mujer con EIP puede no tener síntomas. Sin embargo, los síntomas de la EIP pueden incluir:

- Dolor en la parte baja del abdomen y/o la espalda
- Períodos menstruales más prolongados y/o más profusos
- Retorcijones o manchado a lo largo del mes
- Secreciones vaginales anormales (cambio de olor, color o cantidad)
- Cansancio, debilidad
- Fiebre
- Vómitos, náusea
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Dolor o ardor al orinar
- Dolor o sensibilidad al tacto en el vientre cuando el proveedor de cuidados de salud te mueve el cuello uterino o examina los ovarios

Debes ver a tu proveedor de cuidados de salud de inmediato ni bien notes los síntomas. La infección puede extenderse hacia arriba y causar un peor dolor y daño a tu cuerpo en tan sólo un día o dos.

**¿Cómo se diagnostica la EIP?**

Tu proveedor de cuidados de salud puede determinar si tienes EIP en base a tus síntomas, un examen pélvico y análisis de sangre. A veces es necesaria una laparoscopia (una cirugía menor para examinarte los órganos reproductores) para diagnosticar correctamente la EIP si tú no estás mejorando.

¿Es peligrosa la EIP?

La EIP puede ser peligrosa si no se la trata temprano. Puede formarse tejido de cicatrización en las trompas de Falopio y dentro del abdomen. Estas cicatrices pueden bloquear las trompas de Falopio, lo cual puede causar dificultad para quedar embarazada o infertilidad (esto significa que no puedes tener hijos). Si los tubos quedan parcialmente bloqueados, los huevos fertilizados pueden no alcanzar el útero y el embarazo puede formarse en las trompas de Falopio (algo conocido como un embarazo ectópico). La cicatrización puede causar dolor que dura meses o incluso años. Si los efectos de la EIP son muy severos, puede ser necesaria una cirugía para extraer el pus, el tejido de cicatrización o los órganos dañados. Hay mas probabilidades de que la EIP vuelva si vuelves a contraer una enfermedad de transmisión sexual. Asimismo, cuantas más veces tengas una EIP, mayores son las probabilidades de tener problemas y más daño a tu cuerpo.

**¿Cómo puede prevenirse la EIP?**

Para prevenir la EIP, tienes que evitar contraer una ETS. Las mejores maneras de evitarlo son:

- No tengas relaciones sexuales (por vía vaginal, anal u oral)
- Si tienes relaciones sexuales, usa siempre un condón de látex (o de poliuretano si eres alérgica al látex) puesto correctamente
- Limita el número de compañeros de relaciones sexuales que tienes
- No te apliques duchas vaginales. Las duchas pueden propagar la bacteria hacia arriba en la vagina
- No fumes cigarrillos
- Termina de tomar todos tus antibióticos si estás tratándote por una infección cervical o EIP

Asegúrate de que todos tus compañeros reciban tratamiento para las ETS Si tienes cualquier síntoma de una ETS o EIP, ve a tu proveedor de cuidados de salud de inmediato. Deja de tener contacto sexual hasta hayas terminado el tratamiento y tu proveedor de cuidados de salud diga que lo puedes hacer.

**Piojos púbicos, o "Ladilla":**

**¿Qué son los piojos púbicos?**

Los piojos púbicos son insectos diminutos, de cuerpo plano y sin alas, que viven en la piel. En inglés también se los llama "crabs" (cangrejos) porque tienen "garras" que usan para aferrarse al pelo. Son de color marrón claro y del tamaño de una cabeza de alfiler. Los piojos púbicos se alimentan de la sangre del organismo huésped, pero pueden vivir hasta 24 horas fuera del mismo. Los piojos púbicos infectan las partes peludas o velludas del cuerpo, sobre todo alrededor del pelo púbico. Parecen costras pequeñas a simple vista. Sus huevos pueden verse en el pelo cerca de la piel, en la forma de pequeños puntos blancos pegados al pelo. El período de incubación de los huevos es de seis a ocho días.

**¿Quién puede contraer los piojos púbicos?**

Cualquiera puede contraer piojos púbicos. Se estima que hay que más de 1 millón de casos cada año. Sin embargo, las personas que tienen más compañeros de relaciones sexuales corren un riesgo más alto de contraer piojos púbicos.

**¿Cómo se transmiten los piojos púbicos?**

Habitualmente, aunque no siempre, se transmiten a través del contacto sexual. También pueden transmitirse a través del contacto personal cercano o usando sábanas, ropa o toallas no lavadas de una persona infectada.

**¿Cuáles son las señales y los síntomas de los piojos púbicos?**

Es posible tener piojos púbicos sin tener ningún síntoma. Cuando se tienen síntomas, éstos habitualmente aparecen de 5 días a varias semanas después de que la persona ha estado expuesta. Se puede tener un picor intenso alrededor del pelo púbico o el área genital. El picor se debe a una reacción alérgica a las mordeduras. Si te rascas, te puede dar una infección de la piel.

**¿Cómo se diagnostican los piojos púbicos?**

Los piojos púbicos se diagnostican haciendo un examen físico del área infectada. Te tiene que diagnosticar un proveedor de cuidados de salud porque los piojos púbicos pueden confundirse con otros problemas de la piel que también causan picor.

### ¿Cómo se tratan los piojos púbicos?

Los piojos púbicos se tratan con cremas, lociones o champús especiales que se pueden comprar en una farmacia. El farmacéutico puede recomendarte la marca. También hay medicamentos para piojos púbicos que se venden bajo receta. Puede ser necesario aplicar los tratamientos más de una vez. Asegúrate de seguir las direcciones. No es necesario que te afeites el pelo para eliminar los piojos. Aun después de terminar el tratamiento se puede tener picor por algún tiempo. Si te rascas mucho, puedes provocar el comienzo de una infección. Si contraes una infección, debes ver a tu proveedor de cuidados de salud.

## Sarna

### ¿Qué es la sarna?

La sarna es un ácaro (un insecto diminuto) que se mete bajo la piel. Cuando un ácaro hembra se mete en la piel de una persona para poner sus huevos se produce un salpullido que causa picor.

### ¿Cómo se transmite la sarna?

La sarna se transmite frecuentemente, aunque no siempre, a través del contacto sexual. También puede transmitirse a través del contacto personal cercano o usando sábanas, ropa o toallas no lavadas de una persona infectada.

### ¿Cuáles son los síntomas de la sarna?

Los túneles que los ácaros hacen por lo general son difíciles de ver. Son surcos muy estrechos de 5 a 15 mm de longitud. El ácaro de la sarna normalmente excava en la piel de la cara interna de las muñecas, los costados de los dedos y el tejido que los une y, a veces, alrededor de los pezones o las nalgas. Pueden aparecer ampollas pequeñas al final de los surcos. Si la sarna se transmite a través del contacto sexual, los ácaros por lo general excavan en la piel de la parte inferior del cuerpo - el abdomen, las nalgas, los muslos o el área genital.

Entre 2 y 6 semanas después de la exposición al ácaro de la sarna, los surcos se levantan y aparece un picor intenso, especialmente cuando la persona entra en calor en la cama o después de hacer ejercicio o darse una ducha o baño caliente. Los síntomas aparecen más rápido (a menudo horas después de la exposición) en las personas que han tenido sarna anteriormente.

Si te rascas, los surcos pueden infectarse. Puede aparecer salpullido o protuberancias en la piel que hay entre los dedos, en el lado interno de las muñecas, en el interior de los codos, en los pliegues que hay debajo las nalgas y del abdomen, y alrededor de los órganos genitales. Las protuberancias pueden inflamarse, endurecerse o desarrollar costras.

### ¿Cómo se trata la sarna?

La sarna se trata con medicamentos recetados en forma oral o tópica. También hay cremas, lociones o champús especiales que puedes comprar en una farmacia. Pero debes consultar a tu proveedor de cuidados de salud para averiguar lo que es mejor para ti. Si nunca has tenido sarna, es definitivamente importante que hables con tu proveedor de cuidados de salud antes de intentar tratarte por tu propia cuenta. Aun después de que termines el tratamiento y el ácaro de la sarna esté muerto, puedes seguir teniendo picor por algún tiempo (a menudo por varias semanas). Si te rascas demasiado, puede darte una infección. Si te da una infección, debes ver tu proveedor de cuidados de salud.

### ¿Cómo puedo evitar contagiarme la sarna?

Tienes posibilidades mucho más bajas de contagiarte la sarna si tienes sólo un compañero(a) de relaciones sexuales. Los condones **no** previenen la sarna, así que debes asegurarte que tu compañero no la tenga. Asimismo, trata de no usar la ropa o sábanas de otras personas. Tan pronto como pienses que tienes sarna, trátala de inmediato para evitar contagiarte repetidamente.

## Sífilis

### ¿Qué es la sífilis?

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual causada por un espiroqueta (un organismo muy pequeño). Puede afectar al cuerpo entero.

### ¿Cómo se transmite la sífilis?

La sífilis se transmite de una persona a otra a través del contacto directo con la lastimadura, lesión o salpullido húmedo de la sífilis. Generalmente se transmite a través del contacto sexual, ya sea por vía vaginal, anal u oral. También puede pasarse al besar o a través del contacto manual u otro contacto personal cercano. Las mujeres embarazadas y con sífilis pueden transmitir la sífilis a sus bebés antes del parto.

## ¿Cuáles son los síntomas de la sífilis?

Puedes tener sífilis sin tener ningún síntoma y aun así puedes transmitirla a otros. Los síntomas tempranos son muy similares a los de muchas otras enfermedades. La sífilis tiene 4 etapas de síntomas: primaria, secundaria, latente y terciaria.

***Etapa 1 - Primaria.*** Una lesión sin dolor (llamada chancro) puede aparecer en el área por donde el germen entró inicialmente al cuerpo, generalmente en la vagina, el ano, la boca, los labios o la mano. Es firme y redonda y generalmente aparece de 9 a 90 días (el promedio es 21 días) después de la exposición. Las lesiones en la vagina pueden no notarse y desaparecer solas en 1 a 5 semanas. Sin embargo, todavía se lleva el germen y se lo puede transmitir a otros.

***Etapa 2 - Secundaria.*** Se pueden tener síntomas gripales de 3 semanas hasta 6 meses después de la infección. En este momento, también pueden aparecer uno o más salpullidos (normalmente lastimaduras marrones del tamaño de una moneda pequeña) en las palmas de las manos y las plantas del de los pies, el área de la ingle y por todo el cuerpo. La bacteria vive en estas lesiones. Por consiguiente, cualquier contacto físico (sexual y no sexual) con las lesiones puede transmitir la infección. La segunda etapa también puede incluir fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, ganglios linfáticos agrandados, dolor de garganta, pérdida de pelo en diferentes áreas, dolores musculares, manchas mucosas o llagas en la boca, cansancio y protuberancias o verrugas en las áreas cálidas y húmedas del cuerpo. Los salpullidos generalmente sanan en 2 a 6 semanas y se van sin tratamiento, pero aun así se lleva el germen y se lo puede transmitir.

***Etapa 3 - Latente.*** Si la sífilis no se trata, los síntomas desaparecen pero el germen sigue permaneciendo en el cuerpo. La sífilis debe tratarse antes de llegar a esta fase, porque de lo contrario se corre el riesgo contraer sífilis terciaria o final.

***Etapa 4 - Terciaria.*** Algunas personas desarrollan sífilis terciaria o final. Ésta es la etapa en que la bacteria daña el corazón, los ojos, el cerebro, el sistema nervioso, los huesos, las articulaciones o prácticamente cualquier otra parte del cuerpo. Esta fase puede durar años o incluso décadas. La sífilis terciaria puede causar enfermedad mental, ceguera, enfermedad del corazón, parálisis, daño cerebral o muerte.

## ¿Cómo se trata la sífilis?

La sífilis normalmente se trata con penicilina, pero pueden usarse otros antibióticos para los pacientes alérgicos a la penicilina. En la etapa temprana de la sífilis algunas personas pueden tener fiebre leve, dolor de cabeza o hinchazón de las lesiones después de recibir tratamiento.

Por lo general, esto no es serio. El proveedor de cuidados de salud tiene que seguirle haciendo varios análisis de sangre al paciente por lo menos por un año después del tratamiento para asegurarse que el tratamiento está dando resultado. Hay que tratar la sífilis temprano, porque el daño causado por la enfermedad no puede revertirse. ***Además, la sífilis aumenta las probabilidades de transmitir o contraer VIH.***

**¿Cómo puedo evitar contraer la sífilis?**

Cuanto menos compañeros de relaciones sexuales tienes, menores son tus probabilidades de contraer sífilis. Si tienes relaciones sexuales, asegúrate de usar un condón de látex (o poliuretano si eres alérgica al látex). Sin embargo, usar condones cuando hay lesiones presentes no te protege de la enfermedad. El condón puede no cubrir las lesiones del cuerpo que pueden transmitir bacteria y virus.

**Tricomoniasis (Vaginitis por Trichomonas Vaginalis)**

La tricomoniasis es otra forma común de vaginitis. Ocurre tanto en adolescentes como en adultos.

**¿Qué causa la tricomoniasis?**

La tricomoniasis es causada por un parásito unicelular llamado trichomonas vaginalis. A diferencia de las infecciones por hongos, la tricomoniasis se transmite a través de las relaciones sexuales, de modo que es una enfermedad de transmisión sexual. En los hombres, el parásito vive y se multiplica pero raramente causa síntomas. Por lo tanto, las mujeres con frecuencia son infectadas repetidamente por sus compañeros de relaciones sexuales, ya que no saben que ellos están infectados. La mujer puede no enterarse de que tiene tricomoniasis por días o meses debido a que el parásito puede vivir en el cuerpo de la mujer sin causar ningún síntoma. Pero luego, el parásito se multiplica repentinamente y causa síntomas muy desagradables. El parásito afecta la vagina, la uretra (el canal que lleva la orina de la vejiga al exterior del cuerpo) y la vejiga (la bolsa en que se contiene la orina) de la mujer. Como el parásito vive tanto en el hombre como en la mujer, ambos compañeros de relaciones sexuales necesitan tratamiento.

Si una mujer tiene más de un compañero de relaciones sexuales, sus probabilidades de contraer tricomoniasis son mucho más altas. Muy raramente, el parásito puede transmitirse a través de toallas, paños, o trajes de baño mojados.

**¿Cuáles son los signos y síntomas de la tricomoniasis?**

Los signos externos de la tricomoniasis pueden incluir una secreción vaginal espumosa amarilla, gris o verde, maloliente o con olor a pescado. La vagina puede estar enrojecida y con dolor, ardor y picor. Puede ser doloroso orinar o tener relaciones sexuales. Sin embargo, algunas mujeres pueden tener tricomoniasis sin tener ningún síntoma.

**¿Cómo se trata la tricomoniasis?**

Si tu proveedor de cuidados de salud te diagnostica con tricomoniasis, recetará un antibiótico específico (llamado metronidazol) tanto para ti como para tu compañero de relaciones sexuales. (Tú y tu compañero deben informar a tu proveedor de cuidados de salud sobre cualquier otra medicación que estén tomando).

Ambos tienen que tratarse ya que la tricomoniasis es una enfermedad de transmisión sexual.

La medicación para la tricomoniasis se consigue sólo con receta médica. Tú y tu compañero tienen que tomar la dosis completa de la medicación para que ésta logre la mayor efectividad. No bebas alcohol mientras estés tomando la medicación. Si lo haces, tendrás vómitos. La tricomoniasis generalmente se cura tomando la dosis completa del antibiótico. Tú y tu compañero deben evitar tener relaciones sexuales hasta que ambos estén completamente curados. ”[1]

# VIH/SIDA

**“¿Qué son el VIH y el SIDA?**

SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. El SIDA es causado por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). El VIH ataca al sistema inmunológico del cuerpo, principalmente a los glóbulos blancos (los linfocitos T). Tu sistema inmunológico es lo que combate las infecciones para mantener a tu cuerpo saludable. Los glóbulos blancos juegan un papel fundamental en la protección de una persona de las enfermedades. Cuando tu sistema inmunológico está siendo atacado, no puede proteger a tu cuerpo de las infecciones y puedes enfermarte fácilmente. Tu cuerpo corre un riesgo alto de contraer muchas enfermedades. Por consiguiente, prácticamente cualquier síntoma es posible cuando tienes el VIH.

Cuando las personas con VIH contraen enfermedades serias, se dice que tienen SIDA. No todas las personas con VIH contraen el SIDA. El SIDA es la última etapa de la infección por VIH. Las personas con SIDA pueden morirse de una infección o de cáncer, y necesitan tomar medicación para fortalecer su sistema inmunológico. El sistema inmunológico de estas personas está demasiado débil para combatir enfermedades y estos individuos contraen enfermedades que en realidad no afectan a otras personas. Una de estas enfermedades es el sarcoma de Kaposi, un tipo raro de cáncer de piel. Otra es un tipo de neumonía llamado neumonía por Pneumocystis Carinii (conocida comúnmente por sus siglas en inglés: PCP).

**¿Quién puede contraer VIH/SIDA?**

Cualquier persona está a riesgo de contraer VIH/SIDA, pero las personas que tienen relaciones sexuales y/o comparten agujas y jeringas con una persona infectada tienen más probabilidades de contraer el VIH. Los bebés pueden nacer con el virus si su madre está infectada. Es posible infectarse al recibir una transfusión de sangre infectada, pero el riesgo de esto es muy, muy bajo, ya que a toda la sangre donada se le hacen pruebas para ver si contiene VIH.

**¿Cómo se transmite el VIH?**

El VIH se transmite de una persona infectada a otra persona a través de las relaciones sexuales por vía vaginal, oral y anal. También puede transmitirse usando drogas inyectables y compartiendo agujas o jeringas con una persona infectada. El VIH también puede transmitirse de una mujer embarazada que está infectada a su bebé, antes de o durante el parto y al dar el pecho. El VIH se encuentra en y puede transmitirse a través del semen, los líquidos vaginales, la sangre y la leche materna. En la saliva, las lágrimas y la orina hay cantidades muy pequeñas del VIH. Pero el riesgo de que el VIH pueda ser transmitido a través de estos 3 últimos líquidos del cuerpo es muy, muy bajo debido a que la cantidad de virus que contienen es tan pequeña.

**Hay sólo 3 maneras principales en que el VIH puede transmitirse:**

- **A través de líquidos sexuales infectados**
- **A través de sangre infectada o productos de sangre infectados**
- **De la madre infectada a su bebé durante el embarazo y el parto**

El VIH **no** se transmite al tocar, abrazar o darle la mano a una persona infectada. **No** se transmite al toser, estornudar, dar besos secos, compartir vasos y platos, o tocar inodoros o picaportes. Los animales domésticos y los insectos que pican, como los mosquitos, **no** transmiten el virus. El VIH **tampoco** se transmite al donar sangre.

Esto se debe a que para cada donante se usa una aguja nueva y, por lo tanto, nunca se entra en contacto con la sangre de otra persona.

**¿Cuáles son los síntomas del VIH/SIDA?**

Algunas personas se enferman dentro de las 6 semanas de haberse infectado con el VIH, con los siguientes síntomas:

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Ganglios inflamados
- Cansancio
- Coyunturas y músculos doloridos
- Dolor de garganta

Sin embargo, la mayoría de las personas con VIH no tiene síntomas por años.

Cuando las personas con VIH contraen una enfermedad seria, se dice que tienen SIDA. Las personas con SIDA pueden tener cualquiera de los siguientes síntomas:

- Fiebre que dura más de un mes
- Pérdida de peso
- Cansancio extremo
- Diarrea por más de 1 mes
- Ganglios linfáticos agrandados
- Falta de claridad al pensar
- Pérdida del sentido del equilibrio

**¿Qué pasa con mi(s) compañero(s/as) de relaciones sexuales?**

Si has estado expuesta al VIH, entonces tienes que decirles a todos tus compañeros(as) de relaciones sexuales o a cualquier persona con la que hayas compartido agujas o jeringas, que ellos pueden haber estado expuestos. Si fuera necesario, trata de que se hagan la prueba y reciban tratamiento. Si te parece que no puedes decírselo a estas personas, entonces habla con tu proveedor de cuidados de salud. Los proveedores de cuidados de salud tienen maneras de informarles a las personas que pueden haber estado expuestas

## ¿Cómo se diagnostica el VIH?

Mediante un simple análisis de sangre, llamado prueba de anticuerpos contra el VIH, se puede determinar si estás infectada con VIH. Tu cuerpo reacciona al VIH produciendo anticuerpos dentro de un período de 2 a 8 semanas después de la exposición. La prueba muestra si tienes estos anticuerpos en la sangre. Si los tienes, quiere decir que estás infectada con el VIH. Es posible que obtengas un resultado negativo a pesar de estar infectada con el VIH porque los anticuerpos contra el VIH pueden tardar 12 semanas o más en aparecer. Por consiguiente, si obtienes un resultado negativo de la prueba, tendrás que volver a hacerte una prueba de seguimiento para estar segura de que no estás infectada con el VIH.

## ¿Cómo se trata el VIH/SIDA?

Actualmente no hay ninguna cura para la infección por VIH o el SIDA. El virus se queda en tu cuerpo por el resto de tu vida. Los investigadores están intentando encontrar una droga para curar el VIH/SIDA. Se han creado muchas drogas que ayudan a tratar el VIH/SIDA, pero no lo curan. Tu proveedor de cuidados de salud también puede sugerirte otros tratamientos para retrasar el progreso del VIH, como seguir una dieta saludable, hacer ejercicio y reducir el estrés.

## ¿Cuánto tiempo tarda el VIH en convertirse en SIDA?

Las personas con VIH normalmente pueden permanecer muy saludables por muchos años después de que se han infectado. El virus ataca lentamente al sistema inmunológico y, en un punto dado, puede convertirse en SIDA. Sin embargo, evitando las infecciones, tratando las infecciones temprano, haciendo suficiente ejercicio, comiendo una dieta saludable y siguiendo un estilo de vida saludable, se pueden disminuir las posibilidades de que el VIH se convierta en SIDA.

Un 30% de las personas con VIH desarrolla SIDA dentro de los 5 años. Esto significa que contraen una enfermedad seria, como cáncer o neumonía, dentro de los 5 años. Algunas personas sólo desarrollan síntomas leves dentro de estos 5 años, como ganglios inflamados, diarrea, fiebre y pérdida de peso. Aproximadamente un 50% de las personas con VIH desarrolla SIDA dentro de los 10 años de haberse infectado con VIH.

## ¿Cómo puedo evitar infectarme con el VIH?

La manera mejor de evitar infectarse con el VIH es no tener relaciones sexuales. Si decides tener relaciones sexuales, debes seguir las prácticas más seguras. Tienes que tener relaciones sexuales con una sola persona y esta persona tiene que tener relaciones sexuales solamente contigo y no debe tener ninguna enfermedad de transmisión sexual.

Asegúrate de usar un condón correctamente siempre que tengas relaciones sexuales por vía vaginal, anal u oral.

Además, no uses nada para perforarte la piel a menos que estés segura de que está totalmente esterilizado. No debes compartir artículos personales con una persona infectada, como por ejemplo, hojas de afeitar y cepillos de dientes, ya que pueden tener sangre.

# BIBLIOGRAFÍAS


- ✓ Abengozar, Ma. Carmen, Carmen Cerda y Juan Carlos Meléndez, (1998), *Desarrollo familiar: aspectos teóricos y prácticas*, España, Edit. Promolibro.
- ✓ Asberastury, y Mauricio Knobel,(1999), *La adolescencia Normal, (un enfoque psicoanalítico)*,México, Edit. Paidos.
- ✓ Aguilar, Teresa, (2001), *Taller para padres (tesis. Buscando un cambio positivos en las velaciones familiares,* México.
- ✓ Ander-egg Francisco, ( 1987), *Metodología,* México,Edit. Ma Graw Hill.
- ✓ Bisquerra Alazina, Rafael y Alvàrez Gonzàles Manuel, (2006), *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*, Madrid, Edit. Cisspraxis.
- ✓ Cáceres, José y Eduardo Carranza, (1998), *Relaciones de parejas en jóvenes y embarazos no deseados,* España, Edit. Pirámide.
- ✓ CONAPO, (1985), *Familia y sexualidad en la educación,* México, Edit. Los Angeles.
- ✓ Diccionarios de Ciencias de la Educación, (1985), México, Edit. Santillana.
- ✓ Diez, Mariano, (1991), *Educación de la sexualidad,* México, Edit. Edamex.
- ✓ Durkheim, Emille, (1968), *Educación y sociedad,.* México, Edit. Fondo de cultura económica.
- ✓ Estrada, Lauro, (1990), *La teoría Psicoanalítica de las relaciones de objeto: Del individuo a la familia,* España, Edit., Hispánicas.
- ✓ Gimeno, Sacristán, (2002), *Comprender y transformar la enseñanza,* Madrid, Edit. Morata.
- ✓ González, N., (1984), *Intectologia Clínica,* México. Edit. Trillas.
- ✓ Gutiérrez, Raúl, (2002), *Metodología del trabajo intelectual,* México, Edit. Esfinge.
- ✓ Kostas, Axelos, ( 1991), *Ensayo: de erótica,* México.
- ✓ Kumate, Jesús, (1993, *Curso básico de orientación sexual y salud reproductia.* México.
- ✓ Lees, Chistoph (2002), *Estar embarazada ¿Qué debo hacer?* , México, Edit. Grijalbo.

- ✓ Manteca, Esteban (2006), *Reforma de la Educación Secundaria,* México. SEP.
- ✓ Pansza, Margarita, Esther Pérez y Porfirio Muran, (1999), *Operatividad de la didáctica,* México, Edit. Germika.
- ✓ Papalia Diane, (1997), *Desarrollo Humano,* México, Edit. Mc Graw. Hill.
- ✓ Pepin, Louise, ( 1998), *Psicología de los adolecentes,* México, Edit. Paidós.
- ✓ Pérez, Román (2003), *Currículo, programación a diseños curriculares de aula,* México, Edit. EOS.
- ✓ Periódico (2007), *La jornada suplemento cultural letra S,* México.
- ✓ Lerroche, Revista Médica (2005), *Sexo seguro,* México, Edit. Laboratorios. Lerroche.
- ✓ Rodríguez, Ma. Luisa. (1991), *Orientación Educativa,* Barcelona, Edit. Ceac.
- ✓ Royer, Gal, (1986), *Orientación escolar,* México, Edit. Fondo de la cultura económica.
- ✓ Ruano, Rosana y Emilia Serra, (2001), *La familia con hijos adolescentes,* España, Edit. Octaedro-eub.
- ✓ Secretaria de Educación Pública, (1986), *Orientación sexual y salud reproductiva,* México. SEP.
- ✓ SEP, (2000), *Sexualidad infantil y juvenil, Naciones introductorias para maestras y maestros de educación básico,* México, Edit. SEP.
- ✓ SEP, (1991), *Curso básico de Orientación sexual y salud reproductiva,* México, Edit. SEP.
- ✓ Sttoppard, Miriam (1998), *¿Que es sexo?,* México, Edit. Millan.
- ✓ Tyler, Leona, (1978), *La función del orientador,* México, Edit. Normal de Veracruz.
- ✓ Sten, House, (1987), *Investigación y desarrollo delo currículo,* México, Edit. Morata.
- ✓ Wolpert, Enrique ,(1996), *Manual de Orientación Sexual y Planificación familiar,* México Edit. SSA.
- ✓ Zapata, Oscar, (2005), *Herramientas para elaborar tesis investigaciones socio educativa,* México, Edit. Pax.