

**ACADEMIA DE PEDAGOGÍA**

***“LA IMPORANTACIA DE QUE EL ORIENTADOR EDUCATIVO  
FOMENTE EN LOS ALUMNOS DE NIVEL MEDIO SUPERIOR  
UNA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL”***

**TESINA**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
PEDAGOGÍA PRESENTA:**

**MONTSERRAT CASASOLA CRUZ**

**ASESOR (A):**

**M. PILAR CARDOZA MORALES**

**MÉXICO D.F. MAYO 2011**

## AGRADECIMIENTOS

A mis padres Alejandra y Rafael  
por acompañarme e impulsarme a concretar mis proyectos,  
porque aún con obstáculos en el camino  
me enseñaron a no darme por vencida y  
han demostrado con acciones que siempre  
estarán apoyándome.

A mi gran amor, Braulio, porque siempre  
me ha brindado su apoyo y comprensión,  
y me ha motivado a continuar todos mis proyectos.

A mi hermano León, porque de cierta forma  
fue mi inspiración para elegir esta carrera  
y porque su compañía es inigualable.

A mi asesora, la Maestra Pilar Cardoza Morales,  
por sus enseñanzas y su apoyo en este proyecto,  
y por la amistad y confianza que se forjó durante  
este tiempo.

A mis amigas Magali, Bety y Talía  
por siempre estar conmigo y no  
dejarme vencer, gracias por haber estado  
conmigo en las buenas y en las malas.

Y todas aquellas personas que me motivaron día a día.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO 1. LOS ADOLESCENTES Y LA SEXUALIDAD</b>	
1.1 Características Principales de la Adolescencia.....	8
1.2 Sexualidad ¿Qué es?.....	15
1.2.1 Sexo.....	18
1.2.2 Género.....	20
1.2.3 Identidad.....	21
1.3 ¿Cómo vive el adolescente su sexualidad?.....	24
<b>CAPÍTULO 2. EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL ¿PARA QUÉ?</b>	
2.1 ¿Qué es la Educación Sexual?.....	34
2.1.1 Un poco de Historia de la Educación Sexual en México.....	38
2.2 La Educación Sexual Integral.....	46
2.3 Importancia de la Educación Sexual Integral para Adolescentes de Nivel Medio Superior.....	52
<b>CAPÍTULO 3. EL ORIENTADOR EDUCATIVO ¿EDUCADOR DE LA SEXUALIDAD?</b>	
3.1 ¿Qué es la Orientación Educativa?.....	64
3.2 ¿Por qué el Orientador Educativo debería fomentar la Educación Sexual Integral?.....	70
<b>CAPÍTULO 4. GUÍA TEMÁTICA DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL PARA EL ORIENTADOR EDUCATIVO.</b>	
4.1 Introducción.....	79
4.2 Aspectos Biológico – Reproductivos.....	81
4.3 Aspectos Socio – Afectivos.....	133

4.4 Aspectos Ético – Morales.....	178
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>197</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>200</b>

## INTRODUCCIÓN

Mucho se ha debatido acerca de si la educación sexual debe llevarse a cabo en las escuelas, esto, por las cuestiones morales e ideológicas que involucra la sexualidad. Sin embargo se ha demostrado que fomentar la educación sexual en los jóvenes ya sea en la escuela o en el hogar, disminuye las probabilidades de que éstos corran el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual por ejemplo. (López Juárez, 2005).

Todos los seres humanos estamos llenos de dudas y preguntas respecto a temas variados, pero en el caso de los adolescentes la sexualidad se vuelve un aspecto muy importante, sobre todo por los cambios físicos y psicológicos por los que atraviesan. De estos cambios depende la formación y desarrollo de cada individuo, y como la escuela es la segunda institución después de la familia encargada de educar a los estudiantes, también debería encargarse de formarlos en la sexualidad, en muchas ocasiones se hace de manera informal pero la misión de la escuela es tratar de manera formal todos los aspectos incluso lo sexual. La sexualidad va más allá de la anatomía femenina y masculina, también involucra valores y afectividad.

La carencia de educación sexual en México propicia y ha propiciado graves y serios problemas tanto en el campo de la salud como en el social, y a pesar de que se han integrado temas de sexualidad en diversas materias como en Biología, no ha sido suficiente porque la mayoría de la información se centra en lo genital, y es trascendental tratar el lado emotivo, erótico y placentero de la sexualidad, además de que muchos profesores pasan estos temas como desapercibidos. Actualmente la falta de una correcta orientación sobre sexualidad se ha visto reflejada en adolescentes que dejan de estudiar por un embarazo no planeado y que tienen que trabajar, o jóvenes con SIDA, etc.

Con base en la problemática referida se enmarca el siguiente trabajo que tiene como objetivo general:

Analizar la importancia de que el alumno de educación media superior reciba formalmente a través del orientador educativo una educación sexual de tipo integral, como medio de prevención para evitar riesgos o problemas en torno a su vida sexual a través de una guía temática específica.

Los Objetivos Particulares son:

1. Explicar en qué consisten los aspectos más importantes que componen a la educación sexual de tipo integral.
2. Comprender la importancia de que el orientador tenga una función como educador sexual.
3. Dotar al orientador de una guía sobre los temas que es necesario que en torno a la sexualidad conozcan los adolescentes de nivel medio superior.

De tal manera que la organización de esta propuesta está desglosado en cuatro capítulos de la siguiente manera:

En el primer capítulo se aborda el tema de la adolescencia, en el que se explican las principales características físicas y psico-emocionales que distinguen a quienes están atravesando por la etapa adolescente, también se define el término sexualidad y sus implicaciones como son el sexo, la identidad y el género. Además en este capítulo se describe cómo viven los adolescentes su sexualidad cuando se encuentran cursando el nivel bachillerato, con el fin de brindar una idea clara de las principales prácticas que tienen estos jóvenes en cuanto a la sexualidad.

En el Capítulo 2 se explica el concepto de educación sexual, se brinda una breve historia de la educación sexual en México, es decir, los avances de la educación sexual que se han tenido en el país. Además se explica qué es la educación sexual integral, sus características y la importancia y beneficios que ésta tiene cuando se fomenta en los adolescentes, así mismo se presentan algunas de las prácticas de riesgo que llevan a cabo los jóvenes y que traen una gran variedad de consecuencias.

En el Capítulo 3, se abordan los temas de orientación educativa. En este capítulo se explica qué es la orientación educativa y la labor y funciones del orientador educativo y se explica por qué el orientador educativo también resulta con un papel importante para fomentar y educar la sexualidad integral, porque dentro de sus funciones se encuentra guiar el desarrollo de los estudiantes tomando en cuenta los aspectos sociales, económicos, psicológicos, culturales y de conocimientos.

El Capítulo 4 es una guía dedicada a los orientadores educativos, con la cual se intenta brindar una base de información con temas de sexualidad que están relacionados con los jóvenes y con los individuos en general, a la par de presentar pequeñas sugerencias sobre la importancia de cada tema.

Con este trabajo se espera que exista una nueva visión acerca de la educación sexual y acerca de la labor orientadora en cuanto a ésta, porque cuando los adolescentes no tienen la información que buscan o no se responde a sus dudas sobre todo en cuanto a sexualidad, buscan otros medios de información. Si tampoco encuentran esta información en la escuela, ¿dónde se espera que la obtengan?, lo más común es que recurran o a los medios de comunicación o a los amigos, y casi siempre la información que obtienen de estos medios es errónea o mal dirigida.

## **CAPÍTULO 1. LOS ADOLESCENTES Y LA SEXUALIDAD**

En este primer capítulo se abordan de manera general las características por las que atraviesa el adolescente, el concepto de sexualidad y sus implicaciones y cómo viven los adolescentes de nivel medio superior su sexualidad, con la finalidad de brindar una explicación clara acerca de los principales conceptos que hacen más clara esta propuesta.

### **1.1.1 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LA ADOLESCENCIA**

Adolescencia proviene del latín *adolescere* que significa crecer, ir en aumento, desarrollarse, etimológicamente proviene del adjetivo *a=* hacia y *olescere* de *olere=* crecer. Es decir, significa la condición y el proceso de crecimiento, que implica una crisis vital, (CONAPO, 1989: 96). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por Reboiras (2000: 15), la adolescencia dura entre los 10 y 20 años. La adolescencia es una etapa muy importante por la que atraviesa todo ser humano, sin embargo, pocos son los que logran superar los cambios que en ésta se sufren, y es que según Aberastury (1999), es un proceso de crisis, una transición entre la niñez y la edad adulta, en la que cada individuo debe fijar su personalidad, sus necesidades y sus intereses. Los cambios que se presentan durante la etapa adolescente pueden ser de tipo físico, psicológico, emocional, sexual y social, los cuales están fuertemente influenciados por el contexto social, cultural, económico y político. Es difícil definir las características que distinguen a todo adolescente porque cada individuo es diferente y su entorno también.

Para comenzar, según Castillo (2006), la adolescencia se divide en tres etapas:

- *Adolescencia temprana o inicial*, la cual va de los 10 a los 14 años, en la que se presentan los primeros cambios físicos y genitales, como el aumento de estatura, la aparición de vello púbico, etc.

- *Adolescencia media*, la cual va de los 13 a los 16 años, y esta se caracteriza porque continúan los cambios físicos ya más notorios.
- *Adolescencia tardía*, la cual incluye las edades de 16 a 19 años, en la que los cambios más fuertes se dan a nivel emocional, ya que se presenta una madurez sexual y emocional.

Esta propuesta está centrada en la adolescencia tardía, ya que el intervalo de edades de los adolescentes que se encuentran en nivel medio superior oscilan entre los 15 y 19 años.

El inicio de la adolescencia se da con los cambios físicos y es importante describirlo porque estas características dan paso a otras en el transcurrir de esta etapa, Perinat (2003), dice que este tipo de cambios dura aproximadamente entre 5 y 6 años, dependiendo el organismo de cada individuo. Lógicamente los cambios son diferentes entre hombres y mujeres. En las chicas, uno de los cambios más significativos es la aparición de la menstruación, de vello púbico, el crecimiento de los senos (que puede llevar en promedio 5 años y es de los aspectos más representativos de la feminidad), el ensanchamiento de caderas, y el aumento significativo del tejido adiposo, que se distribuye principalmente en las caderas, en los senos y en los brazos. En el caso de los chicos, se desarrolla principalmente la masa muscular, que es lo que marca la silueta masculina, su peso aumenta en promedio 8 kilogramos entre los 14 y los 15 años, la voz les cambia y se les hace cada vez más graves, les aparece vello facial, axilar y en el pubis. En ambos casos, el cambio más representativo es el crecimiento de los genitales, los cuales comienzan a prepararse para la reproducción, además, se incrementa la fuerza muscular obviamente más en los chicos que en las chicas, también aumenta el volumen del cerebro, la piel se les hace más grasosa sobre todo en la cara y los olores corporales se intensifican. Es importante describir los cambios físicos que se presentan en la adolescencia ya que de ellos se parte para definir la

personalidad y autoestima del individuo, y son estos cambios los que dan paso a los cambios sexuales, emocionales y sociales en esta etapa.

Sin embargo, el adolescente no sólo atraviesa por la aceptación de su nuevo cuerpo, sino también comienza a adaptarse a un nuevo mundo en el que ya no es tratado como un niño y tiene que madurar para encajar en ese mundo en el que fluctúa con los padres y con el resto de la sociedad. “Es un periodo de contradicciones confuso ambivalente, doloroso, caracterizado por fricciones con el medio familiar y social.” (Aberastury, 1999: 16). A diferencia de lo que se piensa, no sólo el adolescente tiene que luchar con los momentos difíciles por los cuales atraviesa, también los padres tienen dificultades para sobrellevar los trances del adolescente. Aberastury (1999), dice que el adolescente atraviesa por un duelo al dejar el cuerpo de niño, al buscar una identidad propia y al tener que dejar la dependencia hacia sus padres.

El adolescente puede cambiar su personalidad constantemente y al mismo tiempo modifica la relación con sus padres; el muchacho ahora busca independencia, quiere ser el mismo y ya no depender de los adultos, pero al mismo tiempo sigue necesitando el afecto y comprensión de ellos y esta es una de las principales ambivalencias que se viven en la adolescencia: “... el muchacho seguirá dependiendo de sus padres y necesitará de su apoyo, los cuidados, la comunicación y el afecto de éstos; esta situación ambivalente de dependencia-independencia es producto del duelo que experimenta el adolescente por los padres de la infancia perdidos, que será resuelto paulatinamente conforme se va desarrollando su individualización.” (Morales, 1999: 88). En esta etapa de la vida, las y los adolescentes a menudo sienten que sus padres los cuestionan o los regañan. Se sienten extraños, ajenos, diferentes al resto de los miembros de su familia. Se descubren necesitando espacios íntimos y silencios. Notan que ya no les funcionan del todo aquellas reglas que les parecían normales. Cambia la lógica, cambia la perspectiva.

La plenitud, la fuerza y el intenso movimiento de cambio y reflexión que caracterizan la vida adolescente ponen a prueba el equilibrio familiar. Por una

parte, las madres y los padres tienen que enfrentarse al hecho de que sus hijos, paulatinamente, están logrando su propia autonomía. Entonces tienen que imaginar nuevas maneras de relacionarse con ellas y con ellos, tienen que ajustar algunas de las reglas de la casa y tienen que eliminar otras que, ahora, carecen de sentido. Esta situación se complica pues no todos los padres están preparados para hacer estos ajustes y cambios, no todos saben cómo hacerlos, y algunos no están dispuestos a hacerlos. Por su parte, los jóvenes nosiempre tienen la asertividad y la paciencia suficientes para elegir los momentos de diálogo, para explicar sus deseos, para exponer sus puntos de vista o para escuchar a sus padres. En esta etapa del curso de vida, las relaciones entre padres e hijos tienen que replantearse. (Consejo Nacional de Población, 1999)

Es inevitable que el adolescente sienta confusión, miedo, dolor y sufrimiento, y es que ahora todo lo que piensa, siente y quiere va en contra de lo que los adultos imponen. Ahora el joven comienza a pensar e idear teorías acerca del mundo que lo rodea, comienza a plantearse nuevas ideas en cuanto a lo religioso y lo amoroso; busca expresar y compartir sus necesidades, exigencias y pensamientos, esto lo consigue a través del grupo de pares en el que encuentra un refugio liberarse de sus frustraciones. Además, todo individuo que atraviesa por la adolescencia, comienza a sentir la necesidad de libertad e independencia que no logra concretar por la autoridad que aún tienen los padres. De acuerdo con Piaget citado por Labinowich (1998), hacia los 16 años, la manera de pensar de una persona está totalmente formada, después de esta edad, las aptitudes cognoscitivas no sufren modificaciones importantes. Las estructuras mentales ya suficientemente desarrolladas, permitirán al adolescente manejar una gran variedad de problemas intelectuales a través de la distinción entre lo real y lo posible. El efecto de los logros intelectuales del adolescente no está ilimitado necesariamente por el área de problemas específicos por resolver. Piaget citado por Reboiras (2000), encontró repercusiones del pensamiento formal en diversas áreas de la vida del adolescente. En el proceso de exploración de estas nuevas capacidades el adolescente pierde realmente, algunas veces, el contacto con la realidad y

siente que puede realizarlo todo sólo con pensarlo, en la esfera emocional el adolescente llega a ser capaz de orientar las emociones hacia ideales abstractos y no necesariamente hacia las personas. Sin embargo, con el paso del tiempo, y en la medida en la que el adolescente va interactuando con la realidad, sus estructuras y esquemas se van flexibilizando y entonces el joven se apega más a la objetividad.

La ambivalencia e inestabilidad que se presenta durante esta etapa se debe sobre todo a que el adolescente está conformando, su personalidad, su identidad y toma como modelos no necesariamente a sus padres, sino a la persona o personas que más lo entiendan y estén cerca de ellos, aunque estos modelos sean negativos: “Es preferible ser alguien perverso, indeseable a no ser nada.” (Aberastury 1999: 51). A veces es mucho más importante pertenecer a un grupo, que el joven deja de lado al grupo familiar. Esta relación tan estrecha con el grupo de amigos o compañeros no permite que el individuo deje a un lado la moda, la vestimenta, las costumbres, las preferencias, etcétera. el hecho de establecerse en un grupo representa casi siempre una forma de ir contra de lo que se establece en la familia, y las dependencias que tenía las transfiere al grupo.

Sin embargo, el adolescente no sólo tiene que lidiar con la familia o con la sociedad en general, ahora también le toca ir descubriendo su sexualidad, y aunque la sexualidad no sólo sea lo relacionado con lo genital, en esta etapa, el individuo comienza a descubrir que se excita, que existe la masturbación, que siente atracción física por el sexo opuesto o por el mismo sexo como búsqueda de su identidad sexual, que es sensible a las caricias y así se da la exploración de sus genitales. Este descubrimiento de la sexualidad del adolescente se va dando con mayor intensidad conforme pasa el tiempo, y el muchacho busca las formas desahogar temores y curiosidades.

Al ir creciendo, y al pasar de la adolescencia temprana a la tardía, las necesidades del joven se van modificando, y todas las características que se presentan son una base importante para la conformación del proyecto de vida

del individuo, este proyecto se da en todos los aspectos, en el personal, en el familiar, en el profesional y en lo sexual. Castillo (2000: 27) menciona que el desarrollo de la identidad en la adolescencia tiene tres momentos. Inicialmente el adolescente intenta definir quién es él mismo. Para lograrlo se sirve de sus experiencias en el terreno de la actividad gustosa, de la amistad y del amor. Proyecta la imagen de sí mismo sobre algunas actividades creativas y sobre las personas que ama, con el fin de verla reflejada como en un espejo. El adolescente se juzga a sí mismo guiándose tanto por el juicio de sus amigos como por algunos criterios de valor que le resultan significativos; posteriormente intenta captar sus diferencias con respecto a otras personas. En un tercer momento trata de ser coherente con lo que es para que su vida sea auténtica.

Según Bartoloméis (1986), el adolescente presenta diversas necesidades, principalmente psico-sociales, las cuales se pueden resumir de la siguiente manera:

- a) Necesidad de participación y de aceptación, la cual indica que para el adolescente es de mucha importancia tener amigos y ser aceptado como es no sólo dentro del grupo de amigos y compañeros, sino también en la familia y en la sociedad en general.
- b) Necesidad de seguridad, el joven requiere un ambiente de confianza, de estímulo y de impulso hacia adelante en los ámbitos económico, social, afectivo, físico, etc.
- c) Necesidad de independencia, el adolescente quiere decidir sobre su vida, escoger lo que le gusta y dejar de lado lo que no le gusta, es por ello que se crea un conflicto entre su voluntad y la de sus padres, es así como surgen los caprichos y rebeliones.
- d) Necesidad de comprensión, aunque los muchachos lo nieguen, su comportamiento denota inseguridad y temor, por lo tanto, demuestran que necesitan de un guía, pero que no los humillen ni critiquen.
- e) Necesidad de conocimiento, ahora el adolescente quiere saber todo acerca del mundo que lo rodea, y muchas de las experiencias como las

drogas, el alcohol, el cigarro, las relaciones sexuales, etc. son iniciadas y motivadas por la curiosidad de saber en qué consisten.

f) Necesidad sexual.

Sin embargo, Bartoloméis también hace referencia a que en base a las necesidades se derivan diversos intereses, además de que es importante diferenciar necesidad de interés, ya que una necesidad se entiende como algo inconsciente que es indispensable cubrir para sobrevivir, mientras que interés implica una atracción consciente hacia algo y no necesariamente es indispensable.

Es importante decir que conforme pasa el tiempo, el joven, tiene que tomar decisiones más fuertes y que son importantes para su futuro, lo que conocemos como proyecto de vida.

Por tanto, la adolescencia es un reto para todo individuo, y lo que se logre o no en esta etapa traerá consecuencias positivas o negativas para las siguientes etapas de la vida, y los cambios que se dan a lo largo de la etapa adolescente marcan el desarrollo de la personalidad y el autoestima, y éstas a su vez influirán considerablemente las decisiones futuras.

## 1.2 SEXUALIDAD ¿QUÉ ES?

Uno de los aspectos más importantes del adolescente y de todo ser humano en cualquier etapa, es la sexualidad. Todo individuo es sexuado por naturaleza, y aunque muchas veces se niega, no se puede desprender de la personalidad. La sexualidad es la principal característica que nos diferencia a unos de otros; y va desde la manera en la caminamos, la ropa que usamos, con quién nos relacionamos, cómo hablamos, lo que nos gusta, en fin, toda nuestra vida está relacionada con ella; y así como se dedica y planea tiempo y espacio a los demás aspectos de la vida, también se hace con la sexualidad. (Rico, 2001)

A pesar de que ya se reconoce que la sexualidad es algo natural, se sigue tratando de negar e incluso ocultar. Es por eso que en la mayoría de las sociedades se habla de una doble moral al tratar de negar lo que es inevitable.

La sexualidad comprende aspectos biológicos, físicos, psicológicos, emocionales y sociales que se conjugan en el ser humano de manera indisoluble. “La sexualidad vive en el ser humano desde que nace hasta que muere: ella conforma las maneras en que pensamos y entendemos el cuerpo. La sexualidad tiene que ver con la atracción, el placer y las preferencias sexuales; así como con la vinculación afectiva y erótica, el amor y la reproducción.” (Secretaría de Educación del Distrito Federal, 2008: 59). Por ello es importante tener una imagen integral de la sexualidad, y no sólo verla desde lo biológico o lo reproductivo que es lo más común. En seguida se presentan algunos conceptos de sexualidad que es importante mencionar, que darán claridad a la temática de este trabajo:

- “Conjunto de los caracteres especiales, externos o internos, que presentan las personas y que están determinados por el sexo// Conjunto de fenómenos relativos al instinto sexual y su satisfacción.” (Larousse Diccionario Usual).

- “La sexualidad es un modo de ser persona, femenino o masculino, que el individuo debe desarrollar progresivamente descubriendo su significado propio. La libertad del hombre está llamada a realizarse como varón o mujer, por tanto, la sexualidad es una vocación o un llamado.” (Casas e Ituarte, 1998: 13).
- “El término sexualidad hace referencia a la condición de ser sexuado, es decir, de qué modo una persona, hombre o mujer, vive los aspectos relacionados con el sexo, entendiendo éste como una simple condición orgánica que distingue al macho de la hembra, al hombre de la mujer.” (Font, 2005: 82)

En cada una de estas definiciones se denota que la sexualidad no es algo separado de la personalidad de los humanos: “... existe un indisoluble vínculo entre la personalidad humana y la sexualidad: la personalidad es siempre sexuada y la sexualidad tiene un carácter personalizado.” (González y Castellanos, 2000: 15).

La sexualidad cumple varias funciones, Font (2005), menciona que tiene tres:

- Reproductiva: Que permite que la especie perdure.
- Erótica: Está relacionada con los aspectos de placer y bienestar vinculados a la experiencia sexual.
- Relacional: Se refiere directamente a la comunicación y a la vinculación afectiva entre las personas. Ésta constituye, más allá de la función reproductiva, el aspecto más importante de la sexualidad, ya que pone en juego la capacidad que tenemos como seres humanos de relacionarnos íntimamente con otras personas, de establecer vínculos afectivos y de dar y recibir afecto.

Es así que la sexualidad no sólo sirve para engendrar hijos, aunque para muchas personas es lo esencial, para otras puede que sea importante la parte erótica y el placer o la afectiva en la que intervienen los sentimientos. Por ejemplo, para los individuos que siguen devotamente la religión católica, ejercer

libremente la sexualidad antes del matrimonio es pecado y en este caso se utiliza sólo como función reproductora.

Además de las funciones que cumple la sexualidad, también se debe comprender como un hecho universal, este hecho existe en cada una de las dimensiones del ser humano, para González y Castellanos (2000), estas dimensiones son:

*Individuo:* La sexualidad se integra en el yo íntimo, que siempre se define a sí mismo como ser sexuado, se percibe desde adentro y se proyecta hacia afuera en su masculinidad o femineidad. Esta dimensión permite entender las diferentes formas en las que cada individuo la vive y la disfruta.

*Pareja:* Representa la trascendencia de la sexualidad hacia una dimensión interaccional, esencialmente social, donde tiene lugar el encuentro con el otro yo y se establecen vinculaciones afectivas y eróticas en la comunicación física y espiritual, al ofrecer y obtener el placer, satisfacción, amor y felicidad. Según Erich Fromm (1982: 30), "... dos seres que se convierten en uno y, no obstante, siguen siendo dos." Sin embargo, cuando entre la pareja se da una relación simbiótica, es decir, cuando la identidad de uno es absorbida por el otro, la pareja deja de ser un espacio para el crecimiento y expresión plena de la sexualidad y la autorrealización de la personalidad.

*Familia:* Es el primer agente de socialización de la sexualidad y el grupo de referencia más estable, a lo largo de la vida en cuanto a la formación de valores, convicciones, normas de comportamiento, concepciones y actitudes sexuales; en los vínculos intrafamiliares se potencian la comunicación humana y los lazos emocionales y se reproduce la vida, cuando la pareja o el individuo deciden libremente tener descendencia.

*Sociedad:* Es el más amplio contexto en el cual el individuo sexuado se desempeña, interactúa y se comunica con las personas de ambos sexos a lo largo de su vida, y a través de una gran diversidad de actividades en el juego, los estudios, el trabajo, la participación en la vida comunitaria desde el punto de

vista intelectual, político, artístico, científico o recreacional. De esta dimensión provienen los modelos, patrones y valores predominantes, a partir de los cuales se conforma, educa y evalúa la sexualidad de la persona.

La sexualidad es un complemento que ayuda al desarrollo pleno de los individuos, y se encuentra en cada instante de la vida, no se deja a un lado y es la que hace que cada ser humano sea único, aunque parezca que sólo existe en lo individual, no es así y todo el tiempo externiza hacia los demás a través del comportamiento mismo.

### **1.2.1 Sexo**

Dentro del amplio campo de la sexualidad, existen varios elementos que la conforman, y estos elementos hacen que la sexualidad sea mejor comprendida. Uno de estos elementos es el sexo, casi siempre utilizado como sinónimo de sexualidad o relación sexual. Sin embargo el sexo son todas aquellas características físicas y biológicas, sobre todo genitales, que hacen diferencia entre macho y hembra, estas características biológicas no se refieren sólo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos: “La palabra sexo se refiere al conjunto de características biológicas que diferencian a los hombres de las mujeres, sus genitales y sus capacidades reproductivas.” (Secretaría de Educación del Distrito Federal, 2008: 59).

Según el Diccionario Planeta de la Lengua Española Usual, citado por Rico (2001: 12), el sexo es una “condición orgánica que distingue al macho de la hembra.la diferenciación de los sexos se da tanto en animales como en plantas.// Conjunto de los individuos que tienen una determinada condición sexual: sexo femenino, sexo masculino. Conjunto de los órganos sexuales que forman el aparato reproductor.// Los genitales.”

Como se puede notar, sexo, no es más que la diferencia física/genital que se da entre hombres y mujeres, es por eso que no es correcto manejar los términos sexo y sexualidad como sinónimos, y es que a diferencia de lo que ocurre con los animales, los seres humanos nos distinguimos entre hombres y mujeres por la diferencia de sexo, a menos que exista alguna alteración congénita en los genitales (Rico, 2001).

Sin embargo, el sexo pasa por diversas etapas durante el desarrollo de los individuos (Aldrete, 1992):

- a) Sexo Cromosómico: Se refiere al conjunto final de características genéticamente heredadas de los padres a los hijos, debemos recordar que cada individuo cuenta con 46 cromosomas, de los cuales 23 hereda la madre y los otros 23 el padre. De esta forma si el individuo resulta con 46 XX es mujer y si resulta 46 XY es hombre.
- b) Sexo Gonadal: Alrededor de la quinta y sexta semana de la gestación se forman las gónadas primitivas, y primero se forman como bordes o arrugas de tejidos y después como órganos más diferenciados, en esta etapa a las gónadas se les considera bipotenciales, es decir, que su conversión en ovarios o testículos dependerá de la aportación de sustancias como la testosterona, y entonces, aunque el sexo cromosómico sea 46 XY, sino hay suficiente aportación de testosterona la secuencia anatómica será de mujer (Wilson, George y Griffin, citados por Aldrete, 1992).
- c) Sexo Genital (estructura externa e interna) y cerebro: En la sexta semana todavía existe mucha similitud entre los órganos externos e internos del hombre y la mujer, sin embargo a partir de la octava semana, ya se distinguen los labios internos y externos y el clítoris, además de que los ovarios se emplazan en la pelvis en la mujer, mientras que en el hombre ya son visibles el glande, el escroto, el cilindro del pene y los testículos. Ya en las últimas semanas del desarrollo prenatal o en las primeras después del nacimiento, el cerebro

(lo que se refiere al hipotálamo y a la hipófisis) se diferencia sexualmente, es decir, que en la mujer regulará la menstruación, los ciclos de fertilidad, y todas las características que estén por desarrollarse durante la pubertad en hombres y mujeres.

- d) Sexo de nacimiento: Es entre la octava y la doceava o treceava semana de la concepción que se puede saber, a través de los genitales externos, si el embrión es hombre o mujer, sin embargo, es hasta el nacimiento con la declaración del médico, partera o la persona que haya asistido el nacimiento, que se sabe definitivamente el sexo del bebé.

Es a partir de estas etapas que se definen muchos otros aspectos de la sexualidad de cada persona, sin embargo no son definitivas, ya que el entorno y la cultura irán modificando la personalidad e identidad de los individuos.

### **1.2.2. Género**

El término género surge como una necesidad de explicar las desigualdades entre hombres y mujeres. Mientras que el término sexo hace referencia a la naturaleza biológica e implica dos posibilidades (varón y mujer), el término género proviene del campo de la lingüística donde se aprecian las variaciones masculino y femenino; sin embargo algunos apoyan la existencia de cuatro, cinco o seis géneros según diversas consideraciones: heterosexual masculino, heterosexual femenino, homosexual, lesbiana, bisexual e indiferenciado. De manera que, la masculinidad y la feminidad no se consideran, en modo alguno, como los únicos derivados naturales de la dicotomía sexual biológica. Cualquier actividad sexual resultaría justificable. Lo femenino y lo masculino son una construcción de las características culturales e históricas. Según Rico (2001: 19), "...se utiliza el término género para referirse a las diferencias entre hombres y mujeres que se adquieren o se construyen socialmente." Aún cuando ya en 1949 aparece como explicación en "*El segundo sexo*" de Simone de

Beauvoir, el término género sólo comienza a circular en las ciencias sociales y en el discurso feminista con un significado propio y como una acepción específica a partir de los años setenta. No obstante, sólo a fines de los ochenta y comienzos de los noventa el concepto adquiere consistencia y comienza a tener impacto en América Latina.

Para Burin (1998), el género es el producto de un largo proceso histórico de construcción social que se manifiesta en una red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, valores, conductas y actividades que diferencian a mujeres y hombres por su apariencia anatómica.

Las personas nacemos con un determinado sexo, pero aprendemos a ser hombres o mujeres según las influencias que recibamos. Las percepciones de género están firmemente ancladas, varían enormemente no solo entre culturas sino dentro de una misma y evolucionan a lo largo del tiempo. Sin embargo, en todas las culturas, el género determina el poder y los recursos de hombres y mujeres. Estas diferencias han hecho que existan grandes problemas de desigualdad entre hombres y mujeres y se han hecho diversas campañas y movimientos para erradicar estas desigualdades, sobre todo porque las mujeres han sido discriminadas al asignarles papeles inferiores a los de los hombres. Por ejemplo, mantener el orden del hogar, hacer de comer, lavar trastes y ropa, etc. son tareas etiquetadas como femeninas; mientras que realizar trabajos como albañilería, taxista o arquitectura han sido etiquetados como masculinos, incluso las carreras o licenciaturas han sido marcadas para hombres o mujeres, según el objetivo. Para lograr eliminar las desigualdades existentes, se ha creado el término *equidad de género* con la intención de lograr que se acepte el hecho de que tanto hombres como mujeres son capaces de hacer las mismas cosas.

Por lo tanto, se entiende por género el resultado de las construcciones sociales y culturales, con lo que se va formando *la identidad de género*, es decir, un individuo, ya sea hombre o mujer, adquiere actitudes, sentimientos, ideas,

creencias, valores y actividades que ha tomado como elección de acuerdo a lo que observa y aprende.

### **1.2.3. Identidad**

La identidad es la conciencia que tiene un individuo de sí mismo, es decir, es cuando una persona conforma una personalidad propia y se acepta como es, y aunque muchos de los rasgos que forman la identidad de un individuo son hereditarios o innatos el entorno y el contexto ejercen mucha influencia en la conformación de cada sujeto.

Según algunos autores, la identidad se comporta como algo relativo, como un resorte capaz de modificarse a lo largo de la vida y el desarrollo, lo que permite al ser humano tener la capacidad de comportarse de formas diferentes según el contexto en el que deba actuar.

La identidad se da en diferentes ámbitos del desarrollo personal, uno de los aspectos más importantes es la identidad sexual, la cual constituye la identidad de género y la orientación sexual. Según John Money, citado por Ruiz (1998: 10), la identidad de género es la "...unidad y persistencia de la propia individualidad como varón o hembra o (ambivalente) en grado mayor o menor o menor, en especial tal y como se experimenta en la conciencia acerca de sí mismo en la conducta." La identidad de género no es más que el sentimiento que se expresa por sentirse hombre o mujer, esto se manifiesta a través de la conducta que se exhiba ante sí mismo y ante los demás. La orientación sexual se refiere a la elección del compañero sexual a partir de la atracción, gustos, preferencias de una persona no importando si es hombre o mujer.

Algunos autores sostienen que el sentimiento de identidad se relaciona con el desarrollo psicosexual, destacando dos aspectos, uno es la semejanza consigo mismo, y el otro, las diferencias con los otros que surgen al compararse con los

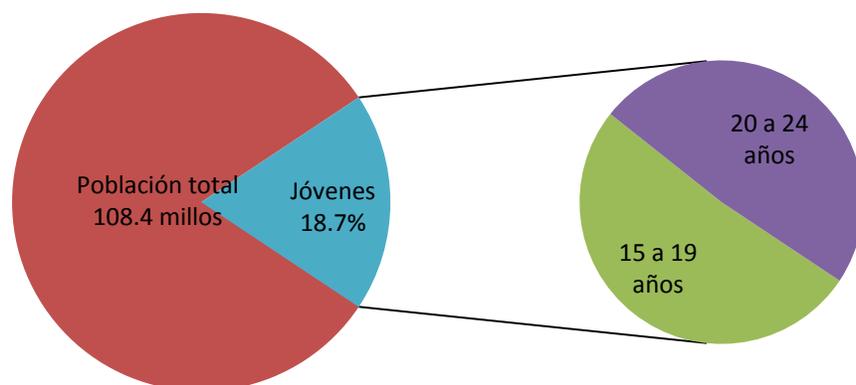
demás, de modo que le permita sentirse integrado y organizado como un todo con características únicas. El contexto sociocultural en el que el individuo se encuentra inserto es fundamental y decisivo en la formación de su identidad. Sin embargo, no se trata del único factor que la determina. La identidad humana se configura a partir de la interacción con el medio y el funcionamiento individual propio del sujeto, formándose entre ellos una tensión dinámica que guía la configuración de la identidad hacia una dirección determinada. Gracias a esto es posible que el ser humano sea capaz de notar, que más allá de lo que es, forma parte de un algo mayor fuera de sí mismo.

La identidad “Se trata, pues, de un complejo e indispensable proceso que, siendo parcialmente consciente e inconsciente, es capaz de demarcar la imagen del sujeto, auto-imagen, construida desde la percepción y deseo del otro”. (Ambrosi y otros, 1995:23)

La identidad es uno de los aspectos más importantes que diferencian a cada individuo, porque es a partir de ella que se define quiénes somos y cómo nos gusta ser.

### 1.3 ¿CÓMO VIVE EL ADOLESCENTE SU SEXUALIDAD?

Gráfica 1.  
Proporción de la población joven por grupos de edad, 2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en proyecciones de la Población de México 2005-2050.

Los individuos en esta etapa de la adolescencia sufren muchos cambios como se había mencionado anteriormente, uno de los cambios más importantes es dentro de su sexualidad, y es que a pesar de que el ser humano es sexuado desde que nace hasta que muere, la sexualidad no se ve ni se vive igual en las diferentes etapas de la vida. Es importante realizar estudios acerca de lo que ocurre con los adolescentes en nuestro país, ya que además de ocupar cerca de la quinta parte de la población total de nuestro país, por el papel que juegan en nuestra sociedad. En la siguiente gráfica del Consejo Nacional de Población (CONAPO), se nos muestra que la población total de nuestro país asciende a 108.4 millones, de ésta 20.2 millones son jóvenes de entre 15 y 24 años de edad, de los cuales 10.4 millones son adolescentes de entre 15 y 19 años, 9.8 son jóvenes de 20 y 24 años. (Gráfica 1)

“El creciente reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la población, particularmente a partir de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo realizada en El Cairo, en 1994, ha permitido,

precisamente, hacer visibles las dificultades que experimenta la población adolescente y joven del mundo para ejercer ambos derechos, en particular en los países en desarrollo donde, paradójicamente, la sexualidad y la reproducción tienden a concentrarse en estas fases de la vida.”(CONAPO, 2010)

Según CONAPO (1982), el desarrollo sexual del adolescente atraviesa por cuatro etapas: Aislamiento, Orientación incierta de la sexualidad, Orientación estable de la sexualidad y Consolidación:

La etapa de *Aislamiento* se da al inicio de la adolescencia, y se caracteriza por el hecho de que el joven necesita adaptarse a sus nuevos cambios sobre todo físicos, y por lo tanto, prefiere estar sólo para comprender lo que está pasando.

La etapa de *Orientación incierta de la sexualidad*, comienza cuando el o la adolescente es capaz de establecer cierto dominio en su conducta, además de que es en esta etapa que los jóvenes buscan identificarse con personas ajenas al hogar, para así lograr independizarse de los lazos familiares que existen desde la infancia y por lo tanto se da una expansión en las relaciones interpersonales de amor o amistad del joven.

Durante la etapa de *Apertura a la heterosexualidad*, el adolescente ya es capaz de hacer elecciones amorosas heterosexuales y los impulsos sexuales se ubican como una iniciación a la relación sexual coital. Por lo tanto, la vida emocional del joven es rica e intensa y ya puede autodefinirse ante la pregunta ¿quién soy? y surge en él o ella un gran interés en los temas políticos, filosóficos y sociales.

En la última etapa que es la *de Consolidación*, se logra estabilizar los intereses y la identidad, las relaciones interpersonales se vuelven más estables y se definen los proyectos futuros.

Así se han hecho diversos estudios acerca de cómo viven y cómo se comportan los jóvenes adolescentes ante su sexualidad, sin embargo, este estudio está

centrado en los adolescentes de nivel medio superior, y en base a los estudios de la CONAPO y otros autores podemos describir que los jóvenes comienzan a buscar relaciones interpersonales más estables, ya sea de amistad, pareja o familia, pero también comienza a tener nuevas vivencias y necesidades que no quiere dejar de cubrir pero que a la vez, por miedo a las consecuencias, prefiere dejar de lado: “La sexualidad es vivida por los jóvenes como un mundo figurado ambivalente deseada pero sujeta a miedos” (Hernández, 2008). Las vivencias y experiencias que tengan durante su desarrollo ayudarán a reforzar o minimizar su imagen y su autoestima, ya que el objetivo de casi todos los adolescentes es lograr la madurez sexual, aunque para esto deban esperar hasta la finalización de la etapa adolescente (Hamilton, 2003:55).

Ahora para el adolescente existe un vínculo más estrecho entre el amor y la sexualidad, las relaciones de pareja se vuelven más importantes, y por tanto el sentimiento de amor, enamoramiento y erotismo también. Y aunque al inicio de la etapa adolescente la principal motivación para tener experiencias sexuales es la curiosidad, conforme madura, los motivos cambian y sus relaciones también.

Cuando el adolescente ejerce su sexualidad, es cuando tiene diferentes formas de pensar y por tanto juicio propio, le interesa su arreglo o por lo menos quiere sentirse bien con su cuerpo, experimenta relaciones sexuales con responsabilidad y en muchos casos sin la misma; por falta de orientación; interactúa o trata de relacionarse con sus semejantes, se conoce así mismo, física, emocional y psicológicamente. Asimila e identifica cuando sus actitudes son positivas o negativas, se siente atraído por otras personas y con ello el proceso de la activación hormonal se dispara.

Según Villa (2007) el adolescente tiene una explicación clara en cuanto lo que considera es sexualidad, sin embargo, el significado que le da es de acuerdo a las vivencias que haya tenido, y su visión de la sexualidad será buena si sus experiencias han sido buenas y si sus experiencias no fueron lo que esperaba preferirá no experimentar más en cuanto a su sexualidad. Por lo tanto, el

adolescente en busca de un fortalecimiento de su identidad personal y sexual experimenta *lo que quiere*, muchas veces sin estar consciente de los riesgos que sus acciones puedan traer. Además los varones adolescentes no ven de la misma forma que las mujeres adolescentes la sexualidad y el amor. Para los hombres los principales motivos que los llevan a iniciarse sexualmente es la curiosidad y la necesidad física, mientras que las mujeres le dan mayor énfasis a la afectividad, y casi no se refieren al deseo sexual y al placer.

En esta etapa se consolidan muchas emociones y sentimientos, además tiene el suficiente criterio para diferenciar lo que *está bien o mal*. En esta etapa el joven adolescente comienza a consolidar los cimientos para su proyecto de vida, ya que comienza a plantearse qué tipo de pareja desea, qué tipo de familia le gustaría formar, cómo se relacionará con otras personas etc. Estas bases también ayudan a que se refuerce la identidad de género, que anteriormente estaba en desequilibrio, también se decide por una orientación sexual.

La sexualidad adolescente se convierte en una búsqueda del significado, una experiencia generadora de autonomía, de sentimiento de identidad y de autovaloración como persona atractiva (Valerio, 1993). Es aquí en donde la escuela y la familia juegan un rol fundamental en la conformación de actitudes, conocimientos y prácticas en la expresión de la sexualidad adolescente.

Ejemplo de lo que vive el adolescente como parte de su sexualidad es el incremento que se ha notado en la cantidad de jóvenes adolescentes, sobre todo mujeres, que comienzan su vida sexual antes del matrimonio o de la unión en pareja (Navarrete, 2004), han dejado de lado el ideal de la virginidad para dar paso a un mayor conocimiento de ellos mismos:

Cuadro 1. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?					
Grupos de Edad y Sexo		4_1 ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?			Total
		Sí	No	NC	
Hombre	12 a 14 años	0.9%	99.1%	0.1%	100.0%
	15 a 19 años	33.1%	66.9%	0.1%	100.0%

	<b>20 a 24 años</b>	77.4%	22.5%	0.1%	100.0%
	<b>25 a 29 años</b>	88.3%	11.0%	0.7%	100.0%
	<b>Total</b>	52.0%	47.7%	0.2%	100.0%
<b>Mujer</b>	<b>12 a 14 años</b>	1.0%	98.4%	0.6%	100.0%
	<b>15 a 19 años</b>	21.8%	77.9%	0.4%	100.0%
	<b>20 a 24 años</b>	65.6%	33.5%	0.9%	100.0%
	<b>25 a 29 años</b>	85.6%	12.8%	1.5%	100.0%
	<b>Total</b>	45.5%	53.6%	0.8%	100.0%
<b>Total</b>	<b>12 a 14 años</b>	0.9%	98.7%	0.3%	100.0%
	<b>15 a 19 años</b>	27.2%	72.6%	0.2%	100.0%
	<b>20 a 24 años</b>	71.5%	28.0%	0.5%	100.0%
	<b>25 a 29 años</b>	86.9%	12.0%	1.1%	100.0%
	<b>Total</b>	48.7%	50.7%	0.5%	100.0%

Fuente: Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuventud) – Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud (CIEJ), Encuesta Nacional de Juventud 2005 sobre sexualidad. México 2006.<sup>1</sup>

Se puede notar en la tabla que los adolescentes ya tienen una vida sexual activa desde los doce años, además de que entre más edad tienen incrementa el porcentaje de jóvenes con vida sexual activa, y es que el contexto de apertura de ideas, pensamientos y conductas que se vive en estos momentos a través de la globalización y los medios de comunicación, permite que los “chavos” tengan una mayor iniciativa para decidir lo que quieren hacer con su cuerpo y con su vida. Un ejemplo de ello, es la decisión de si usan o no anticonceptivos durante sus relaciones sexuales, por ejemplo, en la siguiente gráfica se presentan los porcentajes de jóvenes que usó un método anticonceptivo en su primera relación sexual:

Cuadro 2. ¿Utilizaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?						
Grupos de Edad y Sexo		4_15 ¿Utilizaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?				Total
		Sí	No	NS	NC	
<b>Hombre</b>	<b>12 a 14 años</b>	71.7%	2.8%	0.0%	25.4%	100.0%
	<b>15 a 19 años</b>	75.3%	23.8%	0.0%	0.9%	100.0%
	<b>20 a 24 años</b>	56.9%	38.1%	0.7%	4.2%	100.0%
	<b>25 a 29 años</b>	41.9%	52.2%	0.0%	5.8%	100.0%
	<b>Total</b>	53.4%	41.8%	0.3%	4.5%	100.0%
<b>Mujer</b>	<b>12 a 14 años</b>	18.2%	5.8%	0.0%	75.9%	100.0%

<sup>1</sup> Para la Encuesta Nacional de Juventud (ENJ) se aplicaron 12,815 cuestionarios al mismo número de jóvenes de entre 12 y 19 años de edad.

	<b>15 a 19 años</b>	<u>42.0%</u>	<u>57.0%</u>	<u>0.1%</u>	<u>1.0%</u>	<u>100.0%</u>
	<b>20 a 24 años</b>	40.7%	56.1%	0.0%	3.2%	100.0%
	<b>25 a 29 años</b>	34.0%	62.4%	0.0%	3.5%	100.0%
	<b>Total</b>	37.5%	59.2%	0.0%	3.3%	100.0%
<b>Total</b>	<b>12 a 14 años</b>	51.3%	4.0%	0.0%	44.7%	100.0%
	<b>15 a 19 años</b>	<u>62.6%</u>	<u>36.4%</u>	<u>0.0%</u>	<u>0.9%</u>	<u>100.0%</u>
	<b>20 a 24 años</b>	49.6%	46.2%	0.4%	3.8%	100.0%
	<b>25 a 29 años</b>	38.0%	57.3%	0.0%	4.7%	100.0%
	<b>Total</b>	46.1%	49.8%	0.2%	3.9%	100.0%

Fuente: Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuventud) – Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud (CIEJ), Encuesta Nacional de Juventud 2005 sobre sexualidad. México 2006

Se puede observar que son más la cantidad de jóvenes hombres los que usaron algún anticonceptivo en relación a las mujeres, tomando en cuenta que el intervalo de edades de interés para este trabajo es de 15 a 19 años. Ivonne Szasz, citada por Navarrete (2004), menciona que esto se puede deber a que existen mitos y tabúes que limitan a las mujeres adolescentes en el uso de algún método anticonceptivo o que impiden que ellas negocien con su pareja respecto a usar algún anticonceptivo. Las principales razones por las que las muchachas de entre 15 y 19 años no usaron método anticonceptivoson:que no conocían métodos anticonceptivos, deseaban embarazarse, no planeaban tener relaciones sexuales, por oposición de la pareja, creyó que no podían embarazarse, por simple desidia, entre otras. (Navarrete, 2004: 37)

Pero además de elegir si usan un anticonceptivo, toman la decisión de cuál es el que más les conviene o cuál es el mejor para ellos.

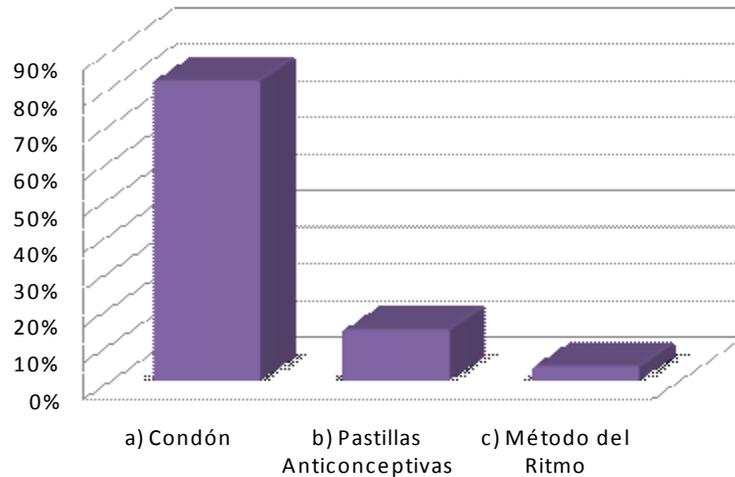
Cuadro 3. ¿Utilizaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual? ¿Cuál?							
Grupos de Edad y Sexo		4_15 ¿Utilizaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual? ¿Cuál?					Total
		Condón	Píldoras	Otro	NS	NC	
<b>Hombre</b>	<b>12 a 14 años</b>	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	<b>15 a 19 años</b>	<u>95.3%</u>	<u>2.5%</u>	<u>1.7%</u>	<u>0.0%</u>	<u>0.4%</u>	<u>100.0%</u>
	<b>20 a 24 años</b>	96.2%	0.5%	0.9%	0.0%	2.4%	100.0%
	<b>25 a 29 años</b>	93.5%	0.1%	4.4%	0.2%	1.8%	100.0%
	<b>Total</b>	95.1%	0.8%	2.2%	0.1%	1.8%	100.0%
<b>Mujer</b>	<b>12 a 14 años</b>	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	<b>15 a 19 años</b>	<u>78.2%</u>	<u>5.9%</u>	<u>14.0%</u>	<u>0.2%</u>	<u>1.7%</u>	<u>100.0%</u>

	<b>20 a 24 años</b>	83.8%	10.2%	5.1%	0.5%	0.4%	100.0%
	<b>25 a 29 años</b>	62.9%	18.5%	8.0%	0.0%	10.6%	100.0%
	<b>Total</b>	73.8%	13.3%	7.5%	0.3%	5.1%	100.0%
<b>Total</b>	<b>12 a 14 años</b>	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	<b>15 a 19 años</b>	91.0%	3.4%	4.9%	0.1%	0.7%	100.0%
	<b>20 a 24 años</b>	91.6%	4.1%	2.4%	0.2%	1.7%	100.0%
	<b>25 a 29 años</b>	79.8%	8.3%	6.0%	0.1%	5.8%	100.0%
	<b>Total</b>	87.1%	5.5%	4.2%	0.1%	3.0%	100.0%

Fuente: Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuventud) – Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud (CIEJ), Encuesta Nacional de Juventud 2005 sobre sexualidad. México 2006.

Los resultados arrojados por la Encuesta Nacional de Juventud nos muestran que el anticonceptivo más utilizado por los adolescentes hombres y mujeres es el condón. Ahora veamos en una encuesta realizada a 80 adolescentes de entre 13 y 18 años, para un trabajo de tesis de Pedagogía de la Universidad Pedagógica Nacional, se realizó la siguiente pregunta; ¿Has tenido relaciones sexuales?, a lo que 35% (28) respondió que sí, mientras que el 65% (52), dijo que no. Y a los 28 adolescentes que dijeron que ya han tenido relaciones sexuales se les cuestionó: ¿Usaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual? y ¿Cuál es el método anticonceptivo que usaste en tu primera relación sexual?, y estos son los resultados

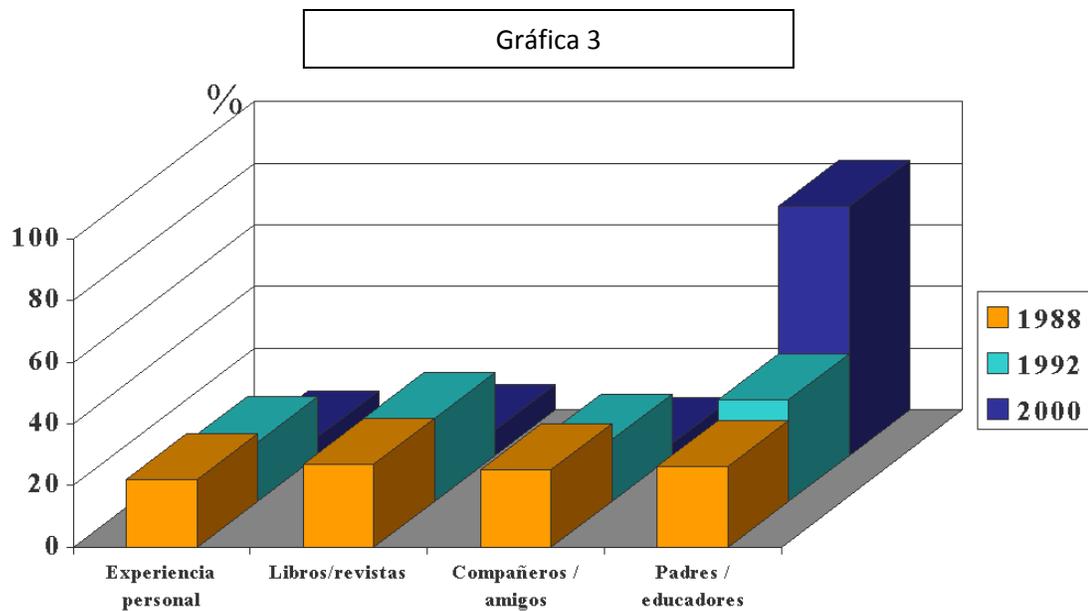
Gráfica 2



Fuente: Tesis "Propuesta Pedagógica de Educación Sexual para Adolescentes de CCH Plantel Sur de la UNAM, 2007

Los resultados arrojaron que del 86% de los adolescentes que usó algún método anticonceptivo durante su primera relación sexual el 82% (23) de los adolescentes encuestados usaron el condón, el 14% (4) pastillas anticonceptivas y el 4% restantes usaron el método del ritmo. Notamos entonces que el condón es más utilizado por los jóvenes, por su bajo costo y fácil acceso. Y aunque el condón sea el más utilizado, no significa que no conozcan otros métodos, ya que en la actualidad, sobre todo en los medios gráficos (como revistas, el periódico o la televisión), se tratan un poco más los temas de sexualidad, sobre todo las relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual. (Mejía-Soto, 2005)

Precisamente por el aumento de fuentes y medios de información, (Casas e Ituarte, 1998) ahora los jóvenes adolescentes saben de las formas de prevención que existe para evitar no sólo embarazos, sino también enfermedades de transmisión sexual, es por eso que muchos de ellos prefieren prevenir, y a pesar de que ya son menos los adolescentes que no se protegen, siguen existiendo muchos riesgos que a la larga no permiten un adecuado desarrollo personal del o la adolescente. Las fuentes de información a las que acceden los adolescentes son variadas, por ejemplo:



Fuente: INJUVE 2008

Y aunque en la gráfica no están presentes los medios de comunicación, es muy importante resaltar que los medios de comunicación masiva juegan un papel trascendental en la vida de los adolescentes, ya que con la revolución tecnológica que se vive en esta época es más fácil que las familias tengan un radio o un televisor en casa, y así los adolescentes están enterados de lo que está ocurriendo a su alrededor. Otro medio es el internet, y aunque no todos tienen la oportunidad de tener acceso a éste, son muchos los chicos que lo utilizan para distintos objetivos, entre ellos informarse, aunque la información que se obtiene no siempre es confiable o verídica. (Vega, 2010)

La información generada por la radio, la televisión o el internet han sido criticados por diversos autores por incitar a los jóvenes a realizar acciones y comportamientos en contra de sus propios valores, sin embargo es muy importante que la familia esté en constante comunicación con sus hijos y que la educación que se le brinde dentro de ésta sea sólida y abierta, para que sean individuos íntegros.

“Estamos expuestos en nuestra cotidianeidad a una continua sobreexposición en el tema referente a la sexualidad, con discursos comercializados donde existen continuas alusiones a las relaciones sexuales y a la genitalidad, en

donde los cuerpos femeninos –sobre todo- y masculinos aparecen cosificados en oposición a experiencias vividas en el día a día y a lo largo de la historia personal y familiar. Los “mandatos” recibidos familiar y socialmente a través de las instituciones formadoras entran en francas contradicciones y generalmente son “silenciados”. (Gobierno de Mendoza, 2009)

Pero hay que mencionar que la vida sexual de los adolescentes no sólo se centra en su cuerpo y sus relaciones afectivas, también existen aspectos que les preocupan, como las fantasías sexuales, la masturbación, además de la reacción que sus padres puedan tener ante cómo ejercen su sexualidad y las decisiones que tomen sobre ella. Todos estos aspectos tienen que ver con la salud sexual de los jóvenes y en la medida de lo posible y conforme se conjuguen estos elementos (afectivo, biológico, erótico, familiar, físico, etc.), se logrará un desarrollo integral completo.

Ahora el adolescente busca encontrar lo mejor para sí, esto lo lleva a experimentar, Cardinal (2005), menciona que el adolescente sigue el “método de prueba y error”, lo que ocasiona que las consecuencias que se puedan llegar a generar con su comportamiento comúnmente sean el embarazo no deseado o las enfermedades venéreas.

En general, se puede notar que el adolescente descubre y experimenta su sexualidad no sólo en el aspecto reproductivo, sino que además comienza a reconocer que tiene necesidades físicas y emocionales, así mismo algunos comienzan a utilizar con mayor constancia su juicio de valor y su toma de decisiones que poco a poco le ayudan a descubrir hacia qué rumbo dirigirse. “Lo que era antes curiosidad, intuición y exploración, se convierte en algo real y personal de difícil manejo.” (Cardinal, 2005: 177)

## **CAPÍTULO 2. EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL ¿PARA QUÉ?**

En el siguiente capítulo se presenta la definición de educación sexual y su historia en México para reflexionar acerca del panorama que se tiene en nuestro país, esto para dar paso a la explicación sobre lo que es la educación sexual integral, sus características, la situación de ésta en el sistema educativo mexicano y la importancia de llevarla a los jóvenes de educación media superior, como una forma de prevención de los problemas relacionados con su sexualidad.

### **2.1 ¿QUÉ ES LA EDUCACIÓN SEXUAL?**

A lo largo de la historia de la humanidad se le han asignado diversas definiciones a la educación sexual influida por el contexto; en la actualidad, a la educación sexual se le ha dado un papel muy importante para el desarrollo personal de los individuos, tanto, que muchos son los autores que se han dedicado a estudiar y escribir acerca de este concepto. El término educación sexual, nos dice García (2002: 17), se comenzó a usar en la Conferencia Internacional de Higiene en 1912, a través de esta conferencia se solicitó que la educación sexual se incluyera en programas dirigidos a los jóvenes, siendo esta educación una forma de responder a los problemas de embarazos no deseados y a la extensión de las enfermedades venéreas, y aunque hasta la fecha estas necesidades siguen estando en pie, las finalidades de la educación sexual se han ampliado dándole mayor sentido a la sexualidad como un elemento importante de las personas. “Adiferencia de lo que sucede en la mayoría de las especies animales no racionales, en el humano la sexualidad no es un instinto; se trata de un impulso, lo que la hace modificable, controlable e incluso susceptible de un proceso educativo en cuanto a su vivencia y ejercicio”. (Álvarez-Gayou, 1996)

Algunos autores definen a la educación sexual de la siguiente manera:

- “La educación de la sexualidad se entiende como el proceso que permite la orientación y preparación para vivir positivamente la sexualidad en todas las circunstancias y en todas las etapas de la vida. Es un proceso de comunicación que transcurre en un intercambio directo o indirecto de conocimientos, afectos y actitudes sobre el hecho sexual humano.” (Ruiz, 1998: 35)
- Para Anamely Monroy, citada por Calixto (2000: 21), “...la educación de la sexualidad debe formar parte de la educación integral, debe tender a crear responsabilidad humana para que el individuo desarrolle al máximo sus capacidades y logre salud y bienestar.”
- Para Barragán, citado por Calixto (2000: 21), “...la educación sexual es un proceso lento, gradual y complejo que facilita la construcción las diferentes nociones sexuales, que ayuda a comprender los procesos históricos y culturales, por los que se han generado los conocimientos actuales y la organización social y sexual vigentes.”

Se puede notar en cada una de las definiciones anteriores que las finalidades de la educación sexual varían, sin embargo todas concuerdan en que es un proceso a través del cual se brinda la información necesaria acerca de la sexualidad.

Según Casas e Ituarte (1998:15), actualmente se ha llegado a un momento de globalización, en el que la supervivencia está regida por el consumismo de lo que se ve en los medios de comunicación, y lamentablemente se ha creado una imagen vulgar de la sexualidad, y por lo tanto es importante impulsar una educación sexual completa y que además esté basada en los valores que han ido quedando atrás, propiciándola tanto padres como docentes. Es indispensable además que la educación sexual que se brinde sea coherente, ya que se hace evidente que en muchas sociedades existe una doble moral porque se prohíben ciertas actitudes sin embargo las toleran para sí mismos (Calixto, 2000: 21). Y es que si se menciona que entre los principales objetivos

de la educación sexual está el formar individuos plenos y completos es ridículo pensar que a través de la represión y la mentira, logren desarrollar todas sus capacidades.

La educación es un proceso continuo, a través del cual se transmiten diferentes conocimientos, este proceso se puede dar en diferentes momentos y lugares de la vida, por eso al igual que la educación en general, la educación sexual se brinda a través de diferentes medios y momentos; la educación sexual puede ser formal o informal (Hiriart, 2005); la primera se refiere a la transmisión de conocimientos de una forma objetiva, libre de tabúes y mitos, que no impida a los individuos crear sus propias ideas y tomar sus propias decisiones, además de que este tipo de educación es objetiva, está estructurada y no discrimina.

Mientras que la educación informal se refiere a la transmisión de conocimientos de manera cotidiana y a través de la experiencia con el entorno social, este tipo de educación es de la que más se aprende desde el momento del nacimiento hasta la muerte, y la principal fuente de educación informal es la familia. La propuesta de la educación formal profesionalizada, en contraste con la informal, es que se fundamenta en información científica, propicia el respeto a la diferencia y flexibiliza los roles de género e incluso busca desaparecer los estereotipos de género (Alvarez- Gayou, 1998).

Según Font (1999), existen varios modelos de educación sexual y menciona que "... la educación sexual tradicional ha sido informal, poco sistemática, acientífica, propagadora de falsos mitos y tabúes, inadecuada y deformadora." (Font, 1999: 14) El autor hace referencia a que este modelo de educación sexual tuvo su auge durante el siglo XIX, y que fue denominado con el nombre de *educastración* por E. Amenazúa. Este modelo se caracteriza por considerar a la sexualidad de la siguiente forma: como algo pecaminoso y sólo con fines de reproducción, como un instinto que debe controlarse, como sinónimo de genitalidad (limitada a los órganos sexuales), y como algo que se desarrolla a partir de la adolescencia por relacionarlo con el inicio de la fertilidad, además

promueve la existencia de una doble moral para hombres y mujeres, ya que en el caso del hombre se le ha asignado un papel de “activo” ya que la manifestación de su sexualidad es aceptada y considerada necesaria, mientras que en el caso de la mujer se le ha asignado un papel pasivo porque su sexualidad debe limitarse a la función de reproducción y cualquier demostración de interés o placer genera una imagen negativa.

Sin embargo a partir de mediados del siglo XIX, se han ido desarrollando otros modelos que F. López, citado por Font (1999) clasifica de la siguiente forma:

- a) Educación sexual para evitar riesgos, este modelo es de tipo médico e higienista, además su principal objetivo es evitar en mayor medida los peligros de la sexualidad. Sin embargo, como desventaja, puede fomentar involuntariamente una imagen negativa de la sexualidad y la idea de peligro ante su práctica.
- b) Educación sexual como educación moral, ya que de acuerdo a varias religiones o creencia religiosas la educación sexual debería preparar para el matrimonio. Este modelo se concentra en la procreación, y por lo tanto deja de lado la anticoncepción, y ha generado una imagen negativa de la homosexualidad, la masturbación y las relaciones prematrimoniales.
- c) Educación sexual para la revolución sexual y social, éste es resultado de planteamientos ideológicos como el freudo-marxismo, el movimiento SEX-POL, etc. Parte de estas tesis han sido acumuladas por parte del movimiento feminista, los movimientos homosexuales y otros más.
- d) Educación sexual y profesionalizada, democrática o abierta, este está basado en la rigurosidad científica, en actitudes tolerantes, democráticas y abiertas, en el respeto por la pluralidad y la diferencia.

El autor menciona que estos modelos coexisten actualmente, ya que en los diversos programas de educación sexual se presenta algún modelo, pero también retoman aspectos de los otros modelos.

Sin embargo, ya sea una educación formal e informal, muchas veces se carece de objetividad, por lo tanto, es posible que las decisiones que se tomen respecto a la sexualidad no sean las deseadas, además de que origina poca tolerancia a los comportamientos ajenos. Por ello, más allá de una simple asignatura, la educación sexual debe ser potenciada por todos los actores que participan en una institución educativa, desde los padres hasta los docentes, ya que en cualquier momento habrá que enfrentarse a alguna pregunta o problema relacionado con la sexualidad y es entonces preferible estar preparados para educar constructiva y objetivamente. No basta que aparezca en algunos libros de texto.

Según Paulo Freire, citado por Calixto (2008: 15), "... la educación es un proceso para llegar a ser críticamente conscientes de la propia realidad, de tal forma que introduzca a una acción eficaz sobre ésta". Entonces la educación sexual ayudará a ser conscientes de la realidad sobre la sexualidad a quienes la requieran.

### **2.1.1 Un poco de Historia de la Educación Sexual en México**

En México, los primeros registros documentados que se tienen de un proyecto sobre educación sexual se remontan al año de 1932, como producto de los gobiernos revolucionarios, la Secretaría de Educación impulsó el primer proyecto de educación sexual, el cual estaba integrado a los contenidos de historia natural e higiene escolar y era dirigido a estudiantes que en esos momentos cursaban grados superiores. Sin embargo, la Iglesia Católica aliada a las familias que eran defensoras de la moralidad levantaron la voz y quemaron la prensa como acto de inconformidad a que se brindara educación sexual, como consecuencia se detuvo el proyecto (Flores, 2004). El proyecto de Educación Sexual instrumentado en tiempos del General Calles nos colocaba en

una posición de vanguardia mundial, pero a diferencia de lo que ocurrió en Suecia, aquí el proyecto fue derribado junto con el ministro de educación en turno, por grupos conservadores de Padres de Familia. Sin embargo treinta años después durante la administración del ex presidente Luis Echeverría Álvarez (1970 – 1976), se le comenzó a dar mayor énfasis a los asuntos demográficos y por ende a los económicos, esto a partir de que se tuvieran registros del incremento de embarazos no deseados en jovencitas menores de edad. Es a partir de esto que se instituyó en nuestro país la educación sexual en el discurso educativo oficial, sin embargo, se tuvieron que vivir muchas contradicciones por los padres de familia que no estaban de acuerdo con que sus hijos recibieran educación sexual en las escuelas; a través de la Unión de Padres de Familia y de la Iglesia Católica se ejerció presión para que la educación sexual fuera exclusiva de las familias. Por ello el modelo de educación sexual que se implementó a nivel nacional se plasmó en programas y libros de texto, esto a través de dos ejes: reproducción y control natal. (García Alcaraz, 1996)

A pesar de que las principales razones por las que se instauró este Modelo de Educación Sexual (MES) en México fueron por los propósitos estatales e internacionales para cambiar la situación demográfica, también se tomaron en cuenta las tradiciones culturales mexicanas acerca de la familia, los roles de género y con los mitos y realidades que se tienen alrededor de los temas de sexualidad.

Entre los años 1974 y 1975 con la reforma educativa, la educación sexual se concretó de manera más clara, ya que la propuesta se expandió a través de setenta millones de libros de texto. Para 1978, se hicieron algunas modificaciones, incluyendo otro tema: “Educación para la Salud”, a través de éste, se buscó mejorar el nivel de vida de los estudiantes en relación a su sexualidad, sin embargo para este tema no se creó ningún libro de texto. Otra área que trataba las temáticas de sexualidad de manera más directa fue la de “Crecimiento y Desarrollo”, la cual sí fue incluida en la materia de Ciencias Naturales en los seis grados de educación básica. Respecto a la familia, los

libros fomentaron el ideal de familia nuclear: el padre, la madre y dos o tres hijos, asignándole a cada integrante su rol y tareas, así el papá tiene que trabajar, la mamá realiza los quehaceres domésticos y los hijos se dedican a estudiar y a obedecer. (García Alcaraz, 1996)

Además de instituirse la educación sexual en las escuelas, la presión de Estados Unidos hacia nuestro país de hacer cumplir los acuerdos de la Alianza por el Progreso, además de las políticas mundiales de control de la natalidad dirigido a los países subdesarrollados, originó la creación del Consejo Nacional de Población (CONAPO) en 1974. Ésta, "...por mandato de la Ley de Población, tiene la misión de regular los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional, con el fin de lograr que ésta participe justa y equitativamente de los beneficios del desarrollo económico y social." (CONAPO, 2010)

La coordinación CONAPO-SEP, se hizo evidente a través de la Ley Federal de educación, ya que en este documento quedó plasmado que una de las finalidades de la educación sería: "Hacer conciencia sobre la necesidad de planificación familiar con respeto a la dignidad humana..." (SEP, 1979).

Para los años ochenta, de acuerdo con los estudios realizados a jóvenes que cursaban en ese momento el nivel medio superior, el MES, tuvo logros significativos, sin embargo, este modelo, hizo énfasis en el prototipo de familia nuclear y pequeña, pero el cómo y con qué estaba pendiente para quienes deseaban cumplir con las normas morales y legales.

Durante esta época surgió un nuevo problema que estremeció a todo el mundo, la aparición del VIH SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida), que fue un nuevo detonante para la continuación de los proyectos de educación sexual en México, por representar un peligro para la población. Los proyectos de educación fueron revalorados y aceptados para la necesidad de promover nuevos comportamientos y prácticas sexuales a través de acciones preventivas.

Ahora la educación sexual era indispensable para fomentar una vida saludable, principalmente de jóvenes adolescentes y niños.

Promoviendo la Modernización Educativa en México (SEP, 1989), se creó la escuela para padres, a través de la cual se buscó fomentar información sobre la situación y características por las que atraviesa el ser humano en la adolescencia, donde se abordaban asuntos referidos al desarrollo psicológico, social y afectivo, reforzando e invitando a una cultura preventiva. Sin embargo, toda la información que se brindaba de manera formal en las escuelas, se concentraba en el nivel básico, mientras que a los que se encontraban en el nivel medio superior y superior se les difundía poco, ya que en los planes curriculares aparecen escasamente temas de sexualidad, estos temas de abordaban generalmente en conferencias, cursos, talleres o seminarios. (Flores Ochoa)

Para los inicios del sexenio de Ernesto Zedillo Ponce de León (1994 – 2000), se comienza a hablar de Salud Sexual y reproductiva como derecho humano y de la sociedad; a partir de 1998, los programas y libros de texto se modificaron para incluir temas sobre valores, diferencias de género y la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), enfatizando el VIH, SIDA, dando paso a una nueva educación sexual más integral. (SEP, 1999)

Con la entrada del siglo XXI, han ido en aumento las preocupaciones por mejorar la salud sexual, sobre todo de los niños y adolescentes, la falta de una educación sexual objetiva en México ha propiciado problemas serios en el campo de la salud personal y social, problemas como los embarazos no deseados, el abuso sexual, las enfermedades de transmisión sexual. Es por ello que tanto en México como en otros países de América Latina, a partir del año 2000 se han incorporado en el curriculum de las escuelas, contenido de información de educación sexual en los libros de ciencias naturales, biología, civismo y ética.

Con la aparición de nuevas formas de cuidado, como la píldora del día siguiente que dio a conocer en 2004, y del surgimiento de más casos de personas infectadas con algún tipo de ETS, como el Virus del Papiloma Humano, se han creado instituciones y empresas, alguna gubernamentales y otras no, que se dedican a promover acciones para mejorar la educación sexual, fomentado una educación de prevención y responsabilidad, sobre todo para los jóvenes, ya que los niños deberían tener ya una educación sexual por parte de las escuelas.

Algunas instituciones que se preocupan por brindar educación sexual a los adolescentes son las siguientes:

- Una de las principales instituciones que brinda educación sexual a los jóvenes de entre 12 y 29 años es el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), el cual surgió a través de una ley aprobada por la mayoría en la Cámara de Diputados el 22 de diciembre de 1998, pero comenzó su funcionamiento hasta el 6 de enero de 1999, y aunque su objetivo en general es mejorar la calidad de vida de los jóvenes, la educación sexual ha sido un aspecto muy importante. (IMJUVE, 2008)
- INMUJERES (Instituto Nacional de las Mujeres), institución aprobada también a través de una ley, el 12 de enero de 2001, actualmente opera con el Programa Nacional para la Igualdad entre Hombres y Mujeres 2009-2012 (Proigualdad), la cual "...preveé siete objetivos estratégicos: institucionalizar una política transversal con perspectiva de género en la Administración Pública Federal y construir los mecanismos para contribuir a su adopción en los poderes de la unión, en los órdenes de gobierno y en el sector privado. También garantizar la igualdad jurídica, los derechos humanos de las mujeres y la no discriminación; el acceso de las mujeres a la justicia, la seguridad y la protección civil, así como su acceso a una vida libre de violencia. Además, fortalecer las capacidades de las mujeres para ampliar sus oportunidades y reducir la desigualdad de género, así como potenciar la agencia económica de este sector en favor de mayores oportunidades para su bienestar y desarrollo. Otro de

sus objetivos es impulsar el empoderamiento de las mujeres, su participación y representación en espacios de toma de decisión en el Estado y consolidar la cultura democrática.”(INMUJERES, 2010)

- MEXFAM (Fundación Mexicana Para la Planificación Familiar), aunque fue creada en 1965, su objetivo siempre ha sido:“Proporcionar servicios de calidad y vanguardia en planeación familiar, salud y educación sexual, de manera prioritaria a la población vulnerable de México: los jóvenes y los pobres, en la ciudad y en el campo” (MEXFAM, 2010), y actualmente se ha dedicado a hacer programas de acción para impartirlos en las escuelas y así ayudar a mejorar la calidad de vida de los estudiantes.

Podemos observar que se ha hecho mucho por promover la educación sexual en nuestro país, por ejemplo, en 2000, el cambio de los contenidos en los libros de texto, implicó que la SEP editara materiales para la actualización de los maestros como la “Guía de estudio para maestros”. Temas de educación sexual, equidad de género y prevención de adicciones

Además, un avance sustancial en las actitudes preventivas de los y las adolescentes se observa al comenzar el siglo XXI, los efectos positivos se adjudican a la educación sexual escolar y también alas campañas televisivas y radiofónicas sobre el SIDA, que sensibilizaron a la población sobre la importancia del uso del condón. Un ejemplo muy claro es el canal once y otros canales de televisión abierta y de paga que empieza hablarse de temas sexuales de forma seria y con especialistas reconocidos.

En el caso del canal once existe un programa llamado Diálogos en confianza, en el cual se han abordado temas de sexualidad, género y de corte de interés social con la conductora, periodista y escritora Fernanda Tapia, temas como los celos, la infidelidad, el erotismo, el SIDA, las relaciones interpersonales, etc. han sido debatidos entre especialistas de diferentes ciencias, además se exponen los casos de personas que así lo desean y se brindan consejos en apoyo al público. Existen muchos otros programas de televisión en el que se abordan temas de sexualidad pero dirigido sobre todo a los jóvenes.

Recientemente (2003) con la reforma de la educación secundaria, se adoptó una perspectiva pedagógica y didáctica integral que propone contenidos de educación sexual en el marco de las asignaturas de las ciencias y en aquellas que corresponden a la formación cívica y ética. Se logra bajo esta nueva perspectiva un desplazamiento del enfoque centrado en la biología y la anatomía a favor de otra que enfatiza el conocimiento y la práctica de los derechos humanos y los valores de la democracia.

En 2008, el gobierno del Distrito Federal dio a conocer un libro llamado “Tu futuro en libertad” el cual fue repartido a través de diversas instituciones y convocatorias a los jóvenes, en este libro están sintetizados diversos temas de interés sobre sexualidad e incluso presenta diversas recomendaciones y sugerencias. También se han hecho más ferias de sexualidad en las que regalan anticonceptivos, folletos con información, pláticas y conferencias, etc. Además de la distribución de este libro, por decisión del Gobierno Federal, se implementó el Programa Nacional de Juventud (PRONAJUVE) 2008 – 2012, a través del cual se busca “... que en distintos espacios se proporcione a las y los jóvenes las herramientas necesarias para su desempeño profesional y social, que se vea reflejado en el mejoramiento de las condiciones de vida, es decir, mejores niveles de educación, fuentes de trabajo, acceso a una vivienda y servicios de salud, entre otros”. (PRONAJUVE, 2009: 1) Este programa convoca a la participación de la sociedad para ayudar en el desarrollo de los jóvenes del país en los diversos aspectos que los conforman como seres humanos, esto a través de seis objetivos:

1. Ciudadanía y participación social
2. Acceso efectivo a la justicia
3. Acceso y permanencia en la educación
4. Trabajo decente
5. Fomento de la salud de las y los jóvenes
6. Vivienda adecuada

“México ha logrado importantes avances educativos en las últimas décadas, particularmente en lo concerniente a la disminución del analfabetismo, el incremento en el promedio y nivel de escolaridad y el aumento del nivel de asistencia escolar de niños, jóvenes y mujeres. En el caso particular de los jóvenes, lo anterior se refleja en la expansión de la educación básica a niveles nunca vistos, en la capacidad casiuniversal de leer y escribir y en un promedio de escolaridad que ronda los diez años, es decir, alrededor del primer año de bachillerato concluido.”(CONAPO, 2010)

A pesar de los avances generales que existen dentro de la educación, existen todavía retos por cumplir en la misma, retos que definirán el futuro de la población joven, y es que como ya se había mencionado anteriormente, la sexualidad sigue siendo un mito, y por lo tanto la educación sexual se ha llevado a puntos restringidos a la genitalidad, natalidad y también de salud física, pero todavía falta poner atención en la salud emocional de la población en general. “Inquieta el comportamiento de la población adolescente, grupo que se ha beneficiado particularmente de los avances en materia educativa y de salud pero, por factores en los que resulta urgente ahondar, no es capaz de llevar a la práctica sus conocimientos, habilidades y preferencias, lo cual lo expone a altos riesgos con consecuencias de corto, mediano y largo aliento.”(CONAPO, 2010)

Diversos autores, mencionan que la educación es el medio por el que se puede lograr un mejor desarrollo en los jóvenes, sin embargo aún existen deficiencias en la información que se les está proporcionando a los adolescentes, no sólo en las escuelas, sino en la sociedad en general por los tabúes y mitos que siguen en pie.

## 2.2 LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

Según Martín (2007, 29), el término educación proviene etimológicamente de *educere*, que significa ayudar a salir, cooperar a su despliegue, por lo tanto la educación sexual es ayudar o cooperar en el despliegue de la sexualidad, entendida como parte de la personalidad de los seres humanos. Entonces para poder entender la educación sexual integral, partimos de que el término integral proviene del latín *integer*, que significa entero, completo. Por lo tanto "... la educación sexual integral es una educación completa, no parcial ni reducida. Incluye e integra todos los aspectos o dimensiones de la sexualidad (*aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos*)."

La sexualidad es un conjunto de aspectos físicos, biológicos, sociales, psicológicos, etc. y para poder lograr un desarrollo completo de los individuos, la educación sexual integral retoma las siguientes dimensiones (González y Castellanos, 1996):

- a) Biológica – Reproductiva: esta dimensión abarca todos los aspectos relacionados con la anatomía y fisiología de la sexualidad humana. Tiene que ver con el conocimiento de la función de los órganos sexuales y reproductivos del hombre y la mujer, además en esta dimensión se integran cuestiones relacionadas con el desarrollo sexual en cada etapa del ciclo vital. Además también la reproducción humana, el embarazo, la maternidad, la paternidad, etc. forman parte del aspecto biológico – reproductivo, esto ayuda a los estudiantes a comprender el funcionamiento de su cuerpo,
- b) Socio – Afectiva: comprende las relaciones interpersonales, la interacción con otros y los vínculos emocionales y afectivos que surgen a partir de ellos. Por ello también comprende aspectos psicológicos como las emociones, los sentimientos y las actitudes personales; y actitudes sociales como la influencia del entorno social. Esta dimensión es

importante porque genera una mejor comprensión de la importancia de la vida afectiva y emocional en la sexualidad.

- c) Ético – Moral: hace referencia a la reflexión sobre los valores y normas que dan sentido a las relaciones que los seres humanos establecen unos con otros. Esto involucra el respeto a los otros, también implica el juicio crítico, a través del cual cada persona puede tomar las mejores decisiones para sí. Esta dimensión es importante porque ayuda al individuo a que comprenda la importancia de asumir la responsabilidad sobre sus acciones y decisiones acerca de su sexualidad. aquí se respetan las creencias religiosas de cada quien.

Pero además, la educación sexual integral incluye el concepto de *salud sexual* o *sexualidad sana*, concepto que la OMS, citada por Martín (2007: 29), definió en 1975 como: “La integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. Se puede notar que esta definición está muy involucrada con las dimensiones que anteriormente se explican, ya que promueve una educación completa y total de la sexualidad. También el autor menciona que la definición de sexualidad sana incluye tres aspectos básicos:

1. La aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva, y para regularla en conformidad con una ética personal y social.
2. La ausencia de temores, de sentimientos de vergüenza y culpabilidad, de creencia infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la respuesta sexual o perturben las relaciones sexuales.
3. La ausencia de trastornos orgánicos, de enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva.

Así, se entiende que la educación sexual integral atiende a las personas en su totalidad, y por lo tanto, fomenta la sexualidad con todas sus dimensiones, además implica la participación de la familia, escuela y comunidad, y así propicia procesos individuales y de proyección social. (SEP, 2000)

Así como la sexualidad es un elemento importante que no debe dejarse de lado para que se logre una formación integral de los individuos, la educación sexual integral recupera cada uno de los aspectos que componen a la sexualidad para crear objetivamente una visión clara de la misma. Por ello, este tipo de proceso educativo, "...promueve que las y los estudiantes construyan conocimientos, actitudes y valores que les permitan crecer como personas, reforzar sus vínculos solidarios y equitativos con las demás personas, para contribuir activamente a la construcción de entornos democráticos e inclusivos, en las interacciones que establece en el marco de su cultura." (Ministerio de Educación Perú, 2008: 12)

La sexualidad necesita ser explicada en su totalidad y no por partes, para que su entendimiento sea más claro, ya que si se atiende y entiende la sexualidad como algo disperso, los individuos integrarán cada aspecto como si fuera un componente más de su vida en general y no como parte de su sexualidad. Como lo ejemplifica Hiriart (2005: 45), "Es como si en la carrera de medicina uno se contentara con estudiar cada órgano por separado: sería después muy complicado entender el funcionamiento del conjunto".

La educación sexual integral no es un proceso simple, más bien es un proceso complejo en el que no sólo se tratan los temas de sexualidad, sino que además se reflexionan para que esta educación motive un desarrollo pleno de las personas, y que además es continuo porque la sexualidad nos acompaña toda la vida.

En México, aún no se ha implementado un programa de educación sexual integral como tal en las escuelas, sin embargo se han estado haciendo esfuerzos por implementar este tipo de educación en las instituciones educativas, además de que también se han hecho diversas propuestas para agregar programas de educación sexual integral de manera formal. Por ejemplo, el pasado 3 de septiembre se reunieron expertos de la UNESCO (Nations Educational, Scientific and Cultural Organization), de la OPS

(Organización Panamericana de la Salud) y otras organizaciones civiles para presentar una guía en la cual se despliegan diversos lineamientos para lograr incluir una educación sexual integral en toda América Latina y el Caribe.” La guía propone para México incorporar la educación integral de la sexualidad desde preescolar, pues aunque el tema se aborda en quinto y sexto grado de primaria así como en la secundaria, los niños y niñas de primero a cuarto grado carecen de información al respecto”.(Reyes, 2009)

Mientras los objetivos de la guía se logran cumplir existe una institución que se ha preocupado por fomentar una educación sexual integral. El Programa de Educación Sexual Integral (PESI) pertenece a la Asociación Mexicana para la Salud Sexual A.C. (AMSSAC). Éste es un programa educativo que se creó con la intención de promover la sexualidad integral a personas de todas las edades, y también capacitan a docentes. El programa evalúa las necesidades educativas de los alumnos, monitorea cada paso de aplicación y entrega resultados formalmente, es facilitado por expertos(as) en sexualidad humana formados en el área de sexología educativa y/o clínica. El PESI está basado en el Modelo Holónico de la Sexualidad<sup>2</sup> propuesto por el Doctor Eusebio Rubio<sup>3</sup>.

Este programa se aplica a instituciones educativas a través de 8 pasos:

- 1) “Explicamos el PESI”: Acuden con el departamento de Psicología de la escuela para mostrar de manera detallada el programa, sus características y sus contenidos para cada grado escolar. La escuela puede pedir cambios en los contenidos de acuerdo a las necesidades observadas.
- 2) “la institución informa a madres y a padres”: La institución envía una carta a madres y a padres para informar sobre el PESI, para invitarles a

---

<sup>2</sup>Según el Dr. Rubio la sexualidad Humana es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro holones (o subsistemas) sexuales, los cuales son: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal.

la plática inicial para padres y se les informa que se aplicará un cuestionario.

- 3) “Evaluamos las necesidades”: Los contenidos y herramientas educativas para cada grado escolar están ya definidas en el PESI. Sin embargo, se aplica un cuestionario anónimo inicial al alumnado para conocer sus necesidades educativas e inquietudes. Si los resultados de esta evaluación indican que es necesario modificar el programa, se realiza. Además, esta información permite que los padres conozcan y comprendan cuál es la situación real de la sexualidad en sus menores.
- 4) “Brindamos plática a padres, madres y docentes”: Se realizan pláticas iniciales para los padres de acuerdo al grado escolar de los hijos. En estas pláticas se trata la sexualidad de los alumnos, los contenidos y objetivos para cada grado. En algunas ocasiones, parte de los colegios solicitan anexar el taller de 10 horas como complemento del programa, y para los docentes existe una capacitación cada ciclo escolar.
- 5) “Implementamos y evaluamos talleres”: Cada grupo y cada grado escolar (se respetan los grupos tal como están) recibe un taller de cuatro sesiones sobre sexualidad integral. Las sesiones se brindan una cada semana, para: 1) dar tiempo a que realicen los ejercicios familiares y fortalecer así la comunicación y educación sexual en casa, (un ejercicio cada semana) y 2) motivar al alumnado a realizar compromisos y conductas positivas para mejorar el elemento de la sexualidad que se está trabajando. Los talleres se evalúan por escrito. Las y los facilitadores del PESI son profesionales de la sexología.
- 6) “Retroalimentamos”: Los resultados de la evaluación de los talleres y de la experiencia educativa son resumidos para que padres y madres, así como las y los docentes reciban una retroalimentación (plática final) y en su caso sugerencias para continuar la promoción de la salud sexual.

- 7) “Reportes institucionales”: Amssac realiza para la Institución Educativa un reporte escrito, que será de gran utilidad para revisar cada ciclo escolar los avances del programa y el impacto en las y los estudiantes. El PESI repetirá estos seis pasos cada ciclo escolar, para avanzar paulatinamente en el logro de la salud sexual. Mientras más temprano se inicia, más efectivo.
- 8) La página de AMSSAC acompaña todo el año a madres y padres que pertenecen a instituciones educativas donde se imparte el PESI.

Así, la AMSSAC intenta llevar la educación sexual integral a más centros educativos, con objetivos específicos y tomando en cuenta las necesidades de los educandos.

El programa mencionado se ha preocupado sobre todo por resaltar la importancia de la prevención y la comunicación, y aunque se centre en los niños y adolescentes, también tiene un aparatado para adultos, el cual está dirigido a profesionales, al público en general o a padres de familia, con el fin de que todo el que así lo desee tenga acceso a la educación que se fomenta en esta institución.

Es trascendental que sí existan instituciones que fomenten la educación sexual integral, mas, es aún más importante que esta clase de educación se brinde en las escuelas, y es que la educación integral va más allá de una simple posición, más bien es una conjunto de todo lo que compone la sexualidad, debe ser abordada desde todas las áreas. Integrar es incorporar, y en la educación sexual falta incorporar temas que aunque son de sexualidad se han olvidado, como lo dice Martín (2007: 31):

- La educación que sólo trabaja las “inteligencias” intelectuales, racionales, estéticas y expresivas ha dado un paso importante, pero no ha llegado a la educación integral si no incluye la “inteligencia emocional”, el mundo de los afectos (el *“ordo amoris”*) y el mundo de la convivencia y de la sociabilidad, aprendizajes imprescindibles en esta era planetaria.

- La educación que no aborda integralmente el cuerpo, la biología y la fisiología de la sexualidad, deja de lado el cuerpo, su desarrollo, su higiene y su cuidado: un área fundamental del “sí mismo” y, por lo tanto, del amor a sí mismo. Descuida la identidad personal, que siempre es sexuada, y los roles de género, tan importantes para un crecimiento armónico de mujeres y varones en un mundo más igualitario y con compromisos recíprocos.

Por lo tanto, una educación sexual integral va más allá de una simple explicación, más bien, se trata de objetividad, de tratar todos los temas que componen a la sexualidad de manera confiable y verídica, para que la sexualidad comience a tener una imagen más natural y real, alejada lo más posible de tabúes y mitos.

“A pesar de las constantes afirmaciones de que el ser humano es una unidad biopsicosocial, en la práctica, los programas de salud y de formación son polarizados sólo hacia lo biológico y lo físico. Estos sesgos en la concepción y el manejo de acciones traen efectos en la calidad de salud, bienestar y desarrollo de los seres en formación y en los adultos”. (Monroy, 2002: 1)

La educación sexual integral es una forma de prevenir aquellos riesgos a los que está expuesto el ser humano en su desarrollo físico y emocional, pero además es una base sólida de ayuda para quienes ya estén inmersos en alguna problemática.

### **2.3 Importancia de la Educación Sexual Integral para adolescentes de nivel medio superior.**

Lo deseado sería que la educación sexual se fomente desde la infancia y así formar bases sólidas, sin embargo en cada etapa de la vida surgen inquietudes diferentes y específicas, como se mencionó en el primer capítulo, El

adolescente atraviesa por diferentes cambios, estos cambios van moldeando su personalidad, y por lo tanto interfiere en su educación. Dentro de estos cambios está la sexualidad, que aunque no constituye el máximo problema de la educación del adolescente si es de gran importancia por el simple hecho de que la sexualidad implica muchos aspectos de la vida personal y social de cada individuo, y ésta repercute en otros ámbitos. En la actualidad y más que antes, los adolescentes están expuestos y vulnerables ante las situaciones sociales actuales.

Hoy en día, los adolescentes no sólo necesitan que les repitan la misma información todo el tiempo, como se ha hecho por la preocupación de solucionar los problemas demográficos, también necesitan que se logren cumplir la "... salud sexual y reproductiva más importantes para la población joven: reducción del embarazo adolescente; prevención de las infecciones de transmisión sexual y reducción de la incidencia del VIH" (Ortega Salazar, 2010), ya que todo esto va más allá de simples preocupaciones físicas, también importa la salud emocional y afectiva de los jóvenes.

La Educación Sexual tendría que ayudar a los niños, las niñas y adolescentes a adquirir una adecuada información sobre la anatomía y el desarrollo sexual, disipando mitos, creencias erróneas y dudas que se siguen transmitiendo de generación en generación. Desarrollar habilidades vitales como el pensamiento crítico, negociación y comunicación, confianza, empatía, capacidad para hacer preguntas, buscar ayuda, etc., y consolidar actitudes y valores positivos como mentalidad abierta, autoestima, ausencia de prejuicios, respeto a los demás y actitud positiva en lo referente a su salud sexual, serían los elementos a trabajar en educación sexual. De estos aspectos parte la importancia de la educación sexual de tipo integral dirigido a los adolescentes. Al respecto, López Juárez (2005) afirma que los jóvenes son un sector de la población que necesita mucha mayor atención de la que comúnmente recibe.

Evidentemente, es necesaria la educación sexual integral, ya que los adolescentes están expuestos a conductas de riesgo (como los embarazos no deseados o amuytemprana edad, enfermedades de transmisión sexual, interrupción de proyectos de vida, etc). Estas conductas tienen como consecuencia la desestabilización emocional física y emocional de los jóvenes. Una de las conductas de riesgo más frecuentes entre los adolescentes es la toma de decisiones precipitadas que toman por la necesidad de independencia y experimentación. Los adolescentes (como se mencionó en el Capítulo 1) inician su vida sexual y reproductiva en edades tempranas:

<b>Cuadro 4. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?</b>					
<b>Grupos de Edad y Sexo</b>		<b>4_1 ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?</b>			<b>Total</b>
		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>NC</b>	
<b>Hombre</b>	<b>12 a 14 años</b>	0.9%	99.1%	0.1%	100.0%
	<b>15 a 19 años</b>	33.1%	66.9%	0.1%	100.0%
	<b>20 a 24 años</b>	77.4%	22.5%	0.1%	100.0%
	<b>25 a 29 años</b>	88.3%	11.0%	0.7%	100.0%
	<b>Total</b>	52.0%	47.7%	0.2%	100.0%
<b>Mujer</b>	<b>12 a 14 años</b>	1.0%	98.4%	0.6%	100.0%
	<b>15 a 19 años</b>	21.8%	77.9%	0.4%	100.0%
	<b>20 a 24 años</b>	65.6%	33.5%	0.9%	100.0%
	<b>25 a 29 años</b>	85.6%	12.8%	1.5%	100.0%
	<b>Total</b>	45.5%	53.6%	0.8%	100.0%
<b>Total</b>	<b>12 a 14 años</b>	0.9%	98.7%	0.3%	100.0%
	<b>15 a 19 años</b>	27.2%	72.6%	0.2%	100.0%
	<b>20 a 24 años</b>	71.5%	28.0%	0.5%	100.0%
	<b>25 a 29 años</b>	86.9%	12.0%	1.1%	100.0%
	<b>Total</b>	48.7%	50.7%	0.5%	100.0%

Fuente: Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuventud) – Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud (CIEJ), Encuesta Nacional de Juventud 2005 sobre sexualidad. México 2006.<sup>4</sup>

En el cuadro anterior se muestran las edades de hombres y mujeres jóvenes que han tenido relaciones sexuales, se observa que entre más edad es más el porcentaje de adolescentes que ya han experimentado relaciones sexuales, sin embargo el 27.2% de ellos hombres y mujeres de 15 a 19 años asegura ya

<sup>4</sup> Para la Encuesta Nacional de Juventud (ENJ) se aplicaron 12,815 cuestionarios al mismo número de jóvenes de entre 12 y 19 años de edad.

haber tenido relaciones sexuales, y probablemente no sea una cantidad tan alarmante, pero debemos considerar que a esta edad aún no se tiene ni la identidad ni los intereses definitivamente marcados aunque ya estén más avanzados en el proceso de madurez (Peretti, 1975). Es importante que los adolescentes tomen las decisiones adecuadas acerca de sexualidad, para ello necesitan además de información valores, valores que la familia y la escuela deberían de fomentar.

Pero no sólo es importante a qué edad comienzan a tener relaciones sexuales los jóvenes, también un punto a tomar en cuenta es con quién deciden tener sus experiencias sexuales:

Cuadro 5. ¿Con quien tuviste tu primera relación sexual?										
Grupos de Edad y Sexo		4_3 ¿Con quien tuviste tu primera relación sexual?								
		Amigo	Novio	Esposo(a)	Familiar	Sexo servidor (a)	Desconocido (a)	Otro	NS	NC
Hombre	12 a 14 años	10.1%	89.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%
	15 a 19 años	30.0%	51.8%	2.7%	0.2%	11.0%	3.2%	0.4%	0.1%	0.7%
	20 a 24 años	34.8%	52.3%	6.8%	0.5%	2.5%	0.8%	0.1%	0.0%	2.1%
	25 a 29 años	34.9%	52.0%	6.4%	0.2%	4.0%	1.2%	0.2%	0.0%	1.0%
	Total	33.9%	52.2%	5.8%	0.3%	4.7%	1.4%	0.2%	0.0%	1.4%
Mujer	12 a 14 años	4.5%	48.4%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	3.1%	43.5%
	15 a 19 años	14.8%	59.8%	19.3%	2.3%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	3.6%
	20 a 24 años	7.5%	49.3%	39.7%	2.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	1.0%
	25 a 29 años	5.9%	54.0%	36.3%	0.2%	0.0%	0.4%	0.1%	0.1%	3.0%
	Total	7.8%	53.0%	35.0%	1.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	2.4%
Total	12 a 14 años	7.2%	67.8%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	23.2%
	15 a 19 años	23.6%	55.1%	9.6%	1.1%	6.4%	1.9%	0.3%	0.1%	1.9%

<b>20 a 24 años</b>	22.1%	50.9%	22.1%	1.2%	1.4%	0.5%	0.1%	0.1%	1.6%
<b>25 a 29 años</b>	20.1%	53.0%	21.7%	0.2%	2.0%	0.8%	0.2%	0.0%	2.0%
<b>Total</b>	21.5%	52.6%	19.7%	0.8%	2.5%	0.9%	0.2%	0.1%	1.9%

Fuente: Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuventud) – Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud (CIEJ), Encuesta Nacional de Juventud 2005 sobre sexualidad. México 2006.

Como se mencionó anteriormente, en la actualidad nuestros adolescentes de nivel medio superior le dan más importancia a las relaciones afectivas, sobre todo a las de noviazgo, y aunque la mayoría ha sostenido relaciones sexuales con el novio o la novia, no quedan de lado aquellos que deciden experimentar con alguien más como lo muestra la tabla anterior. Y aunque son mínimas cantidades, es peligroso que alguien mantenga un encuentro sexual por ejemplo con un desconocido. Los adolescentes deberían ser guiados a tomar sus propias decisiones con responsabilidad y con la intención de que sea lo que más les favorezca, tomando en cuenta las consecuencias tanto emocionales como físicas que éstas les puedan producir.

Uno de los problemas que atrae en mayor medida la atención de los sectores de la educación y la salud es el embarazo adolescente, ya que “Uno de cada seis nacimientos en el país, ocurre en mujeres menores de 19 años. El embarazo en la adolescencia se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo para la salud y el desarrollo personal de la madre, su hijo o hija y su pareja. Aunque no se tienen cifras fidedignas, se estima que un gran porcentaje de los nacimientos que ocurren en menores de edad son embarazos no planeados y probablemente no deseados”. (Mexfam, 2011)

En la siguiente tabla se presentan los porcentajes de mujeres embarazadas por edad:

**Cuadro 6. Distribución porcentual de las mujeres actualmente embarazadas según planeación y deseo del embarazo, 2006 y 2009**

Grupo de edad	Tipo de planeación y deseo		
	Planificado	No planificado	No deseado
Total	66.6	20.0	13.4
15 a 19	<u>59.4</u>	<u>27.8</u>	<u>12.8</u>
20 a 24	67.3	23.2	9.5
25 a 29	71.1	18.7	10.2
30 a 34	71.0	14.6	14.4
35 y más	62.9	5.1	32.0

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENADID, 2006 y 2009.

Menos del veinticinco por ciento de las adolescentes de entre 15 y 19 años no deseaban embarazarse, ya sea por razones económicas o sociales, sin embargo un embarazo no planificado o deseado es un problema en la edad que sea más allá de la maduración emocional que se tiene; por otro lado también notamos que la cantidad de mujeres de estas edades que planificaron embarazarse es más de la mitad, pero hay que considerar las razones por las cuales desean embarazarse a esta edad, ya que muchas veces es una solución a los problemas que llegan a enfrentar en su entorno, pueden ser problemas afectivos, económicos, o para resaltar frente a la sociedad. (CONAPO, 2010)

Esta situación nos lleva a presentar otro: el aborto, y es que en la actualidad en nuestro país ya se ha legalizado el aborto en varios estados

La cantidad de madres adolescentes que no desean o no planean embarazarse puede ir disminuyendo gracias al uso de método anticonceptivos durante las relaciones sexuales, pero ¿qué cantidad de adolescentes utiliza algún método anticonceptivo? Veamos el siguiente cuadro:

**Cuadro 7. ¿Utilizaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?**

Grupos de Edad y Sexo	4_15 ¿Utilizaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?	Total
-----------------------	---	-------

		Sí	No	NS	NC	
<b>Hombre</b>	<b>12 a 14 años</b>	71.7%	2.8%	0.0%	25.4%	100.0%
	<b>15 a 19 años</b>	<u>75.3%</u>	<u>23.8%</u>	<u>0.0%</u>	<u>0.9%</u>	<u>100.0%</u>
	<b>20 a 24 años</b>	56.9%	38.1%	0.7%	4.2%	100.0%
	<b>25 a 29 años</b>	41.9%	52.2%	0.0%	5.8%	100.0%
	<b>Total</b>	53.4%	41.8%	0.3%	4.5%	100.0%
<b>Mujer</b>	<b>12 a 14 años</b>	18.2%	5.8%	0.0%	75.9%	100.0%
	<b>15 a 19 años</b>	<u>42.0%</u>	<u>57.0%</u>	<u>0.1%</u>	<u>1.0%</u>	<u>100.0%</u>
	<b>20 a 24 años</b>	40.7%	56.1%	0.0%	3.2%	100.0%
	<b>25 a 29 años</b>	34.0%	62.4%	0.0%	3.5%	100.0%
	<b>Total</b>	37.5%	59.2%	0.0%	3.3%	100.0%
<b>Total</b>	<b>12 a 14 años</b>	51.3%	4.0%	0.0%	44.7%	100.0%
	<b>15 a 19 años</b>	<u>62.6%</u>	<u>36.4%</u>	<u>0.0%</u>	<u>0.9%</u>	<u>100.0%</u>
	<b>20 a 24 años</b>	49.6%	46.2%	0.4%	3.8%	100.0%
	<b>25 a 29 años</b>	38.0%	57.3%	0.0%	4.7%	100.0%
	<b>Total</b>	46.1%	49.8%	0.2%	3.9%	100.0%

Fuente: Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuventud) – Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud (CIEJ), Encuesta Nacional de Juventud 2005 sobre sexualidad. México 2006.

Por lo general, muchos adolescentes toman la decisión de no usar método anticonceptivo sobre todo en su primera relación.

Cuadro 7 ¿Actualmente utilizas algún método anticonceptivo?						
Grupos de Edad y Sexo		4_11 ¿Actualmente utilizas algún método anticonceptivo?				Total
		Sí	No	NS	NC	
<b>Hombre</b>	<b>12 a 14 años</b>	55.1%	44.6%	0.0%	0.3%	100.0%
	<b>15 a 19 años</b>	<u>70.4%</u>	<u>29.0%</u>	<u>0.0%</u>	<u>0.7%</u>	<u>100.0%</u>
	<b>20 a 24 años</b>	66.2%	33.4%	0.0%	0.5%	100.0%
	<b>25 a 29 años</b>	65.0%	34.9%	0.0%	0.1%	100.0%
	<b>Total</b>	66.4%	33.3%	0.0%	0.3%	100.0%
<b>Mujer</b>	<b>12 a 14 años</b>	22.0%	78.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	<b>15 a 19 años</b>	<u>53.9%</u>	<u>45.9%</u>	<u>0.0%</u>	<u>.2%</u>	<u>100.0%</u>
	<b>20 a 24 años</b>	59.6%	39.9%	0.0%	0.6%	100.0%
	<b>25 a 29 años</b>	62.9%	36.6%	0.0%	0.5%	100.0%
	<b>Total</b>	60.4%	39.1%	0.0%	0.5%	100.0%
<b>Total</b>	<b>12 a 14 años</b>	42.9%	56.9%	0.0%	0.2%	100.0%
	<b>15 a 19 años</b>	<u>64.2%</u>	<u>35.3%</u>	<u>0.0%</u>	<u>0.5%</u>	<u>100.0%</u>
	<b>20 a 24 años</b>	63.2%	36.3%	0.0%	0.5%	100.0%
	<b>25 a 29 años</b>	64.0%	35.8%	0.0%	0.3%	100.0%
	<b>Total</b>	63.6%	36.0%	0.0%	0.4%	100.0%

Fuente: Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuventud) – Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud (CIEJ), Encuesta Nacional de Juventud 2005 sobre sexualidad. México 2006.

Comparando ambos cuadros notamos que el porcentaje de los jóvenes de entre 15 y 19 años que no usan método anticonceptivo actualmente aumenta en un 5.2 % en comparación con los que no usaron anticonceptivo en su primera relación sexual, probablemente esto se deba a que los adolescentes de estas edades en la búsqueda de una relación amorosa estable, tengan la suficiente confianza para no usar anticonceptivo por el hecho de pensar que ya van a establecer una relación formal y definitiva, como se mencionó en el primer capítulo. Sin embargo, aun así la mayoría de las relaciones que se establecen no son definitivas y esto puede traer consecuencias como tristeza, depresión o desestabilización emocional.

También es importante que los adolescentes conozcan que entre otros riesgos que pueden correr, están las enfermedades de transmisión sexual (ETS), a continuación veamos ¿qué tanto conocen ellos las ETS?

Cuadro 8. ¿Conoces cuáles son las enfermedades de transmisión sexual?							
Región	Grupos de Edad y Sexo		4_20 ¿Conoces cuáles son las enfermedades de transmisión sexual?				Total
			Sí	No	NS	NC	
Nacional	Hombre	12 a 14 años	65.4%	34.2%	0.1%	0.3%	100.0%
		<u>15 a 19 años</u>	<u>87.0%</u>	<u>11.9%</u>	<u>0.0%</u>	<u>1.1%</u>	<u>100.0%</u>
		20 a 24 años	92.9%	7.1%	0.0%	0.0%	100.0%
		25 a 29 años	88.5%	11.2%	0.0%	0.3%	100.0%
		<b>Total</b>	84.8%	14.8%	0.0%	0.4%	100.0%
	Mujer	12 a 14 años	69.0%	30.4%	0.0%	0.6%	100.0%
		<u>15 a 19 años</u>	<u>80.7%</u>	<u>19.1%</u>	<u>0.0%</u>	<u>0.1%</u>	<u>100.0%</u>
		20 a 24 años	87.2%	12.8%	0.0%	0.0%	100.0%
		25 a 29 años	88.4%	11.5%	0.1%	0.1%	100.0%
		<b>Total</b>	82.3%	17.5%	0.0%	0.2%	100.0%
	<b>Total</b>	12 a 14 años	67.2%	32.3%	0.1%	0.4%	100.0%
		<u>15 a 19 años</u>	<u>83.7%</u>	<u>15.7%</u>	<u>0.0%</u>	<u>0.6%</u>	<u>100.0%</u>
		20 a 24 años	90.0%	10.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		25 a 29 años	88.4%	11.4%	0.0%	0.2%	100.0%
<b>Total</b>		83.5%	16.2%	0.0%	0.3%	100.0%	

Fuente: Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuventud) – Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud (CIEJ), Encuesta Nacional de Juventud 2005 sobre sexualidad. México 2006

De acuerdo con los datos anteriores, el 83.7% de los jóvenes adolescentes de entre 15 y 19 años dice sí conocer las enfermedades de transmisión sexual, se

nota que conforme aumenta la edad, los jóvenes conocen más sobre temas de sexualidad sobre todo lo relacionado con la salud física. De un grupo menor veamos cuáles son las enfermedades de transición sexual que más conocen los adolescentes:

Cuadro 9. ¿Cuáles son las enfermedades de transmisión sexual de las que estás informado?

ETS	Número de menciones
a) Sífilis	33
b) Gonorrea	33
c) Chancro	11
d) Papiloma Humano	21
e) SIDA	40
f) Clamidia	8
g) Herpes Genital	29

Fuente: Tesis "Propuesta Pedagógica de Educación Sexual para Adolescentes de CCH Plantel Sur de la UNAM, 2007"

Se observa claramente que de la enfermedad de transmisión sexual de la que más se conoce es el SIDA, y es que ha sido la que mayor difusión en los medios de comunicación ha tenido para su prevención a partir de su surgimiento. A pesar de que conocen una diversidad de enfermedades, hay muchísimas más enfermedades que aunque no han alarmado a las sociedades en general, sí debe existir una preocupación por también prevenirlas, y así dejar el pensamiento de "a mí no me va a pasar", si bien no se trata de alarmar se debe tratar de aceptar la realidad y conocer lo que puede pasar por una situación u otra. Otra cosa importante es conocer los síntomas de cada una de las infecciones y enfermedades para quienes han sufrido de algún tipo de contagio, y también los medios por los cuales se pueden transmitir para quienes y los tratamientos y posibles soluciones que existan.

Pero no sólo hay que conocer cuáles y cuántas enfermedades de transmisión sexual existe, va de la mano el hecho de saber cómo se pueden prevenir éstas. En el siguiente cuadro se muestran las formas que los jóvenes dicen se pueden evitar contagios:

Cuadro 10. ¿Me podrías decir cuáles son las formas en que puedes prevenir estas enfermedades?							
Grupos de Edad y Sexo		4_21 ¿Me podrías decir cuáles son las formas en que puedes prevenir estas enfermedades?					Total
		Condón o preservativo	No teniendo relaciones sexuales	Otro	NS	NC	
Hombre	12 a 14 años	79.5%	18.1%	0.3%	2.1%	0.0%	100.0%
	15 a 19 años	85.3%	13.3%	0.2%	0.2%	1.0%	100.0%
	20 a 24 años	84.3%	14.1%	0.5%	0.7%	0.3%	100.0%
	25 a 29 años	85.7%	12.0%	1.8%	0.4%	0.1%	100.0%
	<b>Total</b>	84.3%	13.9%	0.7%	0.7%	0.4%	100.0%
Mujer	12 a 14 años	68.5%	29.8%	0.2%	1.3%	0.2%	100.0%
	15 a 19 años	79.5%	18.7%	0.3%	1.3%	0.2%	100.0%
	20 a 24 años	80.6%	16.1%	2.4%	0.7%	0.2%	100.0%
	25 a 29 años	83.9%	13.9%	1.0%	0.5%	0.6%	100.0%
	<b>Total</b>	79.4%	18.4%	1.1%	0.9%	0.3%	100.0%
Total	12 a 14 años	74.0%	23.9%	0.2%	1.7%	0.1%	100.0%
	15 a 19 años	82.4%	16.0%	0.2%	0.7%	0.6%	100.0%
	20 a 24 años	82.5%	15.1%	1.4%	0.7%	0.3%	100.0%
	25 a 29 años	84.8%	13.0%	1.4%	0.5%	0.4%	100.0%
	<b>Total</b>	81.8%	16.2%	0.9%	0.8%	0.4%	100.0%

Fuente: Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuventud) – Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud (CIEJ), Encuesta Nacional de Juventud 2005 sobre sexualidad. México 2006

La mayoría sostiene que con el condón se evitan contagios, y de hecho es el único método que previene el contagio de las enfermedades de transmisión sexual, sin embargo todavía existen algunos mitos de que con otros medios se pueden no contagiar, como el inyectarse o untarse penicilina. Apreciamos al mismo tiempo que el 16% de edades de entre 15 y 19 años (edad estimada para bachillerato) contestó que la abstinencia es una forma de impedir contagios, pero la abstinencia sólo va atrasando los encuentros sexuales, y esto no garantiza que posteriormente se contraiga alguna enfermedad.

Siguiendo con la importancia que tiene la educación sexual integral en los adolescentes, uno de los temas más relevantes en los últimos años es la

violencia que sufren los jóvenes durante el noviazgo, y es que según la Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo (ENVINOV<sup>5</sup>, 2007), en las relaciones de noviazgo que se establecen en jóvenes de entre 15 y 24 años el 15 por ciento de las y los jóvenes han experimentado al menos un incidente de violencia física en la relación de noviazgo que tenían al momento de la ENVINOV, en la mayoría de los casos son mujeres con un 61.4% en relación de los hombres que son 46%, esta cuestión por la desigualdad de género que aún persiste en la sociedad. En el caso de la violencia psicológica, los resultados de la ENVINOV en este rubro indican que el 76 por ciento de los jóvenes son víctimas de este tipo de violencia.

Asimismo, se incluye en esta encuesta la violencia sexual, y en este sentido las mujeres constituyen las dos terceras partes de las personas a las que han tratado de forzar o que han forzado a tener relaciones sexuales y tanto en una o en otra situación, la casa de la persona agredida, ha sido el lugar de la agresión.

Según la ENVINOV, la violencia en la pareja se relaciona con diferentes situaciones, como el alcoholismo, drogadicción, violencia intrafamiliar, etc., situaciones que envuelven de vulnerabilidad a quienes se relacionan con este tipo de personas violentas, y tanto las víctimas como los victimarios necesitan ayuda profesional, pero en un gran número de casos se pueden evitar estas situaciones: “Los efectos y síntomas del maltrato durante el noviazgo son desconocidos para gran parte de las y los jóvenes mexicanos quienes al carecer de información certera sobre la violencia y sus diferentes vertientes, confunden con muestras de afecto conductas que agravan la desigualdad de género”. (ENVINOV, 2007: 21)

---

<sup>5</sup>Para el estudio de la violencia en el noviazgo, se consideró aquellos jóvenes entre 15 y 24 años que estaban solteros (14 millones 61 mil 802). De este total, se seleccionó a aquellos que durante el 2007 tuvieron relaciones de noviazgo con su pareja (7 millones 278 mil 236). Esta población soltera representa 13.6 por ciento de la población total, y 73 por ciento de la población de 15 a 24 años.

Con los resultados que se arrojan en esta encuesta, se somete a presión a las instituciones educativas y de salud a realizar instrumentos y estrategias para lograr prevenir, identificar y eliminar la violencia en sus diferentes formas.

Los datos anteriores son sólo un ejemplo de las razones por las cuales es importante brindarles a los jóvenes de nivel medio superior una educación sexual integral, pero además muchas de estas cuestiones hacen que el proyecto de vida de los adolescentes se trunque, y con ello se genera frustración, falta de motivación, depresión, insatisfacción, etc. Lo importante es que si se desea un desarrollo pleno de los jóvenes, las decisiones que tomen acerca de su vida y su sexualidad sean las más viables y lógicas de acuerdo a sus intereses, y que estén conscientes de sus propias acciones.

Además hay estudios que comprueban que una educación sexual integral modifica la conducta de los adolescentes, López Juárez (2005) enlista lo siguiente: los adolescentes que han recibido una adecuada educación sexual:

- a) Tienden a retrasar el inicio de su vida sexual.
- b) Presentan menor frecuencia de relaciones sexuales.
- c) Tienden menos al sexo no protegido.
- d) Usan con mayor frecuencia preservativos y anticonceptivos.
- e) A largo plazo, se ha encontrado que presentan incidencia más baja de infecciones de transmisión sexual y embarazos no intencionados.

La educación sexual integral puede llegar a generar grandes cambios, ya que además de ayudar a los jóvenes a conocer su cuerpo, también involucra ayudar a conocer sus emociones y sus vínculos con los demás, y así generar una armonía en su desarrollo físico, emocional y social.

## **CAPÍTULO 3. EL ORIENTADOR EDUCATIVO: ¿EDUCADOR DE LA SEXUALIDAD?**

En este último se exponen los temas relacionados con la orientación educativa, con el fin de proponer al orientador como un medio por el cual se pueda fomentar a los estudiantes de nivel medio superior los elementos necesarios que cubre una educación sexual de tipo integral para prevenir en ellos problemas de tipo psico-emocional y físico.

### **3.1 ¿QUÉ ES LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA?**

La orientación educativa, desde su surgimiento, ha tenido diversas denotaciones de acuerdo a los objetivos y acciones que ejerce sobre los individuos. Muchos autores han elaborado definiciones que de acuerdo a las perspectivas, sin embargo muchas de ellas no están relacionadas con la educación y por lo tanto con el papel docente. Sin embargo se retomarán las definiciones que sí están ligadas al quehacer educativo, y serán varias debido a la complejidad del término, aproximándonos a una definición completa.

Meuly (2000), cita y analiza algunas definiciones de uno que otro autor que le parecen relevantes y que han influido en la orientación educativa de nuestro país: Carl Rogers (1942), "... enfatiza en la confianza del individuo para auto-orientarse y expresar por sí mismo sus sentimientos y emociones, siempre y cuando el orientador educativo establezca las condiciones ambientales de respeto y estímulo necesarias para hacer aflorar en el orientado sus capacidades innatas o aprendidas, requiriendo ayuda sólo para comprender e integrar los procesos y productos de su reflexión con los cuales arma su proyecto de vida". En este enfoque, Rogers resalta la importancia del papel que el orientador debe cubrir frente al orientado y las condiciones a través de las que se puede llevar a cabo.

Luis Herrera y Montes (1960), dice: “La Orientación Educativa y Vocacional no es un servicio externo y yuxtapuesto a la educación. Es parte integrante de ella misma, puesto que persigue sus mismas finalidades y coordina sus funciones con las inherentes a los demás aspectos del proceso educativo. Lo distintivo y característico de la Orientación Educativa y Vocacional está en el énfasis que pone en la atención de las necesidades del individuo y en el uso de las técnicas especializadas”. Esta definición es la que mayor influencia ha tenido en la práctica de la orientación en México, sobre todo en el nivel secundaria, y es que fue el propio Herrera y Montes quien en 1954 estableció el servicio de orientación en las escuelas de este nivel. Este autor resalta la importancia de que la orientación es un proceso educativo y no un elemento más de éste. Además denota las finalidades de la orientación y no sólo es ayudar y encaminar al estudiante en sus metas sino también potenciar sus capacidades y habilidades para su encuentro con la sociedad.

Para el autor Rodolfo Bohoslavsky (1971), “Entendemos por orientación vocacional las tareas que realizan los psicólogos especializados cuyos destinatarios son las personas que enfrentan en determinado momento de su vida –por lo general en el pasaje de un ciclo educativo a otro- la posibilidad y necesidad de ejecutar decisiones... He definido la orientación vocacional como colaboración no directiva con el consultante que tiende a restituirle una identidad y/o promover el establecimiento de una imagen no conflictiva de su identidad profesional.” Este enfoque ha aportado la revaloración de diferentes técnicas a la orientación educativa como el psicoanálisis, la entrevista no directiva y los grupos operativos. Además de que también a partir de los sesenta ha sido otra de las influencias más importantes de nuestro país.

Se observa que poco a poco se han ido modificando y mejorando las metas que se desean cubrir de acuerdo a las necesidades educativas y sociales que surjan dentro del contexto.

Pero también existen otros autores que Meuly no menciona. Para Ayala (1998), la orientación es un proceso de relación con el alumno, siendo la meta

el esclarecimiento de la identidad vocacional, estimulando la capacidad de decisión y buscando la satisfacción de sus necesidades internas de orientación, al igual que las demandas que la realidad exterior le presenta.

Según Tyler (1978:87), la orientación intenta "... descubrir el potencial de cada sujeto y ver que cada uno tenga su oportunidad para desarrollar ese potencial al máximo en lo que mejor pueda ofrecer a sí mismo y al mundo"

Se puede seguir con una larga lista de autores que manifiesten definiciones sobre orientación educativa, sin embargo, es importante declarar que todas las definiciones mencionadas, concuerdan en que la orientación no es una fase separada del proceso educativo, y que más bien se busca ayudar a los estudiantes a desarrollarse plenamente en los ámbitos educativo, personal y social.

Para comprender mejor el concepto de orientación educativa María Victoria Gordillo (1986), citada por Meuly (2000: 48), explica que "El concepto de orientación educativa fue utilizado por primera vez por T.L. Kelly, en 1914, al presentar su tesis doctoral con el título de Educational Guidance en la Universidad de Columbia (Nueva York), en la que define a la orientación como un proceso que facilita la toma de decisiones en las elecciones académicas... Posteriormente Brewer (1932) con su obra Educational Guidance, retoma este concepto de la orientación como un elemento fundamental del proceso educativo, no restringido por tanto, únicamente al ámbito específico de lo vocacional." Desde los comienzos de la orientación educativa ya se buscaba a través de ésta promover la toma de decisiones.

En México la orientación educativa ha tenido varios altibajos: tiene su origen en la educación básica, dentro del Sistema Educativo Nacional, pues se realiza como un servicio en la educación secundaria, pero además también forma parte de la currícula de la enseñanza media superior (Beltrán, 2002: 38) y con el paso

de los años ha tenido variaciones por los diferentes regímenes políticos, sin embargo, el 3 de octubre de 1984 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo presidencial en el que se establece el Sistema Nacional de Orientación Educativa

(SNOE) y se considera que “la Orientación es un proceso continuo que tiene que estar presente desde la educación básica hasta las etapas más avanzadas del nivel superior y en el que juega un papel muy importante la influencia de los padres de familia y de los maestros”. Esta es una concepción oficial que ayuda a desempeñar de forma más clara los objetivos que tiene la orientación educativa como un proceso continuo.

Además de la concepción oficial, existen diversos principios que aclaran el papel que tiene la orientación educativa como disciplina, estos principios los describe Alonso (1996: 77), y son los siguientes:

- ✚ El proceso de orientación es esencialmente individual, ya que aborda a cada sujeto con sus problemas, necesidades y características, y con su situación social, económica y familiar.
- ✚ El proceso es tanto de carácter personal como grupal, ya que funciona mediante la relación personal del educador con el alumno y se enfoca a las relaciones entre todos los integrantes del grupo.
- ✚ Es siempre de carácter integral ya que abarca todos los aspectos del alumno, así como las situaciones que los produjeron. Toma en cuenta y se abre a la realidad social.
- ✚ Es un proceso continuo, progresivo y prolongado en la vida del estudiante.
- ✚ Constituye una función y una responsabilidad de los padres de familia, de la sociedad y de los planteles educativos.
- ✚ Es un proceso flexible, puesto que se adapta a las características, las necesidades y a los recursos de los alumnos y la escuela.

- ✚ Es una disciplina científica con dimensión eminentemente humanistas y educativas que promueve ante todo la autodeterminación de las personas.

La orientación educativa es parte del proceso educativo y debe tomar en cuenta todas las características de los individuos a los que va dirigida, y así lograr un desarrollo completo.

Para Bisquerra (1998:9), la orientación es “Un proceso de ayuda continua a todas las personas, en todos sus aspectos, con el objeto de potenciar el desarrollo humano a lo largo de toda la vida”. Es importante poner énfasis en que si la orientación educativa es un proceso inherente a la educación y que además toma en cuenta todas las características y necesidades del individuo, incluyendo las afectivas, psicológicas y sociales, entonces la orientación tiene un campo de estudio interdisciplinario y es que surge de las ciencias sociales, tales como la psicología, la pedagogía, la sociología, etc. ya que sus conceptos y enfoques se han derivado de estas disciplinas. (Meuly, 2000)

La principal tarea que debe desempeñar la orientación educativa es potenciar las habilidades, aptitudes, actitudes e intereses de cada individuo y así ayudar y guiar a los orientados su futuro personal, profesional y vocacional. Para Mónica Calvo citada por Vázquez Hernández (2004: 20) la Orientación educativa tiene áreas como la Orientación Vocacional, orientación escolar, orientación psicológica, orientación individual y orientación profesional, así, Bisquerra (1999) menciona que es preferible utilizar “orientación psicopedagógica” para expresar todo este enfoque globalizador. Además este autor explica las diferentes áreas que abarca la orientación:

- a) Orientación para el desarrollo de la carrera, esta área ha tenido diferentes denominaciones como orientación profesional, orientación para la elección de la carrera, orientación para la preparación profesional, entre otras, y se preocupa por apoyar a los estudiantes que

están por decidir qué carrera elegir, además de que ayuda a reconocer el campo laboral y a relacionarlo con los intereses, capacidades y aptitudes con la profesión que más convenga.

- b) Orientación en los procesos de enseñanza y aprendizaje, esta área se preocupa sobre todo por desarrollar las habilidades de estudio, y se interesa por las estrategias de aprendizaje y la comprensión lectora.
- c) Orientación a las necesidades educativas especiales, la cual se preocupa por adaptar las estrategias de enseñanza aprendizaje para las personas con necesidades educativas especiales tales como: grupos de riesgo, minorías étnicas, marginados, grupos desfavorecidos, inmigrantes, etc.
- d) Orientación para la prevención y el desarrollo humano, dicha área atiende el desarrollo de habilidades de vida, habilidades sociales, prevención del consumo de drogas, educación para la salud, orientación para el desarrollo humano, educación emocional, etc.

Es importante mencionar que cada una de estas áreas no están separadas, y más bien van interrelacionadas, y cada una se apoya de otra. Además la orientación colabora en el camino de la calidad educativa, ya que se ajusta a las necesidades de cada individuo.

Como es notable, la orientación educativa es un proceso muy amplio y requiere del impulso por parte de los profesionales sobre todo para mejorar el desarrollo de los individuos no sólo en el ámbito profesional sino también en el personal porque aunque aparentemente no hace falta, los individuos necesitan orientación y ayuda para fortalecer su personalidad y educación.

### **3.2 ¿POR QUÉ EL ORIENTADOR EDUCATIVO DEBERÍA FOMENTAR LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL?**

Dentro del nivel medio superior la orientación educativa está dirigida a los adolescentes incorporados a este nivel y que se encuentran entre 15 y 18 años de edad. En este rubro, la orientación educativa se centra sobre todo en el área vocacional, ya que la mayoría de estos jóvenes están a punto de integrarse a una universidad y deben definir qué carrera es la que más les conviene según intereses y aptitudes.

El orientador educativo de bachillerato se encarga de fomentar en los alumnos la toma de decisiones a corto y largo plazo sobre su vida profesional, sin embargo (y como se mencionó párrafos atrás) el estudiante se desarrolla en diferentes ámbitos de su personalidad y la orientación educativa debería abarcarlas. Tradicionalmente se tiene la idea de que el orientador debe restringirse a guiar al alumno a una decisión vocacional, e incluso muchas veces se tiene que adaptar a las tareas que le demande la institución, por ejemplo a revisar los uniformes, la conducta, vigilar la hora del receso, hacer juntas de análisis con los profesores, dar terapia individual, etc. (Paz, López, 2005)

Sin embargo la tarea del orientador va más allá de sólo guiar la vocación profesional y el rendimiento académico del alumno, la responsabilidad del orientador educativo está en las dimensiones que componen al ser humano (personal, social e intelectual) y sus necesidades, ya que éstas repercuten directamente en su desarrollo escolar.

Así pues, resalta la importancia de brindarles a los estudiantes educación sexual integral, y es que como lo vimos en el capítulo anterior, los adolescentes se exponen día a día a situaciones de riesgo, no se trata de que el orientador se

convierta en sexólogo, más bien se trata de que se informe de una manera adecuada sobre los temas de interés de los jóvenes, además se los transmita y esté con la disposición suficiente a aclarar sus dudas lo mejor posible y/o ayudar en la posible solución a las diferentes situaciones que se presenten.

A diferencia de lo que ocurre con el resto de las especies animales, en el ser humano la sexualidad no es un instinto sino un impulso que se puede modificar y educar, y el orientador educativo puede presentar a los estudiantes la gran gama de situaciones que ocurren en torno a la sexualidad. Así entonces, el orientador se puede convertir en un medio de prevención hacia los jóvenes de nivel medio superior para disminuir los problemas de salud sexual y emocional a los que se ha enfrentado nuestra sociedad (Capítulo 2). Sin embargo además de prevenir puede guiar a aquellos jóvenes que ya se vean involucrados en algún tipo de problema.

Según la AMPO (Asociación Mexicana de Profesionales de la Orientación, 1998), al orientador educativo le corresponden las siguientes funciones:

- ❖ Conocer el Currículum del Bachillerato General.
- ❖ Planear, organizar y operar el servicio de orientación en el plantel.
- ❖ Analizar y adaptar el programa de orientación educativa propuesto por la Dirección General de Bachillerato, de acuerdo a las características y necesidades de cada plantel.
- ❖ Organizar actividades, que consideren los aspectos, socioeconómico y Psico-pedagógico de su contexto específico enfocados a las áreas de trabajo: institucional, escolar, vocacional y psicosocial.
- ❖ Promover la participación activa de los profesores, directivos y padres de familia en el proceso de orientación.
- ❖ Desarrollar sus actividades en tres niveles de atención: individual, grupal y masivo, de acuerdo a las necesidades de la comunidad.

- ❖ Promocionar actividades culturales y educativas, para que los alumnos se vinculen a su comunidad y de esta manera se apoye la formación integral.
- ❖ Adoptar estrategias para relacionarse con el educando a nivel informativo, de asesoría y de consejería.
- ❖ Determinar alternativas de solución con los directivos o bien proponer la canalización a la institución correspondiente, en caso de que se presenten problemas que rebasen los límites de la práctica del orientador.
- ❖ Evaluar semestralmente sus funciones y el cumplimiento de objetivos.

Pero además para poder ayudar de manera sólida a los estudiantes, los orientadores deben ser objetivos ante la situación a la que se enfrenten y con la información que le brinde a sus alumnos, por ello debe tener un sustento científico, respecto a esto, Sánchez y Valdés, citados por Paz López (2005), proponen un perfil que deben tener los orientadores educativos necesarios para llevar a cabo su labor:

### **Conocimientos**

- Principales teorías de la Orientación.
- Los factores que influyen en el desarrollo humano, así como de las teorías de la motivación y conducta humana.
- Información básica acerca de las principales profesiones y puestos de trabajo.
- Las bases de la evaluación y medición en psicología y educación.

### **Habilidades**

- Las técnicas de la comunicación necesarias para interactuar con las personas en forma individual y grupal.
- Las técnicas y métodos de evaluación psicométrica.

- Para la interpretación de los resultados de pruebas estandarizadas y no estandarizadas.
- Del manejo de recursos didácticos para el trabajo de grupo.

### **Actitudes**

- De aceptación de la persona.
- De respeto a las decisiones de la persona.
- De consideración positiva

Por lo tanto, se puede observar en base a este perfil y a las funciones, que la educación sexual integral no está exenta de la labor orientadora. También sobre los temas de sexualidad se puede aconsejar, informar y prevenir a los alumnos, pero no sólo de unos cuantos temas, o los más conocidos, sino de todos los aspectos que involucran a la sexualidad, de ahí que no sea cualquier tipo de educación sexual, sino la que es de tipo integral.

Es importante formar a los estudiantes en cuanto a su salud física y emocional dentro de las instituciones educativas, y cabe resaltar que esta tarea debería ser conjunta entre docentes y padres de familia, sin embargo en muchas ocasiones los padres de familia no tienen la suficiente preparación y sustento para informar a los jóvenes, y por lo tanto los estudiantes suelen confundirse y acuden a medios de información menos confiables. (AMSSAC, 2010)

Pero también cabe mencionar que además de estar preparados académica e intelectualmente, lo ideal sería que los orientadores estén en buenos términos con su sexualidad, para así terminar con los círculos de ignorancia, con los mitos y tabúes que hacen de la educación sexual menos objetiva.

Con el objetivo de brindar una forma de apoyo a los orientadores, en el siguiente capítulo se ha elaborado una guía con una recopilación de diversos temas de sexualidad, para que los educadores cuenten con un instrumento al cual recurrir al implementar la educación sexual integral.

**GUÍA TEMÁTICA DE  
EDUCACIÓN SEXUAL  
INTEGRAL PARA EL  
ORIENTADOR EDUCATIVO**

Montserrat Casasola Cruz

## ÍNDICE

Introducción.....	79
ASPECTOS BIOLÓGICO – REPRODUCTIVOS	
Anatomía Sexual de la Mujer.....	82
Aparato Reproductor Femenino.....	82
Menstruación.....	86
Transtornos del Ciclo Menstrual.....	88
Las Mamas.....	91
Autoexplorarselas Mamas.....	92
Anatomía Sexual del Hombre.....	96
Aparato Reproductor Masculino.....	96
ITS ¿Qué son?.....	101
Clamidiasis.....	102
Gonorrea.....	103
Sífilis.....	105
Chancroide.....	106
Herpes Genital.....	107
Hepatitis B.....	108
Virus del Papiloma Humano.....	110
Infecciones Vaginales más comunes.....	111
Otras Infecciones Ectoparasitarias.....	113
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).....	115
Consideraciones Finales sobre las ITS.....	116
¿Cómo me cuido? Los Métodos Anticonceptivos.....	117
Anticonceptivos Orales.....	117
Anticoncepción de Emergencia.....	118

Implante Subdérmico.....	119
Inyecciones Hormonales.....	119
Parche Anticonceptivo.....	120
Dispositivo Intrauterino.....	121
Condón Masculino.....	121
Condón Femenino.....	123
Espermicidas.....	127
Métodos Definitivos.....	127
Método Naturales.....	128
Consideraciones Finales.....	130
El Papanicolaou.....	131
La Penescopía.....	132.

#### ASPECTOS SOCIO – AFECTIVOS

Las cosas del Amor.....	134
Enamoramiento.....	136
La Química del amor.....	137
El Noviazgo.....	141
¿Noviazgo y Free son lo mismo?.....	142
Violencia en el Noviazgo.....	143
Tipos de Violencia.....	144
El Ciclo de la Violencia.....	145
Los Celos.....	147
El Erotismo.....	148
El Erotismo y la Pornografía no son lo mismo.....	149
¿Qué son las Relaciones Sexuales?.....	149
Las Fases del Placer.....	150
El Petting.....	152

La “Primera Vez” y la “Virginidad”.....	152
Sexo Oral.....	154
Sexo Anal.....	154
La masturbación.....	155
La Orientación sexual.....	156
Heterosexualidad.....	156
Homosexualidad.....	156
Trasvestismo.....	157
Transexualismo.....	157
Bisexualidad.....	157
No al Sexismo.....	158
El Aborto.....	159
¿Qué es el Aborto?.....	159
La Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en México.....	160
Las Consecuencias del Aborto.....	162
La Decisión de Abortar.....	163
La Violencia Sexual.....	164
El Abuso Sexual.....	164
Variantes Conductuales de la Sexualidad: Las Parafilias.....	168
Mitos y Realidades de la Sexualidad.....	174

#### ASPECTOS ÉTICO – MORALES

Derechos Sexuales y Reproductivos de los Adolescentes.....	178
Derechos Sexuales y Reproductivos.....	179
Cartilla de los Derechos Sexuales de los y las jóvenes.....	185
La Responsabilidad y el Respeto en la Sexualidad.....	187
Algunas Recomendaciones.....	189
Guía de información.....	191

## INTRODUCCIÓN

En el siguiente capítulo se aportan algunos temas de sexualidad considerados como de vital importancia para que el orientador educativo tenga una guía a través de la cual pueda apoyarse en su proceso como orientador sexual frente a los estudiantes de bachillerato.

Estos temas están basados en los aspectos que componen a la educación sexual integral, ya que son tópicos que se seleccionaron en función de los elementos que se considera son básicos para el conocimiento de docentes y alumnado.

Esta guía está destinada a los orientadores educativos para que en su tarea educativa conozcan y se informen acerca de lo que involucra la sexualidad, y así poder brindarles a los estudiantes la información y la guía necesarias pero de una forma sustentada y objetiva.

Existe un manual de educación sexual para docentes, “Su propósito es ofrecer a los profesores información básica y compartir algunas reflexiones para lograr que la educación sexual adquiera cada vez mayor naturalidad en nuestras escuelas y para que el maestro disponga de un marco de referencia para tomar decisiones ante situaciones imprevistas, ante las preguntas o dudas de sus alumnos o para orientar a las madres o a los padres de familia en cuanto a la sexualidad de sus hijos” (SEP, 2009: 4). Sin embargo este manual sólo está dirigido hacia los docentes de preescolar, primaria y secundaria, la cual se puede adaptar en algunos apartados para ser dirigido a los estudiantes de bachillerato o de nivel superior, sin embargo no hay una guía o manual de información para los orientadores, además en los programas de orientación educativa de bachillerato no se incluyen temas de sexualidad, de ahí la importancia de crear esta guía.

Esta guía está dividida en tres bloques: aspectos biológico – reproductivos, en el cual se abarcan los temas relacionados con la fisiología y anatomía del hombre y la mujer, las funciones corporales, las principales enfermedades de transmisión sexual y la anticoncepción. Los aspectos socio- afectivos, en este bloque se abarcan temas como el noviazgo, los mitos de la sexualidad, la violencia en la pareja, el acoso y el abuso sexual, el amor, el aborto, la orientación sexual y el erotismo. En el último bloque se abarcan los aspectos ético – morales, en el cual se brindan recomendaciones y consejos al orientador educativo para que en su proceso como educador sexual transmita los valores necesarios a los adolescentes para llevar a cabo una vida sexual un poco más sana, además de los derechos reproductivos y sexuales de los adolescentes.

Esta guía temática se creó con el objetivo de fomentar la educación sexual integral, pero además se creó también para tratar de aclarar verdades a medias y tabúes incluso para el propio orientador.

Esta guía se ofrece al orientador con temas recomendables, pero esto no quiere decir que sean los únicos que deba de abordar, ya que el tema de la sexualidad es mucho más amplio de lo que parece, y en su labor diaria surgirán situaciones que harán que se tenga que estar actualizando.

# Aspectos Biológico-Reproductivo



La sexualidad humana se compone de diversos aspectos, uno de ellos es el biológico – reproductivo, ya que a través de este rubro podemos conocer nuestro cuerpo por dentro y por fuera y también las funciones que nuestro cuerpo llega a desempeñar, una de estas funciones fuertemente reconocida y nombrada es la reproducción, a través de la cual se mantiene la especie.

Para que los adolescentes comprendan mejor esta función, es indispensable reconocer que hombres y mujeres son diferentes en cuanto a funciones corporales e imagen. Es importante que ellos conozcan muy bien los nombres de cada parte de su cuerpo y las funciones que éstas tienen; pero también es importante que se conozcan para reconocer cuando hay algún problema y/o alteración. Veamos cómo somos hombres y mujeres.

## **Anatomía Sexual de la Mujer**

### *Aparato Reproductor Femenino*

El sistema reproductor de la mujer se encuentra en la zona baja del abdomen, lo que también conocemos como pelvis. En las mujeres el sistema reproductor se divide en órganos sexuales internos y externos.



**1. Órganos Sexuales Internos del Aparato Reproductor Femenino**  
Fuente: <http://www.google.com/imghp?hl=es&tab=ii&biw=1259&bih=606>

Los *órganos sexuales internos* son: ovarios, trompas de Falopio, útero o matriz, y vagina. (Esquema 1)

**Ovario:** existen dos ovarios y cada uno mide aproximadamente 4 cm de largo y 2 cm de ancho en una mujer madura y varían según la edad. Cada uno tiene forma de óvalo y están ubicados en la parte superior derecha e izquierda del útero. Los ovarios se encargan de producir, almacenar y liberar óvulos en las trompas de Falopio en el proceso que se conoce como *ovulación*. Además de la ovulación, producen estrógenos y progesteronas, estas hormonas regulan el desarrollo de las características sexuales secundarias, como el crecimiento del vello o de los pechos y también preparan al organismo para un posible embarazo, por ello los ovarios también forman parte del sistema endócrino.

**Trompas de Falopio:** también conocidas como oviductos, son estructuras que tienen la función de llevar los óvulos de los ovarios al útero. Tienen una forma más o menos cilíndrica y miden aproximadamente 10 cm y de ancho se asemejan a un espagueti. Existen cuatro segmentos en la trompa de Falopio, desde el ovario hasta el útero:

- Infundíbulo: sección con forma de embudo por la cual se conecta el ovario y el oviducto, por eso también se le conoce con el nombre de *extremidad ovárica*. En sus bordes tiene unos flecos llamados *fimbrias* que palpan la superficie del ovario para determinar dónde se va a producir la ovulación.
- Ampolla: Es la sección más ancha y gruesa y en ella permanecerá el óvulo entre 24 y 48 horas para ser fecundado; si no es así se producirá la menstruación.
- Istmo, sección que conecta el útero y la trompa de Falopio
- Cuerpo uterino: segmento que atraviesa la pared interior de la matriz con el istmo, también es llamado como oviducto intramural.

**Útero:** más conocido como matriz, tiene paredes musculares y un recubrimiento grueso y es el órgano en el cual se abren las trompas de Falopio. El útero posee algunos de los músculos más fuertes del cuerpo capaces de expandirse y contraerse para albergar el feto en crecimiento y después ayudan a empujar al bebé hacia afuera durante el parto. Los músculos uterinos también se contraen durante el orgasmo. Mientras una mujer no se embarace el útero mide menos de 8 cm de largo y 5 cm de ancho.

**Vagina:** es un tubo muscular hueco y elástico que se extiende desde la abertura vaginal hasta el útero. En una mujer la vagina mide aproximadamente de ocho a doce centímetros. En la abertura externa de la vagina se encuentra un tejido o membrana llamada himen. La vagina está compuesta de músculos lo cual permite la contracción o expansión de la misma

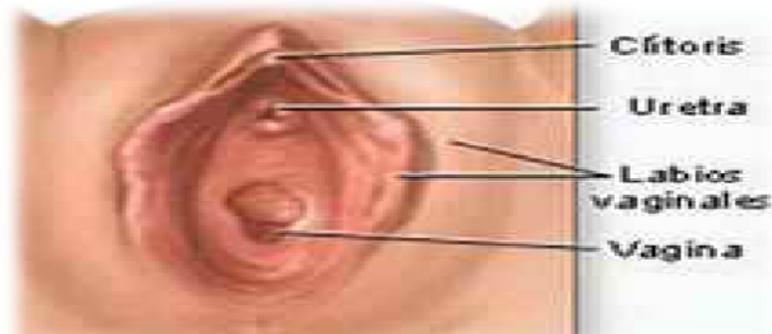
**Himen:** es una delgada membrana que recubre la vagina, puede tener uno o más orificios. El himen está asociado a la virginidad, sin embargo suele romperse durante la infancia con actividades no sexuales e incluso hay mujeres que nacen sin himen. Si el himen permanece intacto durante la adolescencia se romperá al momento de la primera relación sexual. Esta membrana puede tener diferente estructura en cada mujer como se muestra a continuación:



## 2. Tipos de Himen

Fuente: <http://www.google.com/imghp?hl=es&tab=ii&biw=1259&bih=606>

Los *órganos sexuales externos* son: vulva, Monte de Venus, labios menores y mayores, clítoris y uretra. (Esquema 3)



### 3. *órganos Sexuales Externos del Aparato Reproductor Femenino*

Fuente\_ <http://www.google.com/imghp?hl=es&tab=ii&biw=1259&bih=606>

**Vulva:** engloba las estructuras de los genitales externos de la mujer: el vello, los pliegues cutáneos y las aberturas vaginal y urinaria. Vulva es el término que se emplea más comúnmente para nombrar en conjunto los *órganos sexuales externos*.

**Monte de Venus:** tiene su origen en el latín *mons veneris*, y se refiere a la zona carnosa que cubre el hueso púbico. Durante la pubertad el Monte de Venus se cubre de bello y varía en color, textura y espesor de una mujer a otra.

**Labios Mayores:** comienzan junto al muslo y se adentran, se extienden hacia abajo desde el Monte de Venus a cada lado de la vulva. La piel de los labios mayores por lo general es más oscura que la de los muslos.

**Labios Menores:** son dos membranas que rodean la abertura vaginal, pueden tener distinto tamaño y sobresalir más o menos fuera de la vulva. También varían de una mujer a otra en cuanto a color y tamaño pero durante el embarazo se oscurece.

**Clítoris:** está ubicado en la parte delantera superior de la vulva donde se unen los labios menores. El clítoris se encuentra cubierto por un capuchón

llamado “prepucio”. Es extremadamente sensible y su única función es la de proporcionar placer mediante su estimulación.

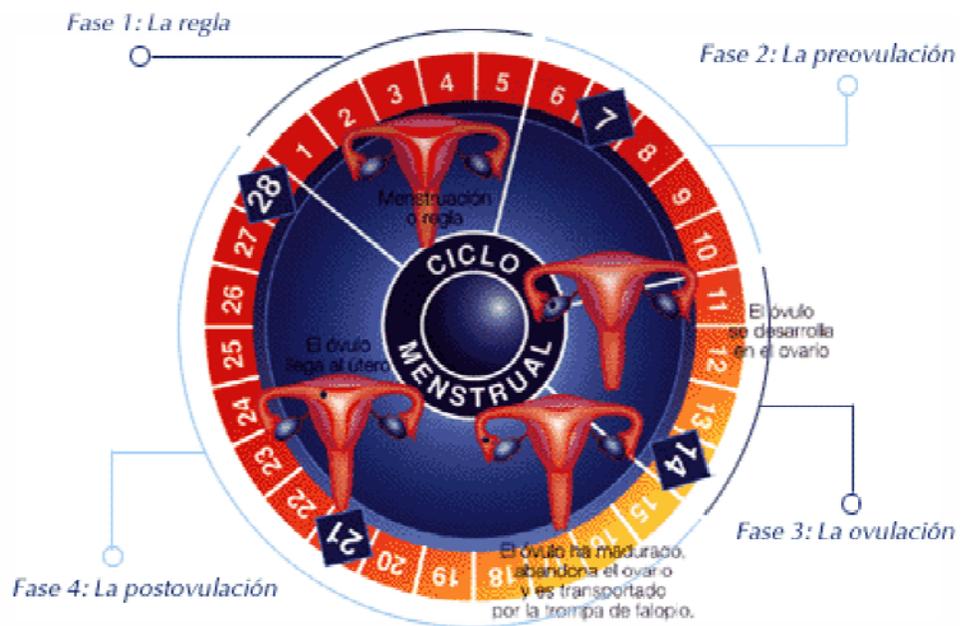
**Uretra:** es un orificio pequeño ubicado cerca de la abertura vaginal, por este orificio sale la orina acumulada en la vejiga de la mujer.

## Menstruación

También llamada regla o periodo, la menstruación es la pérdida de sangre a través de la vagina. Muchos dicen que el periodo menstrual es la “falta de embarazo”, ya que el sangrado no ocurre mientras una mujer esté embarazada. Este proceso comienza en la pubertad y dura hasta la edad adulta en la llegada de la menopausia (alrededor de los 50 años), es entonces que la menstruación se interrumpe y ya no existe probabilidad de concebir. A la primera menstruación se le conoce como **menarquia**, y por lo general ocurre entre los 11 y los 15 años, sin embargo hay quienes tienen su primera regla antes o después de estas edades, esto está relacionado con la herencia, la salud general y la altitud y según Forbes citado por Crooks y Baur (2000: 101), “... en altitudes bajas, la menarquia promedio tiene lugar en forma temprana...” Es importante informar a las adolescentes sobre los cambios y/o alteraciones que pueden ocurrir durante la menstruación para así evitar sustos.

La menstruación aparece en un periodo de cada 28 días, sin embargo este intervalo puede variar de una mujer a otra, de hecho cuando una mujer menstrua exactamente cada 28 días se conoce como *regular*, pero cuando se anticipa o se retrasa a este intervalo se conoce como *irregular*.

El **ciclo menstrual** como se le conoce a todo el proceso, se puede dar en cuatro fases (Gotwald y Golden, 2000): fase menstrual, proliferativa, secretora y premenstrual, en el siguiente esquema se muestran las diferentes fases:



Fuente: <http://www.google.com/imghp?hl=es&tab=ii&biw=1259&bih=606>

- La **fase menstrual** ocupa los primeros tres a cinco días del ciclo, en ésta y es el tiempo en el ocurre el sangrado, por lo general consta de sangre, mucosidad y tejido endométrico. (Fase 1)
- La **fase proliferativa**, durante esta etapa se regenera el endometrio y comienza el proceso de ovulación (cada mes un ovario libera un óvulo, pero en ocasiones se libera más de uno). Esta fase comienza al cesar la menstruación y se extiende hasta cerca de la mitad del ciclo, es decir, aproximadamente el día 14. (Fase 2)
- La **fase de secreción** comienza en el día 14 y empieza a terminarse entre el día 26 y el 27, durante este lapso las células glandulares se llenan con sus productos de secreción, sobre todo glucógeno, de ahí el nombre de esta fase. (Fase 3)
- La **Fase premenstrual** sólo dura uno o dos días y se caracteriza por la acumulación de sangre y restos tisulares en la cavidad uterina.

En general el ciclo menstrual es la preparación para el embarazo, pero mientras no exista embarazo alguno, el ciclo continúa de manera normal.

Se recomienda que las jovencitas lleven un calendario en el cual lleven las fechas de inicio y termino de su periodo, para así llevar un control, sobre todo en caso de que exista una alteración.

Actualmente existen productos de marcas variadas de toallas femeninas y tampones, ambos tienen la función de absorber el líquido menstrual. Las mujeres tienen la libertad de elegir qué usar de acuerdo a sus necesidades y comodidad, y a diferencia de lo que mucha gente piensa los tampones no afectan al himen intacto.

## *Transtornos del ciclo menstrual*

En muchas ocasiones, las mujeres presentan cambios en el físico y en el estado de ánimo durante la menstruación, sin embargo, es importante que las adolescentes sepan que hay ocasiones que estos cambios pueden ser menores, pero deben estar atentas por si ocurre alguna alteración que requiera mayor preocupación. A continuación se presentan algunas de las alteraciones más comunes.

### **Síndrome Premenstrual.**

El síndrome premenstrual (SPM), es un conjunto de síntomas que pueden ser físicos o psicológicos y se presentan días antes de cada periodo menstrual. “Los estudios aleatorios basados en las comunidades indican que entre 10 y 20 por ciento de las mujeres experimentan fuertes síntomas, y entre el 30 y 50 por ciento, manifestaciones leves o moderadas. (Woods citado por Crooks y Baur: 2000 pendiente: 106)

Los síntomas más comunes del SPM son la irritabilidad, la ansiedad, dolor de cabeza, estreñimiento o diarrea, depresión, ira, insomnio, confusión, tristeza, mareos, náuseas y aumento de apetito, estos síntomas pueden ser mínimos o fuertes. Las causas del síndrome premenstrual se asignan a los cambios hormonales, la nutrición y el estrés

Se recomienda que para aminorar los síntomas se lleve una dieta balanceada alta en carbohidratos, regulada en proteínas y que disminuya la cantidad de alimentos o bebidas que contengan cafeína, chocolate y alcohol. Además se aconseja no fumar y practicar ejercicios de tipo aeróbicos. Hay quienes controlan los síntomas con algún medicamento, sin embargo debe ser recetado por un médico.

### **Amenorrea.**

También conocida como ausencia de menstruación, constituye la ausencia de dos o más ciclos menstruales consecutivos. Crooks y Baur (2000) explican que existen dos tipos de amenorrea: la primaria y la secundaria. La amenorrea primaria hace referencia a cuando la menarquia no se haya presentado durante la pubertad, las causas se pueden deber a alteraciones en el sistema reproductor, desajustes hormonales, mala salud o un himen no perforado. La amenorrea secundaria se presenta cuando existen periodos menstruales normales y de repente se suspende y se ausenta durante 3 o más meses. Se considera algo normal durante el embarazo o el amamantamiento. Es muy común en mujeres que acaban de experimentar la menarquia o las que están por entrar en la menopausia. La amenorrea es muy común en las mujeres deportistas, ya que el entrenamiento deportivo riguroso puede interrumpir la ovulación.

### **Dismenorrea.**

Se le conoce como dismenorrea a la menstruación que presenta dolor abdominal o pélvico intenso. De este trastorno también se conocen dos tipos: primaria y secundaria. La dismenorrea primaria se presenta durante la menstruación y por lo general la causa es la sobreproducción de prostaglandinas (son sustancias químicas que provocan contracciones uterinas que son mucho más intensas de lo normal, las mujeres que presentan este tipo de alteración pueden presentar náuseas, diarrea, vómitos, cansancio, nerviosismo, irritabilidad o dolor de cabeza. La dismenorrea secundaria por lo

regular se presenta antes de la menstruación, y se distingue por dolor abdominal constante que suele extenderse a la espalda o los muslos. La causa de este tipo de dismenorrea suele ser la presencia de miomas (tumores uterinos benignos), una inflamación en la pelvis, la presencia del DIU (Dispositivo Intrauterino) o endometriosis (consiste en la aparición de tejido endométrico fuera del útero e invade otras estructuras como los ovarios o las trompas de Falopio).

Otras alteraciones en el ciclo menstrual que no son menos importantes y que casi no se mencionan pero que son muy comunes son:

<b>Transtornos del Ciclo Menstrual</b>	<b>Características</b>
<b>Proiomenorrea</b>	Se caracteriza porque se presentan ciclos de menos de 25 días o se adelanta más de 5 días la menstruación.
<b>Opsomenorrea</b>	Se refiere a los periodos que duran más de 35 días o se atrasan más de 5 días en iniciar.
<b>Polimenorrea</b>	Cuando la menstruación dura más de 8 días.
<b>Oligomenorrea</b>	Cuando la menstruación dura menos de 3 días.
<b>Hipermenorrea</b>	Cuando se presenta un aumento en la cantidad de sangrado respecto de lo habitual.
<b>Hipomenorrea</b>	Cuando se presenta disminución en la cantidad de sangrado respecto de lo habitual.

Oliveira y Bóscaro (2007: 35), enumeran una serie de consejos para aliviar dolores menstruales, entre ellos remedios caseros:

- ❖ Analgésicos, existen varias marcas que se pueden encontrar en las farmacias.
- ❖ Baño de agua tibia.
- ❖ Colocarse una bolsa de agua tibia sobre la panza.
- ❖ Practicar algunos ejercicios suaves o hacer meditación.
- ❖ Evitar el café y los refrescos de cola.
- ❖ Llevar una dieta equilibrada.

En esta explicación se presentan a rasgos generales las principales alteraciones que se llegan a presentar en la menstruación, sin embargo, es importante inculcar a las jóvenes que un médico es el único que puede dar un diagnóstico y recetar algún medicamento.

Es muy útil recomendar a las jóvenes que durante los días en los que hay sangrado continúen con la higiene normal y el baño diario, lo cual no es dañino ni contraproducente, todo lo contrario, además se les debe explicar que la menstruación no es ninguna enfermedad y por lo tanto no incapacita a ninguna mujer.

## *Las Mamas*

Los senos o mamas forman parte de las características sexuales secundarias. Todos los animales mamíferos cuentan con glándulas mamarias, pero la estructura de las mamas en la mujer es diferente a la del resto de los animales. En una mujer madura físicamente las mamas están compuestas internamente por tejido graso y glándulas mamarias (glándulas productoras de leche).

Existe una gran variación en el tamaño de los senos, y esto es de mucha preocupación entre las mujeres sobre todo entre las adolescentes, y es que por lo general los “pechos grandes” se relacionan con el atractivo sexual. Esta variación de tamaño se debe a la cantidad de grasa o tejido graso que se encuentra distribuido en las glándulas.



### **5. Estructura del seno**

Fuente: <http://www.google.com/imghp?hl=es&tab=ii&biw=1259&bih=606>

La parte más oscura de la mama es la areola, ésta contiene glándulas sebáceas que ayudan a lubricar los pezones durante el amamantamiento. Los pezones se encuentran en el centro de la areola. Algunos pezones apuntan hacia afuera de las mamas, otras se levantan con ellas y alguna más se hunden en las mamas. En muchas ocasiones los pezones suelen ponerse erectos debido a que los pequeños músculos de la base se contraen en respuesta a la excitación sexual, la estimulación táctil o el frío.

### *Autoexplorarse las mamas*

Es importante realizar una revisión por lo menos una vez al mes en las mamas para evitar alguna anomalía en ellas como quistes u otros problemas más graves como el cáncer de mama. El examen lo puede realizar la misma mujer y aunque parezca difícil o penoso, con la práctica continua se puede garantizar una buena salud sobre todo es importante que las adolescentes puedan aprender a cuidarse y prevenir algún riesgo en su salud. A continuación se muestran los pasos para realizar el autoexamen de mamas:

#### ❖ Frente al espejo:



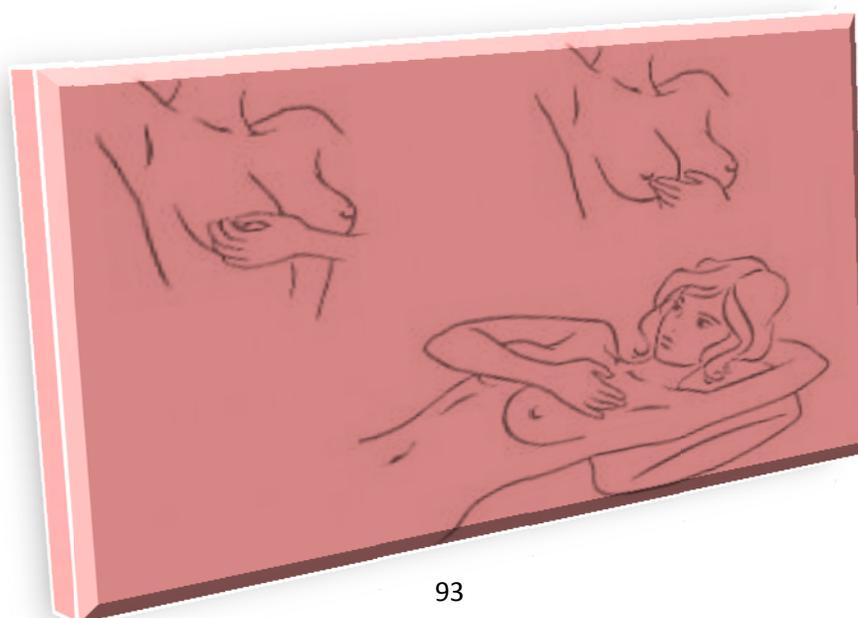
Primero observa tus pechos de frente con los brazos a los costados, después levanta tus brazos por encima de la cabeza, observa bien si hay alguna diferencia entre un pecho y otro como el color, tamaño, forma o textura.

❖ **De pie:**



Levanta el brazo izquierdo por encima de la cabeza, y con las yemas de los dedos de la mano derecha, presiona suave y firmemente tu seno izquierdo, trazando círculos, alrededor de la mama, de más grandes a más pequeños, hasta llegar al pezón. También comprueba que en la axila no tienes ningún bulto extraño presionando con un poco más de fuerza con los dedos. Repite este paso con tu seno derecho.

❖ **Acostada:**

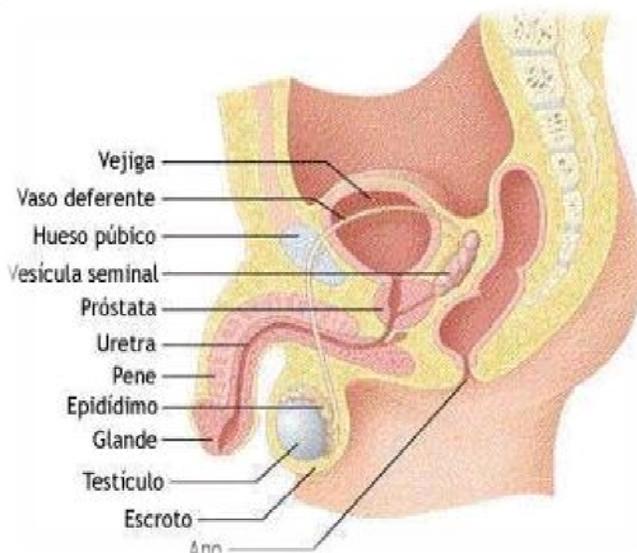


Para examinar tu mama derecha coloca una almohada o toalla doblada bajo tu hombro derecho. Pon la mano derecha en tu cabeza. Con las yemas de los dedos de la mano izquierda presiona suavemente en pequeños movimientos circulares alrededor de una carátula de reloj imaginaria. Comience en la parte superior de su seno derecho, donde se ubicaría la manecilla al medio día, luego pasa a la una y continua bajando hasta que vuelva a las doce. Es normal que haya una protuberancia de tejido firme en la curva inferior de cada seno. Luego, avance hacia el centro unos 2.5 cm, hacia el pezón, continúa en los círculos a fin de examinar cada parte de tus mamas, incluido el pezón. Esto exige al menos tres círculos más. Repite el procedimiento en el seno izquierdo. Para terminar, aprieta muy suavemente el pezón de cada seno con los dedos pulgar e índice, si aparece alguna secreción transparente o sanguinolenta o algún quiste o hinchazón debes acudir a un médico.

# Anatomía Sexual del Hombre

## Aparato Reproductor Masculino

El aparato reproductor masculino se encuentra ubicado tanto dentro como fuera de la pelvis, y a diferencia de la mujer todos sus órganos son externos.



### 6. Órganos del Aparato Reproductor Masculino

Fuente: <http://www.google.com/imghp?hl=es&tab=ii&biw=1259&bih=606>

**Testículos:** tienen una forma ovoide y miden aproximadamente 4 por 2.5 centímetros. Básicamente los testículos tienen dos funciones: la secreción de hormonas sexuales y la producción de espermatozoides. Se sabe desde hace tiempo que la producción de espermatozoides se ve afectada por el calor, aun cuando no se sabe exactamente cómo y por qué (Crooks y Baur, año pendiente). En la mayoría de los hombres, los testículos son asimétricos.

**Pene:** es un órgano cilíndrico y alargado que cuelga hacia el frente y cambia de tamaño y consistencia durante la excitación sexual. El pene consta de nervios, vasos sanguíneos, tejido fibroso y tres cilindros paralelos de tejido esponjoso contrariamente a lo que muchos creen, no tiene hueso ni tiene mucho tejido muscular. Pero sí cuenta con una gran red de músculos en su

base que ayudan a la expulsión tanto del semen como de la orina a través de la uretra. Consta de dos partes: el cuerpo y el glande o cabeza, la cual es una zona muy sensible ya que es aquí donde se concentran la mayoría de las terminales nerviosas.

- ❖ La *circuncisión*: se practica de acuerdo a diferentes rituales pero sobre todo por higiene, y es el corte o extirpación del prepucio del pene, lo que deja al descubierto el glande. Las autoridades que recomiendan la circuncisión señalan que en el pene no circuncidado las secreciones de las glándulas se acumulan por debajo del prepucio en forma de una sustancia que se llama esmegma. Algunas investigaciones sugieren que el cáncer de pene puede presentarse con menos frecuencia en hombres circuncidados.



### **7. Pene No circuncidado a la izquierda y pene circuncidado a la derecha**

Fuente: <http://www.google.com/imghp?hl=es&tab=ii&biw=1259&bih=606>

- ❖ *Erección*: es un fenómeno vascular en el que el pene se vuelve rígido y aumenta su tamaño por la acumulación de sangre. Las erecciones pueden producirse por estimulación directa del pene, por la estimulación en otras partes del cuerpo a través del tacto, o puede producirse por respuesta a estímulos como las fantasías sexuales o los que tienen que

ver con los sentidos de la vista, oído u olfato. Las erecciones ocurren en cualquier momento de la vida de un hombre desde la lactancia (los bebés también tienen erecciones) hasta la ancianidad. En muchas ocasiones las erecciones suceden inconscientemente, es decir que ocurren sin que haya alguna motivación aparente y suele pasar durante el sueño, es más, es muy común que los hombres despierten con una erección, y por lo general estas erecciones son consecuencia de estímulos no sexuales. Muchas de estas erecciones se acompañan de sueños eróticos y pueden terminar en la eyaculación, lo que se conoce como “sueños húmedos” o emisiones nocturnas. Las cuales revelan en el adolescente el inicio del desarrollo de sus hormonas. Existe un problema denominado **disfunción eréctil**, el cual es la imposibilidad de alcanzar mantener una erección lo suficientemente firme como para realizar una penetración durante el coito, y ocurre con mayor frecuencia en los hombres de entre 40 y 70 años. Debe aclararse que la disfunción eréctil no quiere decir que el hombre que la padece sea impotente. En los hombres mayores, la disfunción eréctil generalmente tiene una causa física, como una enfermedad, lesión o efectos secundarios de medicamentos. Enfermedades como la diabetes, afecciones en los riñones, alcoholismo crónico, esclerosis múltiple, alguna enfermedad vascular o neurológica provocan la disfunción eréctil en la mayoría de los casos. Otras causas pueden ser fumar, el estrés, la ansiedad, la depresión, miedo o baja autoestima. Para este padecimiento se debe acudir a un médico para llevar un tratamiento, ya que la disfunción eréctil puede tener consecuencias negativas emocionales y psicológicas.

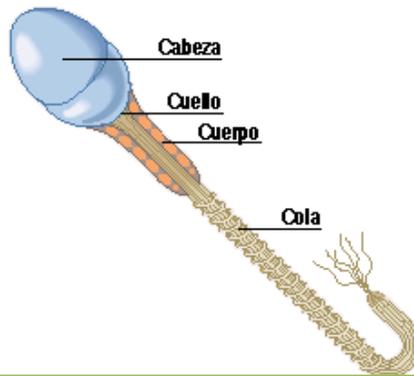
- ❖ *Eyaculación*: se nombra eyaculación a la expulsión de semen a través del pene. A las primeras emisiones de semen se le conoce como **espermarquia** y cuando la eyaculación se produce sin líquido se denomina aneyaculación. Existe un problema de eyaculación llamado **eyaculación precoz**, la cual consiste en la dificultad de controlar la

eyaculación y ocurre antes de lo deseado o demasiado pronto. Existen varios grados de eyaculación precoz, pero tiene solución.

**Escroto:** también conocido como saco escrotal, es un saco de piel suave. Consta de dos capas: la externa está cubierta de piel fina de color más oscura que el resto de la piel del cuerpo y por lo general se cubre de vello. La segunda capa conocida como *túnica de dartos* está compuesta de fibras musculares suaves y tejido conectivo fibroso. Dentro del escroto existen dos compartimentos separados, y en cada uno de ellos se encuentra un testículo. El escroto se contrae o se distiende con los cambios de temperatura: cuando hace más frío acerca los testículos al cuerpo y cuando la temperatura es más alta los separa.

**Prepucio:** es una prolongación de la piel del cuerpo del pene y cubre al glande. Esta piel no está pegada a la cabeza del pene, sino que puede y debe moverse para que en el momento de la erección la deje visible. Cuando no se tiene la circuncisión es importante levantarlo durante la limpieza diaria con el objeto de lavar bien la zona y retirar el esmegma.

**Espermatozoide:** es la célula reproductiva masculina. Contienen la información genética necesaria para, junto con el óvulo, dar vida a un nuevo ser. Los espermias comienzan a producirse durante la pubertad y prácticamente lo hacen para toda su vida, o por lo menos hasta edades muy avanzadas. En cada eyaculación se contienen aproximadamente entre 200 y 600 millones de espermatozoides, aunque sólo uno tendrá la posibilidad de fecundar el óvulo. Esta es la estructura de un espermatozoide:



## 8. Estructura de un espermatozoide

Fuente: <http://www.google.com/imghp?hl=es&tab=ii&biw=1259&bih=606>

**Epídimos:** son dos pequeños tubos localizados cerca de cada testículo. Dentro del epídimo se lleva a cabo la maduración de los espermatozoides.

**Conducto deferente:** es un conducto alargado y angosto que se encuentra cerca de la superficie del escroto. Es el principal conducto genital masculino. Hay un conducto para cada testículo.

**Próstata:** tiene casi el tamaño y la estructura de una nuez, se encuentra debajo de la vejiga y rodea una parte de la uretra. La próstata está formada de fibras musculares suaves y tejido glandular, cuyas secreciones integran el 30% del flujo seminal liberado durante la eyaculación. La próstata es un órgano muy susceptible a desarrollar cáncer por lo que se recomienda acudir al urólogo a realizarse una revisión, sobre todo después de los cincuenta años.

**Vesículos seminales:** secretan un líquido que es abundante en fructuosa y también es parte del semen y contienen sustancias que dan energía a los espermatozoides, ya que éstos no almacenan alimento y necesitan fuentes externas para sobrevivir.

**Glándulas de Cowper o bulbouretrales:** son dos estructuras pequeñas, cada una es del tamaño de un chícharo. Estas glándulas están a los lados de la uretra, un poco más debajo de la próstata y producen un líquido viscoso que funciona como lubricante de los espermatozoides y también limpia la uretra

para quitar residuos de orina. Esta secreción sale antes del semen en forma de gotitas y puede llegar a contener algunos espermatozoides, por ello el coito interrumpido no puede considerarse un método anticonceptivo.

**Uretra:** es básicamente el conducto que expulsa la orina y por donde sale el semen durante la eyaculación.

# ITS ¿Qué son?

Dentro del amplio mundo de la sexualidad, existen diferentes riesgos con las que nos podemos topar por no llevarla con responsabilidad, uno de tantos riesgos son las infecciones de transmisión sexual (ITS), las cuales, como su nombre lo dice, son afecciones adquiridas por interacciones y/o relaciones sexuales, ya sea vaginales, anales u orales.

Es importante mencionar que anteriormente a las ITS se les conocía como enfermedades venéreas, sin embargo con el paso del tiempo se les denominó enfermedades de transmisión sexual (ETS). Actual y recientemente la Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por Goldstein y Gleijzer (2006:78), "... estipuló para estas enfermedades el nombre de Infecciones de Transmisión Sexual, ya que muchas de ellas no presentan síntomas manifiestos aunque perdure la infección". El SIDA no se considera sólo una ITS, ya que se transmite por diferentes vías, como la sanguínea o de madre a hijo/a.

En este apartado se explican las infecciones de transmisión sexual más comunes además del SIDA. Para comenzar, existe una clasificación de las ITS de acuerdo a aquello que las produce, es decir las provocadas por bacterias, virus o parásitos.

## **Clamidiasis**

Es ocasionada por la bacteria *Chlamydia trachomatis* más comúnmente como clamidia, y a pesar de que se clasifica como bacteria, parece un virus en que crece en las células corporales. La *Chlamydia trachomatis* ha sido considerada la causante de diversas infecciones genitales, además de infecciones en recién nacidos y es una de las causas más comunes de ceguera que se puede prevenir.

### *Transmisión*

Se transmite casi siempre por vía sexual, pero además puede expandirse si las manos pasan de una zona corporal a otra, por ejemplo de los genitales a los ojos. También se puede transmitir de la madre al hijo durante el parto.

### *Síntomas*

La clamidiasis es una infección muy común sin embargo muchas personas no saben que están infectadas porque no notan los síntomas. Estos síntomas pueden ser sensación de ardor al orinar, sangrado entre periodos menstruales, sangrado vaginal después de tener relaciones sexuales, flujo vaginal, fiebre, inflamación o dolor en los testículos, náuseas, dolor de cabeza y vómito. Un recién nacido infectado durante el parto por su madre puede desarrollar una enfermedad ocular o pulmonar grave incluso ceguera.

### *Tratamiento*

La clamidiasis se detecta a través de un análisis de orina o de la mucosa del cuello uterino, y una vez detectada el tratamiento se realiza con antibióticos. El tratamiento lo deben llevar a cabo ambos miembros de la pareja.

## **Gonorrea**

La gonorrea es producida por una bacteria llamada *Neisseriagonorrhoeae* llamada también *gonococo*. Es la más ITS más frecuente. Después de una relación sexual con una persona infectada y sin usar protección, existe el 45% de probabilidad de contraer gonorrea (Goldstein y Gleijzer, 2006). Además se puede transmitir de una madre infectada a su hijo durante el embarazo o el parto.

### *Transmisión*

El gonococo se transmite por contacto sexual: de pene a vagina, oral – genital o genital – anal. Esta bacteria necesita de las membranas mucosas para sobrevivir, no sobrevive largo tiempo fuera de la mucosa de la vagina, pene, ano, boca y garganta.

### *Síntomas*

Existe una variedad de síntomas, si la gonorrea se presenta en el recto puede provocar dolor, ardor o picazón en el ano, también sangrado o dolor al defecar. Pero también existen síntomas que se diferencian entre hombres y mujeres.

En hombres: olor desagradable, secreción turbia lechosa amarillenta del pene, sensación de dolor y aspereza en la uretra al orinar y/o en la garganta, picazón y/o secreciones en los ojos.

En mujeres: por lo regular no se presentan síntomas, pero hay casos en los que sí aparecen y pueden ser ardor al orinar, necesidad urgente de orinar, menstruaciones irregulares, flujo amarillento, enrojecimiento en los genitales externos, dolor de garganta.

Un bebé recién nacido infectado por la madre puede tener infecciones en los ojos y hasta ceguera si no se le aplica un tratamiento preventivo.

### *Tratamiento*

A la gonorrea suele confundírsele con otras dolencias, por ello es importante realizar el diagnóstico correcto. Los tratamientos para la gonorrea son los antibióticos, pero en estos casos es importante que la pareja de la persona infectada se revise y se trate.

## Sífilis

La sífilis es una ITS ocasionada por una bacteria llamada *Treponema Pallidum*, comúnmente conocida como *espiroqueta* porque tiene forma de espiral.

### *Transmisión*

La espiroqueta necesita un medio húmedo y cálido para sobrevivir, por lo tanto se transmite mediante relaciones sexuales vaginales, anales u orales a través de lesiones abiertas de los individuos infectados. También se puede transmitir por vía sanguínea, ya que la sangre transporta a la espiroqueta hasta los ganglios y otros órganos. La otra forma de transmisión es de la madre al hijo durante el embarazo o el parto. Este agente es poco resistente fuera del cuerpo, y es susceptible al calor e incluso al agua y al jabón, por lo que no puede contraerse en baños ni a través del uso de toallas.

### *Síntomas*

Los síntomas de la sífilis son similares a los de otros padecimientos, por ello es importante conocer las fases de la sintomatología. Los individuos recién infectados sufren lesiones a partir de las cuales la bacteria penetra al aparato circulatorio.

- Sífilis Primaria: por lo general se manifiesta primero en forma de una llaga que no duele llamada chancro, puede aparecer en zonas genitales o extragenitales como labios, lengua, amígdalas, pezones, dedos y ano. En las mujeres los chancros son menos notorios que en los hombres, porque se encuentran casi siempre en la vagina o cuello uterino. En los hombres el chancro casi siempre surge en el glande pero también puede brotar en el tubérculo del pene o en el escroto.
- Sífilis Secundaria: en esta fase aparece una erupción cutánea en el cuerpo, por lo general en las manos, las plantas de los pies, en el dorso, el pecho y abdomen. Pueden aparecer en el cuero cabelludo para causar pérdida del cabello. La erupción puede variar de ser una variación

apenas observable a una grave con protuberancias de consistencia gomosa y dura. Esta fase es muy contagiosa y puede acompañarse de fiebres moderadas, cansancio, pérdida de peso, dolor articular u óseo e hinchazón en los ganglios linfáticos. Aunque no se traten estos síntomas por lo general disminuyen, pero si la enfermedad no es tratada puede pasar a la siguiente fase que es potencialmente peligrosa.

- Fase Latente: esta etapa puede durar varios años, durante este tiempo puede que no existan síntomas aparentes, sin embargo las bacterias pueden seguir multiplicándose y reaparecer durante la etapa final de la infección. Cuando ha pasado un año de etapa latente el individuo ya no es contagioso para la pareja sexual, sin embargo una mujer embarazada infectada con sífilis puede transmitir la infección al embrión en cualquier etapa.
- Fase Terciaria: la mayoría de las personas que no tratan la sífilis durante las primeras fases pasan a la fase terciaria de la infección. Las manifestaciones en esta etapa pueden ser muy graves y a menudo provocan la muerte, suelen ocurrir de los 3 a los 40 años después de la primera infección. En esta etapa se pueden presentar condiciones como insuficiencia cardíaca, ceguera, ruptura de vasos sanguíneos, parálisis, úlceras cutáneas, lesión hepática y algún trastorno mental grave.

### *Tratamiento*

Su diagnóstico se realiza a través de un análisis llamado VDR (VenerealDiseaseResearch), el cual mide la cantidad de anticuerpos producidos al tomar contacto con la bacteria. La sífilis se trata con antibióticos recetados por el médico de acuerdo a la etapa en la que se encuentre la infección.

### **Chancroide**

También conocido como chancro blando, es una enfermedad infecciosa local ocasionada por la bacteria *Haemophilusducreyi* o *bacilo de Ducrey*.

### *Transmisión*

Suele transmitirse por contacto sexual.

### *Síntomas*

Se caracteriza por la formación de pequeñas protuberancias regularmente en el área genital, el perineo o el ano y suceden de cuatro a cinco días después del contacto con la persona infectada. Estas lesiones revientan y forman úlceras dolorosas suaves y toman forma de cráter con un borde claro. Es suave pero suele ser muy dolorosa.

### *Tratamiento*

Se suele diagnosticar mediante un examen de las lesiones y de los bubones chancroides, pero la bacteria puede identificarse con el microscopio en muestras que se toman de la ulceración. Se tratan con antibióticos, pero éstos deben ser los que recete el médico.

## **Herpes Genital**

El Herpes Genital es ocasionado por el virus *Herpes Simplex* (VHS). Existen ocho virus que infectan a los seres humanos y el más común es el virus varicela zoster (VVZ) que ocasiona varicela, seguido en frecuencia por el virus Herpes simplex tipo 1 (VHS – 1) y el virus herpes simplex tipo 2 (VHS – 2).

### *Transmisión*

Se transmite casi exclusivamente por vía sexual, es decir, de pene a vagina, oral – genital, genital – anal u oral – anal. El herpes oral puede transmitirse al besar. Una persona que recibe sexo oral de una persona que tiene una úlcera de herpes simple en la región de la boca puede desarrollar herpes genital ya sea de la variedad del tipo 1 o del tipo 2. Cuando existe una llaga en la persona infectada, ésta es muy contagiosa. Es importante que cuando existan lesiones

se evite el tacto, beso o caricia con alguien más. Además también una mujer embarazada puede contagiar al bebé durante el parto. El virus del herpes puede sobrevivir en una toalla húmeda fuera del cuerpo más de una hora, por eso no es conveniente compartir toallas.

### *Síntomas*

Es una infección que se desarrolla rápidamente, y surgen síntomas similares a los de la gripe como dolor de cabeza, fiebre, tensión o dolor en alguna zona genital. Después de unos días aparecen pequeñas ampollas o llagas dolorosas que suelen tener pus. Diez días más tarde se secan y la costra se cae. Esta etapa es muy contagiosa, por ello la persona infectada debe evitar tener interacción sexual para no contagiar a su pareja.

### *Tratamiento*

El diagnóstico se realiza mediante la observación directa de un médico, además se agregan los síntomas y el historial médico del paciente para dar un diagnóstico preciso, además si el dictamen es dudoso existen un gran número de pruebas de laboratorio que pueden detectar infecciones virulentas de herpes, como los cultivos que se hacen de las secreciones para hacer el diagnóstico. El tratamiento se hace con antivirales recetados por el médico, pueden ser en pomada, oral o inyectado.

## **Hepatitis B**

Esta enfermedad es causada por el virus VHB (virus de la hepatitis B) el cual se encuentra en la sangre, en el semen, en el flujo vaginal y en otras secreciones de la persona infectada.

### *Transmisión*

Se transmite por vía sanguínea, por interacción sexual o de la madre al hijo/a. Las formas de contagio son las siguientes:

- Tener relaciones sexuales con una persona infectada sin usar preservativo
- Compartir agujas para inyectarse drogas
- Hacerse un tatuaje o una perforación en alguna parte del cuerpo con instrumentos sucios que se usaron con otras personas
- Pincharse con una aguja contaminada con sangre infectada (el personal sanitario puede contraer la hepatitis B de esta forma)
- Compartir el cepillo de dientes o la máquina de afeitar con una persona infectada
- Viajar a países donde la hepatitis B es común (es posible que viajar a zonas endémicas sea un factor de riesgo importante, pero este simple hecho de forma aislada no determina que la persona se contagie, si tiene los cuidados adecuados)
- También, una mujer infectada puede transmitirle la hepatitis B a su bebé en el momento en que éste nace o por medio de la leche materna
- Transmisión por contacto: se presenta frecuentemente en niños en zonas endémicas, generalmente ocurre en el entorno domiciliario por contacto directo entre una madre portadora y su niño o entre niños compañeros de juego, pero también puede ocurrir en guarderías infantiles y en salas de hospitalización que alberga pacientes con patologías crónicas graves (enfermedades que ocasionan retraso en las funciones mentales e incontinencia de esfínteres y neoplasias en niños)
- Violación de la continuidad de la piel con herramientas contaminadas, como tatuajes, tratamientos cosméticos, peluquería y odontología
- Transfusión de sangre y otros productos sanguíneos

### *Síntomas*

Los síntomas aparecen de seis semanas a dos meses después del contagio. Las manifestaciones se dan en el hígado. Los primeros síntomas se parecen a los de la gripa, además de fiebre, náuseas, dolor muscular, dolor de estómago,

diarrea, dolor de cabeza, pérdida de apetito; después se produce un color amarillento en los ojos, heces fecales de color claro y la orina se oscurece.

### *Tratamiento*

Su diagnóstico se hace mediante análisis de sangre. En el periodo que transcurre mientras se hace la detección el paciente puede transmitir la enfermedad así que es necesario que no tenga contactos sexuales. No existe un tratamiento por ello es necesario el reposo, una dieta especial y no consumir alcohol.

### **Virus del Papiloma Humano (VPH)**

También conocido como Papilomavirus es un conjunto de varios virus, del cual se han identificado más de 100 tipos, de estos, 40 son transmitidos sexualmente e infectan al aparato reproductor masculino y femenino y de éstos, 15 tipos son considerados de alto riesgo.

El VPH produce infecciones de piel y también afecta las mucosas del ano, de la boca, la garganta y el tracto respiratorio.

### *Síntomas*

En la piel las lesiones más frecuentes son las verrugas cutáneas, también llamadas verrugas vulgares y las verrugas plantares, que son lesiones en las plantas de los pies, a menudo dolorosas.

Las lesiones ano-genitales incluyen las verrugas genitales (condiloma acuminado, cresta de gallo) que son formaciones carnosas con aspecto de coliflor que aparecen en las zonas húmedas de los genitales. Las verrugas genitales, por lo común, son causadas por los tipos VPH-11 y VPH-16. Estos

tipos de VPH también pueden producir verrugas en el cuello del útero, en la vagina, la uretra y el ano.

En la boca y garganta el virus del papiloma humano produce el papiloma oral y el papiloma laríngeo. También producen el papiloma de la conjuntiva del ojo y el papiloma nasal.

Los virus del papiloma humano también están relacionados con varios tipos de cáncer, entre los cuales se incluyen: cáncer del cuello del útero (cervicouterino) y cáncer de varios órganos, tales como: amígdala, faringe, esófago, mama, próstata, ovario, uretra y de piel.

### *Tratamiento*

El diagnóstico se hace a través de estudios médicos, y dependiendo el avance de la enfermedad es el tratamiento que se hace con antivirales. Es importante decir que el VPH no es curable, sin embargo sí se pueden contrarrestar los síntomas. En México ya existe una vacuna para prevenir el VPH desde el 2006, la cual ofrece protección por lo menos durante 10 años y se aplica a mujeres de entre 9 y 26 años en especial a mujeres que aún no han tenido relaciones sexuales.

### **Infecciones Vaginales más comunes**

Las infecciones vaginales son más comunes de lo que nos imaginamos, incluso las mujeres llegan a experimentar por lo menos una vez en su vida una infección vaginal.

Debe saberse que las infecciones vaginales no siempre son provocadas por interacción sexual, existen otras causas que las provocan como el uso ropa muy ajustada, el consumo de píldoras anticonceptivas, la menstruación, el embarazo, las pantimedias o ropa interior de nylon, la tensión, los lavados vaginales o la falta de sueño, estos factores vuelven vulnerables a las mujeres a

tener una infección porque alteran el pH normal de la vagina, además de que destruyen las bacterias buenas que se albergan ahí. De ahí que incluso las mujeres que no tienen una vida sexual activa las experimenten.

Es importante que las mujeres se conozcan muy bien para lograr detectar cualquier alteración o anomalía que tengan. Por eso, antes de explicar las más conocidas infecciones vaginales, existen ciertas secreciones que las mujeres presentan y que son normales, cuando las mujeres entran en la pubertad secretan una sustancia blanquecina sin olor, y durante la ovulación se vuelve más espesa o elásticas; sin embargo cuando esta secreción se vuelve amarillenta y libera algún olor desagradable es momento de preocuparse, también puede aparecer comezón o picazón e irritación.

### **Candidiasis**

Esta infección es provocada por un hongo llamado *Candida Albicans*. Este hongo se puede transmitir de varias formas: del ano a la vagina al limpiarse de atrás hacia adelante o a través de la superficie de una toalla sanitaria, puede transmitirse por contacto sexual si el hongo se encuentra en el prepucio de un hombre no circuncidado, también se puede transmitir de la boca de la pareja a la vagina durante el sexo oral.

Los síntomas que presenta una mujer con esta infección son un flujo blanquizco-amarillento y granuloso de mal olor, que se puede acompañar de picazón, ardor e hinchazón de los labios vaginales y de la vulva y por lo regular adquieren una tonalidad rojiza y se resecan; incluso en muchas mujeres con este tipo de infección les resulta doloroso el coito y practicarle en ese estado puede empeorar la infección.

### **Vaginosis bacteriana**

Es una infección vagina es la más común de las infecciones, causada por una bacteria conocida como *Gardnerellavaginalis*. Generalmente se transmite por

vía sexual, sin embargo aún no se conoce del todo el modo de transmisión de la bacteria.

En las mujeres en las que se ha desarrollado esta infección se presenta una secreción ligera con un olor desagradable descrito por lo general como un olor a pescado o a humedad. Esta secreción puede tener una apariencia grisácea, blanquecina, amarillenta o verdosa además de una consistencia grumosa. Existen mujeres que experimentan irritación y ardor de los tejidos genitales, mientras que a pesar de que los hombres suelen ser asintomáticos, algunos de ellos infectados experimentan inflamación del prepucio y el glande, uretritis (inflamación de la uretra) y cistitis (inflamación de la vejiga).

### **Tricomoniasis**

Es una infección provocada por un parásito llamado Trichomonas y es muy común tanto en hombres como en mujeres. En las mujeres el parásito se alberga en la vagina mientras que en los hombres se alberga en la uretra o bajo el prepucio si no están circuncidados.

La forma de transmisión es el contacto sexual. En las mujeres la tricomoniasis se manifiesta a través de un flujo abundante, blancuzco o amarillento – verdoso con un olor desagradable el cual con frecuencia irrita los tejidos de la vagina y la vulva lo que provoca que se inflame y exista picazón y dolor. La mayoría de los hombres son asintomáticos, sin embargo algunos pueden experimentar una irritación temporal en el pene, una secreción leve o un poco de ardor al orinar o eyacular.

### **Otras infecciones ectoparasitarias**

#### **Sarna**

La sarna es una infección muy contagiosa ocasionada por un ácaro parásito *Sarcoptes scabiei*. Los ácaros no son insectos y son muy pequeños para poder

percibirlos a simple vista. La sarna ataca a hombres y mujeres de todas las edades y se transmite de un sujeto a otro a través del contacto físico estrecho, y este contacto puede ser sexual o no. Los ácaros pueden transmitirse a través de la ropa, toallas o sábanas.

En el área en el que ataca el ácaro hembra y perfora la piel aparecen pequeñas protuberancias parecidas a barro. Las zonas de infestación producen comezón intensa en especial por la noche. Los lugares más comunes de infestación son los dedos, las muñecas, el abdomen, los genitales, los glúteos y los senos de las mujeres.

### **Pediculosis púbica o piojos púbicos**

Existen tres tipos de piojos en el humano: el piojo de la cabeza, el piojo del cuerpo y el tercero cuyo nombre científico es *Phthirus pubis* o más comúnmente conocido como “**ladilla**”. A pesar de que son muy pequeños los piojos adultos sí son visibles. Son de color amarillo grisáceo y bajo el microscopio parece un cangrejo. La ladilla por lo general se sujeta con sus garras a un vello púbico y clava su cabeza en la piel para alimentarse de la sangre.

Los piojos son muy comunes y a menudo se transmiten por contacto sexual cuando dos personas juntan sus zonas púbicas. Es importante mencionar que las ladillas pueden vivir fuera del cuerpo aproximadamente por un día, por lo tanto sobrevive en la ropa interior, en las sábanas, las almohadas, etc, por lo tanto otra persona puede ser contagiada al tener contacto con estos instrumentos.

Los principales síntomas comienzan con una fuerte picazón, sin embargo el rascarse no proporciona alivio. Se detecta si se encuentra algún piojo púbico en el vello del pubis, pero también pueden habitar el ano y los sobacos e incluso llegan a infestar las pestañas

## **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)**

El SIDA es la enfermedad epidémica más grave reconocida mundialmente. El SIDA es resultado de un virus llamado **Virus de Inmunodeficiencia Adquirida(VIH)**, el cual se encuentra en los fluidos de una persona infectada, es decir, la sangre, el semen, el líquido pre –eyaculatorio, los fluidos vaginales y en la leche materna. Sin embargo el semen y la sangre son los fluidos corporales a través de los cuales se transmite en mayor medida el virus.

El virus se transmite cuando ocurre un intercambio de fluidos corporales al tener relaciones sexuales anales o vaginales, sin protección o sexo oral con una persona infectada. Otro modo muy común de transmisión es por medio de las agujas con las que se hacen transfusiones de sangre y que están contaminadas, o aquellas agujas que comparten los drogadictos, o los que se hacen tatuajes. También se puede transmitir el VIH de la madre al hijo antes o durante el parto, o después al amamantarlo.

Se considera que contagiarse por medio de las lágrimas, la saliva o la orina no se dá, tampoco hay pruebas que demuestren que el abrazar, estrechar las manos, cocinar o comer junto con una persona infectada transmita el virus.

Generalmente las personas que viven con VIH suelen sentirse y verse aparentemente bien, pero es posible que el Sistema Inmunológico (el cual es la defensa natural del cuerpo contra las infecciones provocadas por virus o bacterias

A pesar de que aún existen grandes dudas y especulaciones sigue sin determinarse el origen del SIDA. Tampoco existe todavía una cura para el SIDA, lo único que se puede hacer es un tratamiento a base de medicamentos para prolongar el tiempo de vida y minimizar los síntomas.

## **Consideraciones Finales sobre las ITS**

Es importante hacer saber a los jóvenes que en cuanto se presente algún tipo de alteración o síntoma de las enfermedades que anteriormente se expusieron acudan rápidamente al médico para saber qué es lo que tienen y no dejar pasar el tiempo porque si existe algún problema se puede complicar.

# ¿Cómo me cuido?:

## La Métodos Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos hacen referencia a ciertas herramientas que existen desde hace mucho tiempo con la finalidad principalmente de evitar los embarazos no deseados. Sin embargo, actualmente con la aparición de nuevas enfermedades e infecciones de tipo sexual existe una mayor preocupación por buscar nuevas formas de prevenir riesgos para la salud como lo son las infecciones de transmisión sexual.

A pesar de que son variados los métodos anticonceptivos que existen, es importante informar a los jóvenes que no todos los métodos son eficaces, por ello, a continuación se presenta la clasificación de los métodos anticonceptivos, cómo funcionan, ventajas, desventajas y su eficacia.

### Anticonceptivos Orales



Los anticonceptivos orales también conocidas como pastillas o píldoras están compuestas por hormonas, las cuales tienen la función de impedir la ovulación manteniendo cierto nivel de estrógenos y progesterona, y al no haber ovulación no existen posibilidades de embarazo. Además vuelven más espeso al moco cervical con la intención de dificultar el paso a los espermatozoides.

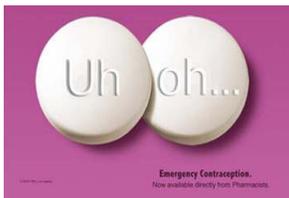
Es importante informar que este es un método muy seguro, con una efectividad de 92% a 99% si se usa de manera correcta, por ello este método debe ser usado por personas muy responsables, ya que un olvido puede acabar con la efectividad de éste. Además las píldoras deben ser recetadas por un médico, ya

que no todas las mujeres son aptas a usar hormonas o pueden causar contraindicaciones, además de que las presentaciones de las píldoras vienen en diferentes dosis.

Las ventajas de las pastillas es que su efectividad es alta, la mujer que las use puede quedar embarazada al dejar de tomarlas aunque suelen pasar de dos a cuatro meses para ello, no interfieren en las relaciones sexuales, regulan el ciclo menstrual y eliminan o disminuyen los cólicos.

Las desventajas son que no protegen contra infecciones de transmisión sexual ni VIH/SIDA, pueden provocar náuseas, vómito, dolores de cabeza, variaciones de peso, sangrado entre las menstruaciones o dolor en los senos.

### **Anticoncepción de Emergencia o “Pastilla del día siguiente”**



También llamada anticoncepción postcoital, es un método utilizado por aquellas mujeres que tuvieron relaciones sexuales sin protección o en caso de violación para impedir el embarazo, o en los casos en los que otro anticonceptivo falló, por ejemplo si se rompe el preservativo.

Este método ha sido muy fuertemente criticado, ya que muchas fuentes afirman que es un método abortivo, sin embargo la ciencia ha comprobado que no es así, y argumentan que si ya existiera el embarazo, esta pastilla no lo previene pero tampoco daña al feto.

La píldora de emergencia es muy eficaz, sin embargo no debe de utilizarse como método habitual o con frecuencia, no por nada se llama de emergencia.

Las desventajas de la pastilla del día siguiente es que su efectividad es menor a la de otros métodos, por ello es de vital importancia que se tome dentro de las 72 horas (3 días) después del coito, ya que si se deja pasar más tiempo disminuye la efectividad. En las primeras 24 horas su efectividad es de 95%,

pero después de las 65 horas es de 85%. Otra desventaja es que no protege contra las infecciones de transmisión sexual. Otros efectos que pueden presentarse son náuseas, mareos, dolor en el abdomen, dolor de cabeza, retraso en la menstruación, cansancio, aumento de sensibilidad en los senos, diarrea o vómitos.

### **Implante Subdérmico**



Es un anticonceptivo a base de hormonas que consiste en pequeñas cápsulas hechas de silicona llenas con hormonas que se implantan debajo de la piel del brazo cerca de la muñeca, con el fin de evitar la ovulación. Estas pequeñas cápsulas contienen progestágenos y puede ayudar a evitar el embarazo hasta por cinco años.

Algunas ventajas de este método es que es bastante seguro con una efectividad de 99% durante el primer año, regula el ciclo menstrual, elimina o disminuye los cólicos, la mujer que lo tiene puede quedar embarazada al retirar el implante, aunque puede pasar hasta un año para ello.

Entre las desventajas se encuentran que se requiere un especialista médico para su colocación y retiro porque es un procedimiento quirúrgico. Otra desventaja es que disminuye su efectividad después del primer año, además puede causar náuseas, acné, aumento de peso y además tiene un alto costo.

### **Inyecciones Hormonales**



Es otro método anticonceptivo de tipo hormonal que contiene progestina (es un derivado de la progesterona). Es una inyección de tipo intramuscular, la cual se administra cada tres

meses, y al igual que los otros métodos hormonales, cumple la función de evitar la ovulación. Debe ser colocado por un médico.

Entre las ventajas encontramos que tiene una efectividad de 99% si se aplica de manera correcta. También regulan el ciclo menstrual, eliminan los cólicos, la mujer puede volver a embarazarse después de dejar las inyecciones, su efectividad dura de uno a tres meses dependiendo el tipo de inyección y se puede aplicar a mujeres adolescentes o que no han tenido relaciones sexuales.

Entre las desventajas están que no protege contra infecciones de transmisión sexual ni el VIH/SIDA, además puede producir náuseas, dolor de cabeza, alteraciones en la menstruación, sangrado entre las menstruaciones o dolor en los pechos.

### **Parche Anticonceptivo o Transdérmico**

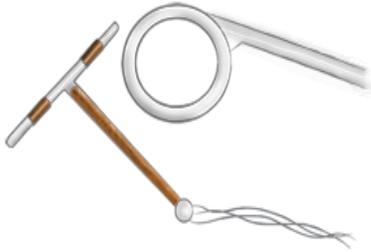


Es un pequeño cuadro que se adhiere a la piel de la mujer a través de la cual libera una sustancia compuesta por dos hormonas y también evita la ovulación. Tiene una duración de una semana por cada parche.

Las ventajas de este método son que una vez que se ha prescrito por un médico es controlado por la mujer, además tiene una muy alta efectividad si se siguen correctamente las instrucciones, con este método hay un descanso de una semana después de tres semanas de uso.

Entre las desventajas está el hecho de que el parche se puede desprender y aunque el desprendimiento no sea total pierde eficacia. Otra desventaja es que no protege contra las ITS ni el VIH/SIDA. También puede causar las mismas molestias que las píldoras.

## Dispositivo Intrauterino (DIU)



Este método es un dispositivo que puede ser de plástico o de cobre, y puede tener forma de espiral, de una “T”, de herradura, etc. Se coloca dentro del útero, ahí produce una secreción en la mucosa uterina de manera que impide el embarazo al evitar la unión del óvulo con el esperma, además impide la anidación del huevo.

Las ventajas que tiene el DIU es que tiene una duración aproximada de 7 años, además tiene una efectividad de 95% a 99%, la mujer puede tener hijos después de retirarlo a los tres o cuatro meses.

Entre las desventajas se encuentran que no protege contra las infecciones de transmisión sexual ni VIH/SIDA, puede causar más sangrado durante la menstruación, el dispositivo debe ser colocado por un médico ginecólogo y se debe hacer una revisión cada mes después de la inserción, y también puede causar malestar o cólicos. “O en algunos casos se encarna”.

## Condón o Preservativo Masculino



El condón es una pequeña funda de látex, el cual evita el contacto de la piel del pene con la piel de la vagina, boca o ano. El condón impide el paso del semen a la vagina y por lo tanto evita la posibilidad de una fecundación. Este método se encuentra dentro de la clasificación de los métodos de “barrera”. El condón se coloca sobre el pene erecto. A continuación se muestra el modo de uso del condón:

- 1.- Antes de usar cualquier preservativo, se debe verificar la fecha de caducidad, si éste ya expiró no debe de usarse, además debe restársele un año a la fecha de caducidad por cuestiones de deterioro o daños, si la

fecha de caducidad no aparece mejor no usarlo y si el condón está muy maltratado o deteriorado evitar usarlo.



2.- El condón se abre por la parte dentada de la envoltura, y nunca se deben usar los dientes o las uñas para abrirlo porque se puede dañar y romper.



3.- Antes de cubrir el pene, el condón debe comprobarse que se pondrá de manera correcta, al ponerlo sobre una base como en la mano por ejemplo, el condón debe estar firme y en los bordes aparecen pequeñas curvas. Si el condón se pone por el reverso, es mejor descartarlo y usar otro.



4.- El condón debe colocarse cuando el pene está erecto y antes de que exista contacto con la vagina, la boca o el ano, ya que puede el pene puede tener heridas o secreciones que pueden causar las ITS, o también la lubricación llega a tener pequeñas cantidades de espermatozoides que pueden llegar a fecundar al óvulo. Además es importante que para poner el condón se tiene que tomar de la punta con el dedo pulgar y el índice para así evitar que guarde aire y por lo tanto después se pueda romper, también se debe desenrollar a lo largo del todo el pene hasta llegar a la base del mismo.



5.- El pene está listo para tener contacto con la vagina, el ano o la boca, sin embargo no se recomienda mezclar el coito anal con el vaginal o con el oral y viceversa usando el mismo condón.



6.- Terminada la eyaculación, es importante retirar el condón antes de que el pene pierda totalmente la erección para que no se derrame el semen, debe tomarse por el borde y deslizar desde la base.



7.- Se debe atar con un nudo el condón y si es posible envolverlo en papel y tirarlo al bote de basura.

Las ventajas del condón son que previene tanto de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA como de embarazos no deseados. Tiene una efectividad de desde 85% a 98% si se siguen correctamente las recomendaciones. Además es de fácil acceso y bajo costo, además en los centros de salud se pueden conseguir de manera gratuita y también es fácil de llevar.

Las desventajas son que puede causar irritación en las personas que son alérgicas al látex, además el condón puede romperse por mal uso o por mala conservación del mismo.

### Condón o Preservativo Femenino



El condón femenino es una bolsa delgada de poliuretano con dos anillos que son los que lo fijan a la vagina, mide aproximadamente 15 centímetros de largo. Su función es evitar el contacto de la piel de la vagina con el pene. es importante decir que el condón se puede colocar 8 horas antes del contacto sexual y retirarlo hasta 8 horas después. Aquí se presenta cómo se coloca:



1.-Las recomendaciones para revisar y abrir el condón femenino son las mismas que las del condón masculino. Primero que nada elige una posición cómo, puede ser de pie, con un pie puesto sobre una silla, sentada con las piernas separadas, de cuclillas o acostada.



2.- Se debe sostener el preservativo con el anillo que tiene la abertura colgando hacia abajo. Y apretar el anillo interno, debe quedar con una forma de ocho para que sea más sencilla su introducción.



3.- Con la ayuda del dedo índice se debe empujar el preservativo lo más profundo posible.



4.- El preservativo debe cubrir el cuello del útero y recubrir la vagina. El anillo externo tiene que quedar aproximadamente 3 cm fuera de la vagina, esto para que aumente la protección. Es importante que cuando el preservativo ya esté colocado se debe guiar al pene en la vagina para que quede por dentro del preservativo.



5.- Una vez terminada la relación sexual se debe retirar el preservativo apretando el anillo externo y retorciendo para no regar el semen, poco a poco se tira el condón hacia afuera.

Las ventajas del condón femenino son que sí protege contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, además tiene una efectividad desde 79 a 98% se le da el uso correcto, además no ocasiona problemas de salud y es fácil de llevar.

Entre las desventajas están que la efectividad disminuye por su uso incorrecto, no requiere que el pene esté totalmente erecto como en el caso del condón masculino, además el costo es relativamente alto.

### **¿Qué condones comprar?**

La Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO), en su revista del consumidor (2000), expone los resultados obtenidos de su estudio acerca de cuáles son los condones que cumplen con las necesidades de los consumidores. Para el estudio se analizaron 11 mil 100 muestras de 37 modelos de condones, apegándose a la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSAI-1993, que corresponde a este tipo de productos. Las pruebas aplicadas fueron las siguientes:

- ✓ Información al consumidor: la información mínima que el condón debe tener impresa, en forma legible e indeleble y en idioma español, en el empaque primario y secundario. La información es la siguiente: "si se usan apropiadamente los condones de látex, pueden ayudar a reducir el riesgo de contagio por VIH (SIDA) y otras enfermedades transmitidas sexualmente" y en las instrucciones de uso deberá imprimirse la leyenda completa: "si se usan apropiadamente los condones de hule látex pueden ayudar a reducir el riesgo de la transmisión de infección por VIH (SIDA) y otras enfermedades transmitidas sexualmente como: clamidiasis, herpes genital, verrugas genitales, gonorrea, hepatitis B y sífilis". Las leyendas señaladas deben aparecer prominentemente expuestas de modo tal, que puedan ser claramente entendibles por el consumidor y no se vean enmarcadas por otra información.
- ✓ Defectos visibles: para verificar que no presenten fallas o defectos como: escurrimiento de látex, borde distorsionado, partículas de materia extraña incrustadas en la película, suciedad, protuberancias o excedentes de material, burbujas, pliegues permanentes con adhesión de la película y adherencia de las paredes al ribete que no permitan desenrollar el producto.
- ✓ Orificios o Rasgaduras.
- ✓ Dimensiones: La longitud no debió ser menor de 160 mm. Asimismo se verificó que el ancho correspondiera a lo establecido por el fabricante con una tolerancia de  $\pm 2$  mm.
- ✓ Solidez del color.
- ✓ Volumen y presión de entallamiento en estafo natural y envejecidos.
- ✓ Hermeticidad del empaque primario: los empaques no debieron presentar fugas.

Con estas pruebas se obtuvieron los siguientes resultados: en cuanto a *condones femeninos* sólo existe un modelo en todo el mundo, fabricado por FemaleHealthCompany, el cual ya ha sido probado en Estados Unidos y es altamente confiable y de muy buena calidad alcanzando los 100 puntos de

evaluación. En cuanto a los condones masculinos resulta que existen una gran variedad, de calidad y varios precios, pero no siempre los más caros o los más publicitados son los mejores.

Se menciona que los condones lisos lubricados que se distribuyen el sector salud alcanzaron los 100 puntos de evaluación porque cumple con las características anteriormente mencionadas.

Entre los condones lisos lubricados destacan por su relación calidad-precio las marcas mexicanas Encanto y Triángulo (dos pesos cada uno) y Edén (cuatro pesos) con 97 puntos de 100 en la evaluación de calidad, puntaje que comparten con los importados Durex y Sico (cerca de nueve pesos). En esta categoría Sico Safety obtuvo los 100 puntos.

Si se trata de condones con aroma, casi todas las marcas analizadas van de excelente calidad a muy buena --en tanto se omitan los acabados, que no afectan la seguridad del condón. Las marcas analizadas fueron DL, Instinct, DMI, Ebano, Prement y Durex. Destacó, por su mala calidad, la marca Adonis con 37 puntos.

Resulta más problemático encontrar calidad perfecta en preservativos lisos con nonoxynol-9 o texturizados: en la primera categoría, recomendaron la marca estadounidense Trojan, mientras que para los segundos la puntuación más alta solamente llegó a los 92 puntos para la marca estadounidense LifeStyles (con empaques mal sellados) y Zebra, con regular resistencia física.

Advierten sobre la mala calidad de los condones que se comercializan en las llamadas “sex shops”, que pese a sus altos precios, solamente alcanzan 32 puntos. Sin embargo, estos modelos, que pueden llegar a ser fluorescentes, son recomendados por sus fabricantes como productos innovadores o lúdicos y no como protección para enfermedades de transmisión sexual.

## Espermicidas



Los espermicidas son sustancias químicas que evitan que los espermatozoides lleguen al óvulo incapacitándolos o matándolos. Existen diferentes presentaciones, hay en espuma, jaleas, óvulos, crema y supositorios.

La ventaja de los espermicidas es que no provocan efectos secundarios y son fáciles de llevar, además no interviene en la fertilidad de la mujer.

La desventaja es que no previene el contagio de las infecciones de transmisión sexual, puede causar alergias, se debe utilizar una nueva aplicación para cada contacto sexual, además no es muy efectivo por sí solo así que se recomienda utilizarlos con otros como el DIU, el diafragma o el preservativo y entonces brinda una seguridad de casi 100%.

## Métodos Definitivos

Son métodos de tipo quirúrgico que son altamente eficaces y por ello se conocen como irreversibles. Pueden llevarse a cabo tanto en los hombres como en las mujeres. Este tipo de método es para aquellas personas que han decidido no tener hijos definitivamente.

**Vasectomía.** Es una operación realizada en los hombres que consiste en cortar y sellar los conductos deferentes, con lo cual se impide que los espermatozoides salgan. Generalmente los hombres que se practican la vasectomía se recuperan rápidamente. Con la vasectomía la cantidad de semen será la misma a diferencia de que sin la existencia de espermatozoides, por ello es importante que una vez hecha la cirugía, es necesario revisar que la cantidad de espermatozoides vaya disminuyendo hasta que hayan desaparecido por completo, mientras tanto es necesario utilizar otro método. La vasectomía no interfiere en la potencia sexual del hombre, ni en sus erecciones ni el placer.

sexual. La única desventaja de la vasectomía es que no protege contra las infecciones de transmisión sexual ni el VIH/SIDA.

**Salpingoclasia.** Mejor conocido como “Ligadura de Trompas”, consiste en una operación quirúrgica realizada en mujeres que no desean tener hijos, a través de la cual se cortan y sellan las trompas de Falopio o se ligan. El objetivo de la cirugía, en cualquiera de los dos casos es impedir el paso del óvulo hacia el útero e impedir el paso de los espermias hacia el óvulo, y por lo tanto impedir la fecundación. La salpingoclasia no interfiere ni en el deseo ni en la respuesta sexual de las mujeres.

## **Métodos Naturales**

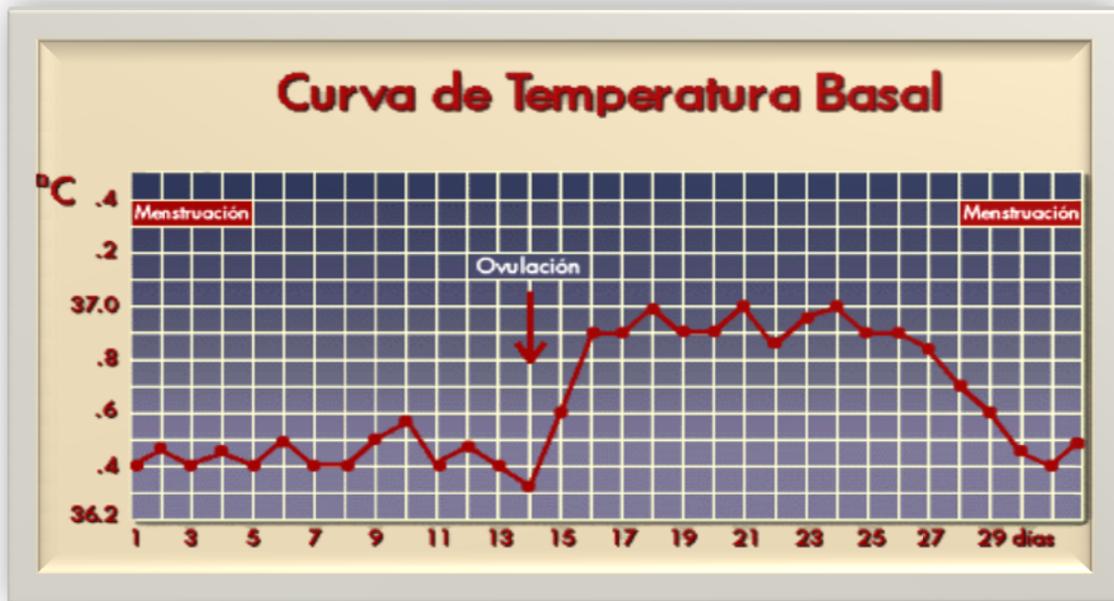
Los métodos naturales son prácticas que se han difundido mucho, sin embargo son prácticas poco efectivos o ineficaces.

**Coito interrumpido.** También se le llama coitus interruptus o “retirarse”, consiste en que el hombre retira su pene de la vagina antes de eyacular, con la intención de que el semen no entre en la vagina y así evitar el embarazo. Sin embargo esta práctica es poco eficiente, ya que como se ha mencionado anteriormente el líquido pre eyaculatorio o lubricación del hombre también llega a contener espermias. Pero además de que las encuestas demuestran que la mayoría de las parejas que ponen en práctica este método terminan con un embarazo, el coito interrumpido permite el contagio de ITS o de VIH/SIDA.

**Lavado vaginal.** Muchas mujeres suelen lavar su vagina después del acto sexual, con la intención de evitar el embarazo, y aunque hace mucho tiempo se consideró un buen método, actualmente se ha demostrado que es sumamente ineficaz, ya que los espermias alcanzan el interior del útero en cuestión de uno o dos minutos. De hecho el agua puede fungir como un conducto para los espermias y ayudarlos a llegar al útero. Pero los lavados vaginales no son recomendables no sólo porque no evitan el embarazo, sino

también porque también altera el pH natural de la vagina y propicia un mayor riesgo de bacterias malas y por lo tanto infecciones.

**Método de la temperatura basal.** Consiste en medir la temperatura basal rectal de la mujer, esto en absoluto reposo, por eso se recomienda medir la temperatura antes de levantarse de la cama, esto a lo largo de todo el ciclo menstrual con la finalidad de identificar cuáles son los días fértiles, ya que la temperatura corporal aumenta medio grado aproximadamente después de producirse la ovulación (a más de 37 °C), y se mantiene constante hasta la menstruación. Para llevar anotados los datos se hace un calendario del ciclo menstrual como el siguiente:



El eje horizontal son los días del ciclo menstrual y el vertical los grados de temperatura del cuerpo. Este método no es muy práctico porque no es fácil diseñar el calendario y llevar el control día a día. Suele ser efectivo para evitar embarazos no deseados cuando se lleva un registro perfecto, sin embargo no previene las ITS ni el VIH/SIDA.

**Método del ritmo.** También llamado método del calendario de Ogino y Knaus, consiste en evitar tener relaciones de tipo vaginal durante los días fértiles de la mujer. Se establece el momento de ovulación mediante la temperatura basal diaria, por examen de la consistencia del flujo vaginal, calculando con un calendario o con los tres simultáneamente. Se llama así porque fueron K. Ogino y H. Knaus quienes demostraron que 14 días antes de la menstruación la mujer libera un ovocito que puede sobrevivir hasta por dos días en las trompas de Falopio. Como la ovulación se produce entre 12 y 15 días antes de la menstruación, se considera que los días fértiles de aquellas mujeres con ciclos regulares de 28 días, son los comprendidos entre el noveno y el decimoctavo día, contando desde el que comenzó la menstruación.

En el caso de las mujeres cuyo ciclo dura entre 25 y 35 días, los días fértiles se encuentran entre el séptimo y el vigesimoprimer día a partir del que tuvo lugar la menstruación. Sin embargo este método es poco efectivo porque las mujeres pueden sufrir variaciones hormonales por influencia del contexto, como el clima, el estrés etc. Además no protege contra ITS ni contra VIH/SIDA.

### **Consideraciones Finales sobre los métodos anticonceptivos**

Es muy importante informar a los jóvenes en qué consiste cada método para que al momento de decidir qué método utilizar, ya estén conscientes de las ventajas y desventajas de cada uno. Además también es muy importante que sepan que la mayoría de los anticonceptivos sobre todo los hormonales requieren de una recomendación médica. Otro punto que hay remarcarles mucho a los jóvenes es que el único método que evita las ITS, el VIH/SIDA y los embarazos no deseados es el condón para que no se confundan y piensen que todos ayudan a evitar todo.

Muchas veces los jóvenes se quedan con dudas o desean profundizar más acerca de este tipo de cuestiones así que es importante recomendarles que

pueden asistir a centros de salud, en donde en muchas ocasiones brindan apoyo e información gratuitas.

## **El Papanicolaou**

El Papanicolaou es una prueba llamada así en honor de Georgios Papanicolaou, la cual se utiliza para diagnosticar el cáncer cervicouterino, para conocer el estado hormonal y para identificar si existen alteraciones o infecciones.

Para realizar la prueba se introduce un hisopo o cepillo dentro de la vagina para tomar una muestra. En muchas ocasiones el Papanicolaou se realiza junto con una colposcopia, la cual consiste en usar un aparato que permite la observación detallada de las paredes vaginales y del cuello uterino. Se puede tomar la muestra de tres sitios:

- Endocérvix, que es el orificio que comunica con el útero.
- Cérvix, que es la parte más externa del útero, y que comunica directamente con la vagina.
- Tercio superior de la vagina, que es la región que rodea el cuello del útero.

Cuando una mujer está embarazada, la muestra se toma únicamente del cuello uterino y de la vagina.

Para hacer la prueba es necesario:

- No tener relaciones coitales por lo menos 48 horas previas al examen.
- No realizarse duchas vaginales.
- Se recomienda que hayan pasado por lo menos cinco días después del último día de menstruación.

Es importante que las jovencitas se realicen esta prueba en cuanto comiencen a tener relaciones sexuales o a partir de los 21 años si no han tenido relaciones sexuales. Además se recomienda que la prueba se la realicen por lo menos una vez al año.

### **La Penescopía**

La penescopía equivale al papanicolaou en la mujeres, y al igual que ellas, los hombres también deben realizarse estudios para prevenir alguna enfermedad de transmisión sexual o para saber si existe alguna anomalía.

Mediante la penescopía se hace una revisión del pene y los testículos para detectar alguna lesión. Para realizarse el estudio los hombres deben prepararse y:

- No tener relaciones sexuales tres días antes del examen.
- No aplicarse cremas, talco o alguna sustancia en el pene.
- Asearse antes de acudir al examen, si tienen prepucio deben asegurarse de que esté bien limpio.

# Aspectos Socio-Afectivos



En este apartado se retoman temas de alto interés para los adolescentes, ya que son temas que casi siempre resultan subjetivos por el hecho de que pueden surgir opiniones desde diferentes puntos de vista, esto suele provocar que aparezcan alrededor de estos tópicos mitos y tabúes y que la información se distorsione. Por ello los temas que a continuación se exponen son descritos desde lo más objetivo y real posible para que el orientador tenga respuestas certeras a las dudas de los educandos.

## Las cosas del Amor



Para comenzar es importante tener claro que el amor es un término muy ambiguo que ha causado intriga en los seres humanos a lo largo de la historia, ya que se le ha definido desde diferentes ideologías y perspectivas, por ello Rojas (2001: 17) menciona que: “*Amor* es una de esas palabras cargadas de múltiples sentidos.”

El amor siempre está presente en diversos ámbitos de la vida del ser humano como cine, la pintura, la música, la literatura, la arquitectura, etc.

El amor es un conjunto de varios elementos, ya que se involucran sentimientos, emociones, conductas, actitudes que están relacionados al apego, el afecto y el cariño hacia algo o alguien.

Existen diversas formas de sentir amor, dependiendo hacia a quién o a qué va dirigido, John Allan Lee citado por Crooks y Baur (2000: 185) explica que más allá de tipos de amor “... *existen seis estilos de amor* diferentes que caracterizan las relaciones humanas íntimas.”

- ❖ **Estilo de amor romántico:** la gente que vive este tipo de amor generalmente le da mayor importancia a la belleza física cuando busca a la pareja ideal. Los amantes románticos y eróticos se deleitan con la

belleza visual y los placeres táctiles y sensuales que ofrece el cuerpo del amado.

- ❖ **Estilo de amor de entretenimiento:** dentro de este estilo de amor se encuentran aquellas personas que obtiene muchas parejas sexuales con poco o ningún compromiso. Este amor es por diversión, aquí la seducción es un acto para disfrutarse, y estas relaciones suelen ser efímeras, casuales y transitorias.
- ❖ **Estilo de amor posesivo:** estas personas tienden a buscar relaciones amorosas obsesivas, las cuales con frecuencia se caracterizan por la confusión y los celos. Esta gente vive un estilo de amor con altibajos en el que cada manifestación de afecto del amante proporciona éxtasis, en tanto que el más ligero desdén produce una agitación dolorosa.
- ❖ **Estilo de amor de compañerismo (acumulativo):** estas personas desarrollan afecto y compromiso en forma paulatina pero suele experimentar relaciones duraderas. Dicho estilo es de amor sin fiebre y agitación, un tipo de relación apacible que por lo común comienza como amistad y se convierte con tiempo en afecto y amor.
- ❖ **Estilo de amor altruista (amor fraternal):** se caracteriza por el desinterés, la generosidad, el deseo compasivo de dar a otro sin expectativas de reciprocidad. Este amor es paciente y nunca demandante o celoso. Este tipo de amor es el que sienten los padres hacia sus hijos y viceversa.
- ❖ **Estilo de amor pragmático (práctico):** se inclina a elegir amantes basándose en criterios racionales y prácticos (como intereses compartidos) que probablemente conduzcan a la satisfacción mutua. Estas personas abordan el amor de una manera casi comercial pues tratan de conseguir el mejor “acuerdo romántico” al buscar una pareja con patrones educativos, religiosos y de intereses que sean compatibles con los propios.

Según Lee, citado por Crooks y Baur (2000), el amor triunfa cuando en la pareja el estilo de amor es compatible, sin embargo cuando hay estilos de amor difieren las relaciones fracasan.

El tipo de amor más frecuente es el romántico, ya que es el que más influye en la vida de los seres humanos a través de los medios de comunicación, el arte, la literatura, etc.

## Enamoramiento



Comúnmente al amor romántico también se le conoce como **Enamoramiento**, al cual Casas e Ituarte (año pendiente: 154) lo definen de la siguiente forma: “El enamoramiento es el periodo de incertidumbre que implica el ejercicio y reconocimiento de masculinidad y feminidad, en donde se presenta lo mejor y entra la seducción, tomando en cuenta que una cosa es el juego y otra el engaño.” Es importante resaltar que durante la etapa de enamoramiento no existen defectos en la otra persona, y por lo tanto se vuelve la persona ideal.

Estos autores también explican que el enamoramiento tiene las siguientes etapas:

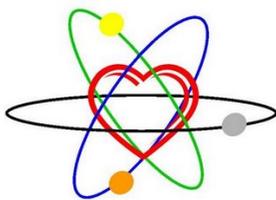
- 1) *Transtorno de la atención.* Cuando toda la atención se vuelca sobre la otra persona y no podemos pensar más que en ella.
- 2) *Cristalización.* Se atribuye a la otra persona todo el bien y todo lo bello. Al haber correspondencia, el amor hace surgir lo mejor del otro.
- 3) *Admiración.* Al descubrir la realidad y el verdadero ser de la otra persona, se da el verdadero conocimiento del tú. Por ello hay que formar personas amables, que valgan, para entregar lo mejor del uno al otro. Hay que admirar a la persona por lo que es y no por lo que se cree que va a ser. Cuando se es cómplice de los defectos y errores, cuando no hay

sacrificio, se pierde esta capacidad de admiración, por ello hay que ayudar al otro a ser mejor para seguir admirándolo.

- 4) *Transtorno del tiempo*. El tiempo vuela junto a la otra persona, se ve la vida como un suspiro. Es el querer compartir la intimidad sin alcanzar el tiempo para hacerlo. Lo emocional debe basarse en la realidad, pues la verdad del amor exige la objetividad en el conocimiento del otro.

Durante esta etapa de enamoramiento todo parece estar perfecto, inclusive se hacen proyectos a corto, mediano y largo plazo con la otra persona. Sin embargo el enamoramiento puede durar poco tiempo, pueden ser días, meses o hasta que la otra persona comienza a verse como realmente es. Cuando el enamoramiento se termina pueden pasar dos cosas: que la pareja tenga mutuos acuerdos y lleven la relación más allá de algo pasajero; y la otra es que definitivamente se termine la relación y deje un buen o mal sabor de boca, lo cual influirá en relaciones venideras.

### La química del amor.



Pareciera que no existe una explicación científica para el enamoramiento, sin embargo, se ha comprobado que enamorarse de una persona tiene bases en la química cerebral, "... el júbilo inicial y la activación externa de la excitación, el aturdimiento y la euforia característicos del amor apasionado, son producto del aumento en los niveles de tres sustancias químicas esenciales del cerebro, llamadas neurotransmisores, las cuales permiten que las células cerebrales se comuniquen unas con otras. Estos neurotransmisores, que comprenden la norepinefrina, la dopamina y, en particular, la feniletilamina (FEA), son similares en su conformación química a las anfetaminas, y por lo tanto, producen efectos parecidos como euforia, aturdimiento y júbilo." (Crooks y Baur, 2000: 187)

Sin embargo, según el sexólogo John Money citado por Muñoz (2002), las personas construyen un mapa mental o un modelo de la persona de la que se enamorarán entre los cinco y ocho años en base a asociaciones con miembros de la familia, amigos, con experiencias e imágenes.

Cuando encontramos a la persona deseada se dispara la señal de alarma, nuestro organismo entra entonces en ebullición. A través del sistema nervioso el hipotálamo envía mensajes a las diferentes glándulas del cuerpo ordenando a las glándulas suprarrenales que aumenten inmediatamente la producción de adrenalina y noradrenalina (neurotransmisores que comunican entre sí a las células nerviosas).

Al parecer, las sustancias que segrega nuestro cerebro cuando nos enamoramos, hacen reaccionar todo nuestro sistema nervioso por el parecido que tienen con las anfetaminas, sin embargo una de las desventajas de esta química del amor, es que al igual que el efecto de las drogas dura determinado tiempo, el enamoramiento también se acaba o cambia después de cierto tiempo, y por lo tanto, para que la relación perdure son necesarios otros elementos.

Pero además de las reacciones químicas y cerebrales que hacen que cierto individuo nos atraiga, existen también la reciprocidad y el atractivo físico.

### **Reciprocidad.**

Se refiere a la percepción que tenemos de que la otra persona tiene interés por nosotros. Esto tiene que ver en las respuestas que damos cuando de acuerdo al comportamiento y actitud que tiene la persona que nos interesa hacia nosotros. Por ejemplo, si somos receptores de expresiones de cariño o amor responderemos de la misma forma, y esto hace que la relación pueda intensificarse. “Al responder con calidez a la gente que consideramos que se

encuentra bien con nosotros, a menudo la inducimos a que nos aprecie aún más.”(Curtis y Miller, citados por Crooks y Baur, 2000: 190)

### **Atractivo Físico.**

Frecuentemente y como es común el atractivo físico juega un papel muy importante en la atracción de las parejas. Es muy usual escuchar que la belleza exterior es superficial, que lo que importa son los sentimientos. Sin embargo, se ha comprobado mediante estudios que la belleza y atractivo físico son el principal impulsor de la atracción.

El atractivo físico también se conoce como sex appeal, y es el recurso al que más recurren los individuos para relacionarse con otros. Pero esto del sex appeal, tiene bases inconscientes, ya que en estudios recientes se ha demostrado ciertos factores como el olor y el sonido, que los seres humanos no pueden controlar, pueden atraer a unas personas hacia otras.

En un programa del canal Discovery Channel llamado “La Ciencia del Sex Appeal”, se hacen varios experimentos que demuestran que la atracción que sienten las personas por otros tiene una explicación científica. Una de estas explicaciones dice que el cuerpo del ser humano tiene cierta simetría, y entre más simétrico sea el cuerpo más atractivo resulta; por ejemplo las pruebas realizadas en el programa de Discovery, demuestran que los hombres prefieren a las mujeres con cintura pequeña, piernas largas, las caderas anchas y senos grandes, mientras que las mujeres prefieren a los hombres con piernas fuertes, el torso grande y los hombros anchos.. Pareciera que una condición para que una persona resulte atractiva es que cuente con “el cuerpo ideal”, como los medios de comunicación nos han hecho creer, se piensa que una mujer debe ser delgada, alta, con piernas torneadas y largas, y con las caderas y cintura bien curvadas y definidas, y en cuanto a los hombres con los hombros anchos, pectorales fuertes y el abdomen muy marcado; sin embargo no es así para todas las personas; en estos estudios y experimentos se demuestra que

también influye es la voz, ya que de ésta se pueden deducir muchas características de las personas como la edad por ejemplo, de hecho los hombres prefieren las voces más agudas y suaves, y las mujeres con voz más aguda suelen ser más jóvenes pero también las mujeres con mayores niveles de estrógeno también cuentan con voz aguda. En cuanto a los hombres, las mujeres prefieren las voces más graves, y esto está relacionado con la cantidad de testosterona que el hombre haya tenido durante su pubertad, es decir que entre mayor haya sido la cantidad de testosterona durante la pubertad del hombre, mayor será la graves de su voz y quienes hayan tenido poca testosterona tendrán una voz más aguda.

Otro aspecto que hace atractiva a una persona es el olor. Este olor es desprendido por las feromonas (sustancias químicas) que se encuentran en el cuerpo y que alteran el comportamiento de los demás individuos. Según el biólogo Carl Gramar presentado en el programa, en los hombres existe una hormona llamada androsterona que se acumula donde haya vello. Para las mujeres el olor de los hombres es desagradable; la androsterona tiene un olor a musgo y después a orina, sin embargo cuando las mujeres se encuentran en el punto de ovulación de la menstruación el olor de los hombres deja de ser desagradable y al contrario comienza a gustarles, por lo tanto buscan a los hombres que el olor les indica.

Otro aspecto que parece superficial pero que también tiene que ver con cuánto una persona puede ser atractiva es la situación económica, ya que se hicieron experimentos en los que se calificaron las fotos de varios hombres de acuerdo a su atractivo, entre más guapo mayor calificación les dieron, sin embargo después de agregarles datos como ingresos falsos, carro, etc. el hombre que obtuvo menor calificación al inicio al agregarle el mayor ingreso de todos obtuvo la mayor calificación.

Por lo tanto se puede notar que la química del amor va más allá de lo que podemos ver, y que alrededor del amor influyen otras circunstancias, y que inconscientemente una persona nos puede atraer.

## El noviazgo



Es una relación que se da entre dos personas, en la cual se brinda la oportunidad de conocerse mutuamente y compartir diversos momentos. El noviazgo es una etapa transitoria, un vínculo que se crea entre dos personas.

El noviazgo puede ser una oportunidad para crear un proyecto de vida, puede ser que durante el noviazgo se cree un vínculo muy fuerte y se acepte a la otra persona tal cual es, entonces se planea algo juntos a futuro, o puede que no pase de algo pasional y el noviazgo concluya.

El noviazgo puede darse en cualquier momento de la vida de los seres humanos, hay quienes lo experimentan en la infancia y hay quienes más tarde. No existe una edad en la cual se deba iniciar un noviazgo, sin embargo es importante saber que cada quien vive su relación de diferente manera dependiendo las necesidades y gustos.

Comúnmente se piensa que un noviazgo está destinado al matrimonio, sin embargo, actualmente existen otras formas de formalizar las relaciones de noviazgo, por ejemplo la unión libre, en la que las personas deciden vivir juntos sin necesidad de casarse, para darse la oportunidad de conocerse.

Es importante que una relación de noviazgo surja por convicción y consentimiento de ambas personas y no por las siguientes razones que Casas e Ituarte (1998) nos enlistan:

- 1) Admiración que no es amar: cuando se da la idealización de algunas cualidades.
- 2) Compasión: cuando se involucran personas inseguras que obtienen seguridad protegiendo a otro.
- 3) Culpa: "Si terminamos se suicida".
- 4) Considerarse el "salvador(a)": "yo lo voy a cambiar".

- 5) Pensar que es la última oportunidad.
- 6) Miedo a la soledad: se debe enseñar a las personas a estar solas para que no se involucren en una relación sólo por el miedo a la soledad. “El que no sabe estar solo, no sabe estar acompañado”.
- 7) Atracción sexual: exclusivamente centrada en los atributos físicos y en el placer.
- 8) Ser salvado de determinadas circunstancias que se juzgan como negativas, por ejemplo cuando se desea huir del hogar paterno, por los conflictos y problemas que se dan en él. O salvar al otro de tales circunstancias.
- 9) Diversión o pasatiempo.
- 10) Interés económico o de convivencia social o utilitarista.

Un noviazgo por lo general comienza por la atracción física o por la curiosidad de conocer a otra persona, sin embargo, conforme pasa el tiempo de la relación surgen otros intereses que se irán adaptando y construyendo, y si ambas personas congenian entonces la relación toma otro sentido.

### ¿Noviazgo y free son lo mismo?

A diferencia de un noviazgo, el **free** se basa en una relación que no se basa en sentimientos, sino se basa en el gusto y disfrute de momentos que se dan sin compromiso, sin embargo sí existe un acuerdo entre ambas partes de que no es algo serio y además:

- No hay obligación de llamarse por teléfono
- No hay compromiso
- No hay que pedir ni rendir cuentas, ni cuestionar a la otra persona
- No hay planes a futuro
- No existe amor ni celos
- Hay plena libertad de salir con otras personas
- Es una relación ligada a la atracción, al deseo y al gusto de estar juntos

Actualmente, muchos jóvenes viven este tipo de relación, con la intención de experimentar y conocer a varias personas sin crear ningún compromiso.

## *Violencia en el Noviazgo*



En muchas ocasiones en las relaciones de pareja surgen ciertas actitudes y comportamientos que denigran y hacen daño.

La violencia se define como cualquier comportamiento o actitud dentro de una relación íntima, ya sea de noviazgo, amistad, matrimonio, unión libre, que provoca un daño físico, psíquico o sexual a alguno de los miembros de la relación.

La violencia en la pareja, entre otras, presenta entre sus causas más comunes, las siguientes (Rojas, 2007):

- **Factor ambiental:** contexto psicosocial que genera una acumulación de tensiones expresadas inadecuadamente.
- **Factor Orgánico:** violencia producto del uso y abuso sostenido de sustancias que afectan el control de los impulsos a nivel cerebral (abuso de drogas y alcohol).
- **Factor Psicológico:** presencia de rasgos de personalidad mórbidos o psicopatologías del agresor (psicopatías, narcisismo, criminalidad, personalidad antisocial, etc).

Es importante conocer las probables causas que provocan que una persona sea violenta, ya que este tipo de personas también requieren de ayuda psicológica y/o psiquiátrica.

## Tipos de Violencia

Existen varios tipos de violencia, los cuales pueden darse en cualquier lugar y en cualquier momento, generalmente la población más violentada son las mujeres por cuestiones de desigualdad de género (Reyes, 2008).

- a. **Violencia Física.** Es el tipo de violencia más común y fácil de detectar, ya que las marcas que deja son visibles, y se manifiesta con golpes, bofetadas, lesiones, rasguños, mutilaciones, quemaduras, empujones, pellizcos, jalones, puñetazos, etc., se puede utilizar para ello alguna parte del cuerpo, algún objeto, un arma o sustancia con la intención de dañar la integridad física de la persona. Además estos actos pueden causar daños irreversibles, enfermedades o incluso la muerte.
- b. **Violencia Psicológica.** Se caracteriza por conductas que causan daño en las emociones, los sentimientos y la autoestima de la otra persona, se manifiesta a través de prohibiciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, humillaciones, rechazos, abandono, provocaciones etc.
- c. **Violencia Sexual.** Se caracteriza por dañar la intimidad que perturbe el desarrollo psicosexual de la pareja. Se manifiesta a través de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor, manoseos, hostigamiento sexual, violación, exhibición de los genitales, etc.
- d. **Violencia Verbal.** Se caracteriza por utilizar palabras o sonidos para herir a la otra persona. Se manifiesta a través de insultos, gritos, palabras hirientes, groserías, descalificaciones, humillaciones, amenazas, mentiras, referirse mal de la pareja con terceras personas, etc.
- e. **Violencia Económica.** Este tipo de violencia se hace presente cuando existe un control o castigo sobre el dinero o los bienes materiales sobre la otra persona.

El hecho de que las mujeres son las más violentadas, no significa que los hombres no la sufran, ya que existen casos en los que la mujer ejerce violencia sobre el hombre.

## El ciclo de la Violencia

Cuando en una relación de pareja existe violencia, lo más probable, si no se detiene, es que se vuelva todo un ciclo, y aunque el primer ataque parece aislado, éste se volverá a repetir. INMUJERES (Instituto de las Mujeres), plantea las siguientes etapas del ciclo de la violencia:



- a) La fase de **Acumulación de Tensión**, como bien lo dice el nombre, es la acumulación de sucesos como el estrés y el enojo, además de ciertos roces y discusiones con la pareja, los cuales se van repitiendo constantemente.
- b) La fase de **Explosión**, se da cuando la tensión acumulada se manifiesta a través de los diferentes tipos de violencia, con golpes, gritos, humillaciones, etc.
- c) La fase **"Luna de Miel"**, se da después de la agresión, y suele ser un periodo de arrepentimiento, en el cual son comunes frases como "Perdóname no volverá a suceder", "Yo no quería pero tú me obligaste", "Te juro que esto me duele más que a ti", entre otras, además en esta

etapa el agresor aprovecha la oportunidad para una reconciliación, y es entonces cuando la víctima no puede terminar la relación. Así el ciclo comienza de nuevo, y por lo general las agresiones se van haciendo más constantes y con mayor fuerza.

Suele parecer fácil terminar una relación en la que existe violencia, sin embargo no lo es, por ello, las víctimas de violencia deben recurrir a ayuda tanto a las autoridades como ayuda de tipo psicológico, ya que estas personas aprenden a tolerar y vivir con estas actitudes y comportamientos al grado de creer que eso es normal.

Es de vital importancia hacer saber sobre todo a los jóvenes que ninguna relación debe ser violenta, no se debe aceptar ni un grito, jalón, apretón o humillación sea quien sea. Y es que se han hecho falsas expectativas acerca del amor en las relaciones de pareja en relación con la violencia, lo que la IMIFAP (Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población A.C.), ha denominado creencias o mitos acerca del amor, con frases como:

“Por amor debe soportarse todo” (¿golpes e insultos también?).

“Hasta que la muerte nos separe” (¿hasta que te mate a golpes te separas de él?).

“Divorciarse es un pecado” (no disfrutes la vida; en el paraíso te irá mejor).

“Amar es sufrir” (si te pega sufres, si sufres es por que hay amor).

“El amor lo puede todo” (podrás luchar contra los golpes y los insultos, eso es amor).

## Los celos



Se han definido como una reacción emocional aversiva evocada por una relación real o imaginaria que involucra a un miembro de la pareja y a una tercera persona. Comúnmente se piensa que los celos en una relación de pareja son normales y que son indicadores de lealtad y amor, sin embargo muchos autores mencionan que en los celos están implícitos tres factores: comparación, competencia y el temor de ser reemplazado, y ante estas situaciones las principales reacciones son enojo, tristeza, miedo y angustia. (Crooks y Baur, 2000)

Algunas personas tienden a experimentar celos más que otras, y es posible que quienes la experimenten en mayor medida sea por falta de amor propio, por una baja autoestima y una fuerte inseguridad.

Pero hay que tener mucho cuidado porque los celos pueden convertirse en un indicio de violencia y dominio lo que impide un buen desarrollo de la relación. Los celos se pueden convertir en obsesión y entonces aunque quien siente los celos desee continuar con la relación, lo más probable es que ambos resulten lastimados y por lo tanto comenzar un ciclo de violencia o romper definitivamente.

Por lo tanto, los adolescentes deben saber que una relación de pareja o un noviazgo deben estar sustentados en el respeto, la comunicación y la confianza.

## El Erotismo



El erotismo es la facultad o capacidad de experimentar o hacer experimentar a otros placer a través de todos los sentidos y de nuestra imaginación. Es un punto de éxtasis provocado por elementos de diversa índole. El erotismo tiene diversas formas de expresión y se lleva a ámbitos donde se piensa que no existe o se suele confundir con pornografía. Se utiliza la palabra erotismo o erótico/a para describir un objeto o persona que provoca placer en un individuo. (Goldstein y Glejzer, 2006)

La mayor parte de las veces se piensa el erotismo en relación directa con los genitales, sin embargo, existen muchas otras formas de “presentación” por así llamarlo, el erotismo puede presentarse en una pintura, una escultura, un video, un baile, una persona, un animal, un alimento, etc. Hay infinidad de expresiones del erotismo incluso para las monjas una pintura o escultura de Jesús puede resultar erótico y no por ello es un error, más bien son otras formas de contextualizar el erotismo.

El erotismo va directamente relacionado con el placer. El placer es una sensación o sentimiento agradable o eufórico, que en su forma natural se manifiesta cuando se satisface plenamente alguna necesidad del organismo humano. Sin embargo existen diversos tipos de placer, como el que sentimos cuando comemos, o cuando defecamos, o cuando tenemos mucha sed, etc. aquí nos centraremos a hablar del placer sexual el cual es definido como “...una sensación corporal y emocional ligada a deseos muy íntimos o personales, a sentimientos internos de gozo y libertad. El placer sexual es una dimensión sustancial de la identidad que fortalece la seguridad y la autoestima; es una aspiración positiva y enriquecedora de la vida humana.” (Tu Futuro en Libertad, 2008: 60)

Como bien se ha mencionado, reproducirse no es la única función en la sexualidad de los seres humanos, y el placer no es sinónimo de reproducción, y este rubro de la sexualidad humana nos hace diferentes de los animales.

El erotismo va más allá de una reacción genital, “Etéreo, sutil, volátil, juguetón, sorpresivo, cosquilleante, así suele ser el erotismo. No se manifiesta sólo en las relaciones sexuales.”(Groisman e Imberti, 2007: 175)

### **El Erotismo y la Pornografía son dos cosas diferentes**

Pornografía proviene de los vocablos griegos: *porné*, que quiere decir “prostituta”, y *graphe* que significa “yo escribo” (Groisman e Imberti, 2007). Lo que hace referencia a lo que se escribía sobre las prostitutas, pero con el paso del tiempo, el término se extendió a una gran variedad de artículos como las pinturas, el cine, objetos, revistas, libros, etc.

Entonces queda claro que pornografía significa toda representación escrita, visual o auditiva de personas, actos, objetos y símbolos con los que explícitamente se pretende provocar la pulsión sexual para su satisfacción.

Por lo tanto la pornografía se distingue del erotismo, porque la primera es tosca, e incluso violenta, además expresa deseos y fantasías de una manera exagerada y obvia y casi siempre es utilizada con fines de lucro relacionados con la economía mercantilista, en cambio el erotismo es más sutil, privado y personal aunque sea compartido.

### **¿Qué son las relaciones sexuales?**



Las relaciones sexuales son una forma de involucrarse con otra persona pero de manera más íntima. Comúnmente se les denomina como sinónimo de sexo, sin embargo es erróneo, ya que como se explicó en el Capítulo 1 el sexo son aquellas

características físicas que hacen diferentes a hombres y mujeres.

Por lo general las relaciones sexuales son el encuentro en el que existe una penetración o lo que se conoce como coito<sup>6</sup>. Sin embargo las relaciones sexuales no sólo involucran la penetración, también involucran los juegos, las caricias, los besos y las palabras que se intercambian en la pareja. Incluso, existen personas que disfrutan más de este juego erótico que el propio coito. Por lo tanto es claro que relación sexual no es sinónimo de coito, y por el contrario, la primera puede darse sin necesidad de la segunda.

Sin embargo el cómo vivir una relación sexual también depende del tipo de relación sentimental que se tenga con la persona con la que se va a sostener, ya que en muchas ocasiones sólo van involucrados deseos y atracciones físicas, y por lo tanto los sentimientos no tienen importancia. Incluso a la relación sexual se le han asignado diferentes nombres como:

- “Hacer el amor”, lo cual no tiene una definición certera porque el amor no es algo tangible o que se pueda ver, sin embargo, se ha relacionado con los encuentros sexuales en los que existe un vínculo emocional muy fuerte como el amor.
- “Coger”, “parchar” o “tener sexo”. en este sentido, se hace más referencia a los encuentros sexuales en los que sólo se busca satisfacer una necesidad física, y por lo tanto el vínculo emocional es poco o nulo.

### **Las fases del Placer.**

El placer también tiene efectos fisiológicos en nuestro cuerpo, lo que se llama **respuesta sexual**. Masters y Johnson citados por Crooks y Baur (2000), distinguieron cuatro fases en las que se divide la respuesta sexual humana tanto en los hombres como en las mujeres:

- 1) **Excitación:** es la primera fase en la que se presenta cierta tensión muscular, aumento en el ritmo cardiaco y la presión sanguínea. Surge

---

<sup>6</sup> Es la cúpula o unión sexual de los órganos sexuales.

cuando existe algún tipo de estimulación ya sea psíquico o físico, como por ejemplo ver un cuerpo desnudo, las caricias, los besos, etc. Además en el hombre produce la erección del pene y aumento en las dimensiones del escroto, y en la mujer lubricación de la vagina, aumento en el tamaño del clítoris el cual se vuelve más sensible. La duración de esta fase puede variar dependiendo la estimulación que exista, puede durar desde segundos hasta horas.

- 2) Meseta: durante esta fase continúa la excitación sexual, alargando esta fase facilita la respuesta sexual femenina, ya que los hombres son más sensibles ante los estímulos sexuales y reaccionan menos tiempo que en lo que reaccionan las mujeres. En esta fase no se presentan efectos visibles, sin embargo sí se hace notable el aumento de los signos que se presentan durante la fase de excitación como mayor lubricación, todavía más aumento del ritmo cardíaco y la presión sanguínea, además del aceleramiento de la respiración, además de que la tensión muscular se acumula cada vez más.
- 3) Orgasmo: esta es la fase del clímax, durante esta fase, las pulsaciones y la respiración llegan a la mayor frecuencia e intensidad, además de que se produce una gran tensión genital – anal y contracciones. Muchos de los orgasmos están acompañados de eyaculación tanto en hombres como en mujeres (las mujeres también llegan a presentar una pequeña eyaculación), sin embargo se tiene la falsa idea de que eyaculación es sinónimo de orgasmo, sin embargo se ha comprobado que no es así. Existen dos tipos de orgasmos tanto en el hombre como en la mujer:
  - Peneano (hombre) o clitoriano(mujer): se produce por la estimulación directa del glande en el hombre y del clítoris en la mujer, este tipo de orgasmo es el más frecuente.
  - Prostático (hombre) o vaginal (mujer): se puede producir desde las zonas genitales antes mencionadas, pero también abarca otras zonas del área genital tanto femenina como masculina. Generalmente este tipo de orgasmo es más intenso y con mayor

posibilidad de control, no necesariamente se requiere de penetración o contacto genital.

- 4) Resolución: en esta fase el cuerpo regresa a la normalidad, entra en un estado de relajación y cansancio.

### **El Petting.**

El petting es un término que se utiliza para referirse a las relaciones sexuales sin coito, es decir, a los juegos eróticos. El petting es una expresión muy recomendable, ya que evita el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados, además alarga el tiempo de excitación, ya que comúnmente los hombres se excitan muy rápido y las mujeres tardan más tiempo, por lo que el petting es una buena forma de mantener relaciones sexuales

### **“La primera vez” y la “Virginidad”.**

Cuando hablamos de relaciones sexuales, es inevitable hablar de “la primera vez”, tema que hace referencia a la primera vez que se tiene una relación sexual, específicamente una penetración. Esta práctica ha sido considerada a lo largo de la historia de suma importancia para la juventud, en muchas culturas la iniciación sexual o primera vez, es considerada una práctica que convierte al niño en hombre y a la niña en mujer.

La iniciación sexual va aunado a la pérdida de la virginidad, tema que se ha vuelto toda una controversia, ya que la virginidad se define como el estado de que un hombre o una mujer aún no han tenido experiencias o relaciones sexuales. Para comenzar es importante explicar que la virginidad es una condición más cultural y social que física, lo que ha provocado que los jóvenes se preocupen por saber cuándo, cómo, dónde y con quién tendrán su primera

vez, sobre todo para las mujeres quienes le dan una mayor carga emocional que los hombres.

La virginidad en las mujeres está asociada con la pérdida del himen, ya que en muchas mujeres al tener la primera penetración vaginal se rompe la pequeña membrana llamada himen, lo cual produce sangrado y dolor, sin embargo, no todas las mujeres son iguales, y como se expuso en el capítulo 1 existen diferentes tipos de himen por lo que existe la posibilidad de que en algunas mujeres se rompa al instante, en otras mucho tiempo después o hay a quienes se les rompe por una caída, un estiramiento o un golpe durante el transcurso de su infancia, por ello el himen no es una prueba de virginidad, además en la actualidad existen cirujías que reconstruyen el himen.

La virginidad en los hombres es más un concepto que un hecho, ya que en un hombre no existe una huella visible o exterior que determine que sigue siendo virgen. Sin embargo, la virginidad sí es aplicable también para los hombres, porque si volvemos a que la virginidad consiste en no haber tenido relaciones sexuales, entonces los hombres que no han practicado algún tipo de penetración son vírgenes.

Por ello es importante que los chicos y chicas sepan que tienen la responsabilidad de tomar las decisiones que más les convenzan, que estén seguros de lo que quieren, pero sobre todo que estén conscientes de las consecuencias que les puede traer, con ello sabrán el momento y la persona con la que desean tener relaciones sexuales por primera vez. También es importante que no es algo malo ni fuera de lo común pero es algo que se debe pensar y para ello se pueden tardar, pero no existe ninguna prisa porque no es una moda ni una competencia, por lo tanto si van a tener relaciones sexuales sea porque así lo decidieron, porque están convencidos y tienen la confianza suficiente, y si no es así nadie los puede obligar.

Tampoco es una ley el hecho de que si una joven o un joven ya mantuvieron relaciones sexuales se tenga que quedar o casar con esa pareja a menos que

surja una responsabilidad como un embarazo o que realmente exista un vínculo emocional fuerte, compatibilidad y acuerdos. Por eso se recomienda conocer bien a la otra persona, así se evitarían de riesgos físicos y emocionales con varias personas.

### **El sexo oral.**

El sexo oral es una práctica que consiste en estimular el pene o la vagina con los labios y la lengua. Cuando se estimula con la boca al pene se le denomina “fellatio o felación”, mientras que cuando la estimulación es a la vagina se le denomina “cunnilingus”. El sexo oral es muy común, sin embargo por las cuestiones culturales suele pensarse que es una práctica fuera de lo común y sucia sobre todo en el caso de las mujeres, pero no es así depende de la higiene y el cuidado que tenga cada persona con su cuerpo. Generalmente los hombres suelen ser más desinhibidos y aceptan esta práctica con mayor facilidad que las mujeres.

El sexo oral es una alternativa al coito, pues existe menos riesgo de contraer el VIH/SIDA, pero no así otras infecciones de transmisión sexual, por ello existen condones de sabores o los que no tienen lubricante, los diques dentales o el plástico adherible<sup>7</sup> para quienes disfrutan de esta práctica y no desean arriesgarse.

### **El sexo anal.**

Esta práctica consiste en estimular el ano con el pene, los dedos o algún objeto o juguete sexual. El sexo anal se ha asociado a la homosexualidad, sin embargo aunque es muy común entre ellos, no significa que alguien más no pueda hacerlo. Con este tipo de práctica es mucho más fácil el contagio de

---

<sup>7</sup> Un dique dental es un cuadro de látex muy fino que utilizan los dentistas y se pueden conseguir en las farmacias. Y el plástico adherible es el que se utiliza comúnmente para envolver comida.

alguna enfermedad por el tipo de tejido que componen el ano, por ello debe usarse una protección, existen condones especiales para ello.

El ano es un área muy sensible y no es un aparato reproductor, por eso no está fisiológicamente preparado o hecho para el acto sexual para ello se recomienda el uso de lubricantes, además de que quien penetre lo debe hacer con cuidado para no desgarrar o causar algún daño.

### **La masturbación.**

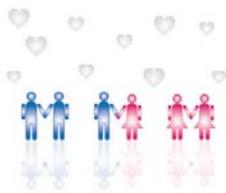
La masturbación es una de las conductas más frecuentes entre los adolescentes, aunque no por ello sea limitada a esta edad. La masturbación hace referencia al placer y/o excitación que una persona logra sentir a través de acariciarse así mismo.

Anteriormente la masturbación era considerada una conducta inapropiada e incluso que podía provocar la pérdida de la memoria, esto hizo que muchos adolescentes se sintieran culpables de masturbarse. Sin embargo con el paso del tiempo a través de estudios se ha logrado desmentir todos aquellos mitos que existen acerca de esta práctica. En la actualidad se considera un práctica sexual muy común y natural, la cual es parte importante del descubrimiento de los adolescentes, de hecho 90% de los adolescentes se han masturbado antes de los dieciocho años y un poco más del 60% de las adolescentes también. (Alegret y otros, 2005).

La masturbación tiene efectos favorables en los adolescentes, ya que es una forma de conocerse sin exponerse a algún riesgo, además ayuda a disfrutar del placer sexual sin depender de otra persona, así se aprende en qué partes del cuerpo hay mayor sensibilidad y cuánto tiempo se necesita para llegar a la excitación. Otros beneficios que tiene masturbarse es que ayuda a aliviar el estrés, además de que también libera hormonas que levantan el estado de ánimo y ayudan contra la depresión. (Oliveira y Bóscaro, 2007)

Esta práctica es más común entre hombres que entre mujeres, sin embargo la masturbación no está limitado al sexo o la edad, cada quien es libre de manejar su sexualidad como lo desee, por ello se debe tomar en cuenta que la masturbación no es algo malo ni por lo que deban avergonzarse las y los adolescentes, al contrario es algo totalmente natural.

## *La Orientación Sexual*



transexuales.

La orientación sexual se refiere a la atracción emocional, erótica, romántica o afectiva hacia otros. Dentro de la orientación sexual existe un clasificación importante: heterosexuales, homosexuales, lesbianas, bisexuales y

### **Heterosexualidad.**

Son aquellas personas que se sienten atraídas y se relacionan con personas del sexo opuesto. Ejemplo. Hombre con mujer. Es la orientación más común entre la población, sin embargo, esto no quiere decir que sea la única que deba existir, y es que la sociedad y la cultura han conducido a la heterosexualidad como la única vía de orientación sexual. Sin embargo los homosexuales y bisexuales han existido toda la vida.

### **Homosexualidad.**

Se llaman homosexuales a todos aquellas personas que se relacionan sexualmente y emocionalmente otros con personas del mismo sexo. A los hombres homosexuales se les llama “gay” y a las mujeres homosexuales “lesbianas”. Aún no se definen las causas que determinan la homosexualidad

en una persona. Algunos autores explican que son cuestiones hormonales, otros autores mencionan que se debe a los genes, y también hay quienes explican que la homosexualidad es consecuencia de factores sociales y culturales. Es importante explicar que la homosexualidad no es una enfermedad.

### **Travestismo.**

Son personas a las que les agrada vestirse y usar artículos o accesorios que (ante la sociedad) se consideran son del género opuesto. Estas personas no necesariamente son homosexuales o lesbianas, pueden ser hombres heterosexuales que necesitan vestirse con ropa de mujer para sentir placer sin perder su identidad sexual. También existen mujeres travestis, a quienes les agrada vestirse de hombre en ciertas ocasiones.

### **Transexualismo.**

Son todas aquellas personas que sienten estar en el cuerpo que no les pertenece, es decir, mujeres con cuerpo de hombre y viceversa. Actualmente existe operaciones, mediante las cuales ya se puede hacer el cambio de sexo si así se desea, para que el cuerpo vaya de acuerdo con la identidad de género que se tiene. Las personas biológicamente hombres que se sienten mujer se les conoce como transexuales femeninas, y las personas biológicamente mujeres que se sienten hombre se les llama transexuales masculinos.

### **Bisexualidad.**

La bisexualidad se refiere a la atracción erótica o amorosa hacia hombres y mujeres por igual, al igual que la heterosexualidad y la homosexualidad, la bisexualidad no es resultado de una decisión consciente, es decir que no se elige y se descubre con el paso del tiempo. Cada persona elige a quién entregarle su amor o cariño, sin embargo no se elige hacia qué sexo tener dirigir su amor y su atracción. Generalmente los bisexuales se sorprenden

mucho cuando descubren que pueden sentir la misma atracción por una mujer que por un hombre.

## *No al Sexismo*

El sexismo o discriminación sexual, es la diferenciar, distinguir o “hacer menos”<sup>8</sup> a otra persona por las preferencias sexuales que tiene.

Cualquiera que sea la inclinación, orientación o gusto sexual, no debe existir discriminación, violencia o críticas de parte de alguien hacia otra persona. Es importante que los jóvenes sepan que nadie les puede hacer daño por ser mujer, homosexual, transexual, por tener SIDA u otra enfermedad de transmisión sexual etc., ni siquiera con palabras. Cada quien tiene derecho a elegir lo que más le gusta, pero si no están de acuerdo las demás personas no tienen derecho a insultar, golpear, juzgar o criticar, ya que entre los seres humanos debe existir tolerancia hacia las decisiones, gustos u opiniones de otros.

---

<sup>8</sup> Trato de indiferencia.

# El Aborto

A continuación se brinda una breve explicación de lo que es el aborto, las consecuencias que éste puede traer a quien lo practique y sus avances en México.

## *¿Qué es el aborto?*



El aborto es la interrupción del embarazo. Existen dos tipos de aborto, el involuntario y espontáneo, y el aborto inducido y provocado voluntariamente.

Los casos de abortos espontáneos son más comunes de lo que se piensa, muchas veces el aborto ocurre antes de que la madre se dé cuenta de que estaba embarazada. Las causas de los abortos involuntarios pueden variar, van desde alguna anomalía en el feto o porque causas exteriores no intencionales fuerzan al feto a ser expulsado.

En el caso de los abortos inducidos, se realizan cuando el embarazo no es deseado. Los métodos que se utilizan para provocar un aborto varían, sin embargo existen unos con mayor riesgo que otros el aborto inducido debe practicarse antes de que concluya el primer trimestre, ya que después de ese periodo el riesgo es muy grande.

Hiriart (1999: 194), explica que existen los siguientes métodos para interrumpir el embarazo:

La extracción menstrual: es posible llevar a cabo la extracción menstrual cuando el embarazo se detecta en una fase muy temprana, hasta con dos semanas de retraso en la menstruación. Se introduce una sonda delgada de plástico a través de la vagina hasta llegar al útero, sin necesidad de dilatar el cérvix, y se succiona la menstruación junto con el huevo fecundado.

Succión: la succión se asemeja mucho al método anterior, sólo que en este caso, su aplicación es factible durante las primeras doce semanas de gestación. Este método consiste en introducir una sonda más grande al útero, para lo cual es necesario dilatar el cuello de la matriz y, como si fuera una aspiradora, se extrae el contenido. Estos dos métodos tienen pocos riesgos de lastimar los tejidos y se realizan con la anestesia local.

Legrado: el legrado se practica durante el primer trimestre de embarazo, y consiste en introducir al útero, bajo anestesia, una especie de cucharilla o o legra, con lo cual se raspan las paredes de la matriz para eliminar su contenido. Debe hacerse con mucho cuidado para no lastimar las paredes uterinas ni dejar heridas que pudieran tener consecuencia. El legrado también se realiza cuando hay un aborto espontáneo y quedan residuos dentro, pues es una forma de limpiar y evitar complicaciones.

Existen otros tipos de métodos como la perfusión de solución salina y la histerotomía, sin embargo son mucho más traumáticos y riesgosos para la madre.

En muchos países el aborto ya es legal, en otros se autoriza en ciertos casos y en otros definitivamente está prohibido y es ilegal.

## *La Interrupción Legal del embarazo (ILE) en México*

La ILE es la Interrupción Legal del Embarazo, es decir, que el aborto está permitido por la ley. Para el caso de menores de edad es indispensable estar acompañado de un adulto al acudir a realizar un ILE.

La ILE está permitido en todo el país, sin embargo cada entidad federativa regula de manera diferente las causas por la que puede interrumpirse un

embarazo, por ello se debe consultar en qué casos se permite el aborto en cada estado según su Código Penal.

Existen siete casos en los que está permitida la ILE en las entidades federativas:

- ✓ En toda la República Mexicana, la ILE está permitida en caso de violación.
- ✓ En la mayoría de los estados se permite cuando la vida de la mujer corre grave peligro.
- ✓ Cuando el embarazo es producto de una inseminación artificial no deseada y forzada.
- ✓ Cuando la mujer tiene razones económicas para interrumpir el embarazo y ya es madre de tres hijos. (Sólo aplica en el estado de Yucatán)
- ✓ Cuando el feto presenta malformaciones genéticas.
- ✓ Cuando de continuar con el embarazo se provocaría un grave daño a la salud de la mujer, quien además tiene otros hijos.
- ✓ Cuando el aborto es provocado accidentalmente, es decir de manera "imprudencial".

La ILE fue aprobada recientemente en el Distrito Federal, se puede llevar a cabo hasta las doce semanas de gestación.

En esta entidad federativa las mujeres recurren al ILE frecuentemente por las siguientes razones (Tu Futuro en Libertad: 2008):

- No contar con los recursos para mantener a una criatura en ese momento.
- Que el embarazo afecte sus planes de estudio.
- Que sea muy joven y no se sienta preparada para ser madre en ese momento.
- Que haya fallado el método anticonceptivo.
- Que haya tenido relaciones sexuales sin protección.
- Porque ya tiene los hijos que desea.

- Simplemente porque no quiere tener hijos.

El único requisito que se pide a las mujeres es que sea antes de las doce semanas, ya que a partir de la semana 13 si las razones no son violación, malformaciones genéticas o razones de salud para los cuales se cuenta con más tiempo (hasta las 20 semanas de embarazo), se le aplicará un castigo o sanción.

La ILE se puede llevar a cabo en los hospitales públicos del D.F. de manera gratuita, también en los hospitales privados con costo, además es importante que lo realice el personal médico capacitado y certificado ante la Secretaría de Salud del D.F.

## *Las consecuencias del aborto.*

El aborto puede traer consigo diversas consecuencias, tanto físicas como psicológicas.

Entre las consecuencias físicas podemos encontrar:

- Esterilidad.
- Abortos espontáneos.
- Embarazos ectópicos.<sup>9</sup>
- Nacimientos de niños muertos.
- Hemorragias.
- Infecciones.
- Peritonitis.<sup>10</sup>
- Coágulos de sangre.
- Dolor intenso.

---

<sup>9</sup> El embarazo ectópico es una complicación del embarazo y ocurre cuando el feto u óvulo fertilizado se desarrolla fuera del útero.

<sup>10</sup> Es una infección causada por la inflamación del revestimiento de la cavidad abdominal conocida como peritoneo, y se debe atender con urgencia.

- Fiebres.
- Pérdida de otros órganos.

Estas no son las únicas consecuencias que deja el aborto existen otras, pero estas son las más comunes. Además cuando los abortos se practican de forma clandestina y sin las herramientas adecuadas, las mujeres pueden morir, de hecho en América Latina el aborto mal practicado es de las más importantes causas de muerte entre las mujeres.

Entre las consecuencias psicológicas podemos encontrar sentimientos de culpa, depresión, retraimiento, hostilidad, enojo, desesperación entre otras.

También es importante que los adolescentes sepan que el aborto no es un método anticonceptivo al que puedan acudir cada vez que quieran, tanto por los riesgos que se corren como por la responsabilidad que deben tener hacia sus consecuencias.

## *La decisión de abortar*

Las adolescentes deben saber que la decisión de abortar es de ellas mismas, nadie las puede obligar ni a seguir con un embarazo que no quieren ni tampoco a interrumpir un embarazo que sí deseen.

No es fácil tomar una decisión de esta magnitud, por ello es mejor prevenir los embarazos no deseados, y para eso debe existir información clara y real, con sus pros y sus contras para que así se hagan a la idea de lo que sus decisiones pueden ocasionar.

# La Violencia Sexual

La palabra violencia proviene del latín y etimológicamente significa fuerza intensa, impetuosa o abuso de la fuerza. Por lo tanto entendemos a la violencia sexual como “... *la satisfacción sexual de una persona a costa de otra*” (Groisman e Imberti, 2007: 150).

La violencia sexual se puede manifestar de diversas formas: como abuso sexual, violación sexual, explotación a través de la prostitución adulta e infantil, la pornografía infantil y adulta en condiciones de esclavitud, el aprovechamiento sexual de los discapacitados, ancianos, etc.) y el acoso sexual. (Goldstein y Glejzer, 2006).

## El abuso sexual.



El abuso sexual es cualquier actividad sexual entre dos personas pero sin el consentimiento de una de ellas, puede ser entre adultos, de un adulto a un menor o incluso entre menores. Las actividades pueden consistir en (Groisman e Imberti, 2007).

- ❖ Besos, caricias o abrazos.
- ❖ Caricias en los genitales.
- ❖ La práctica del sexo oral.
- ❖ Algún tipo de penetración (con el pene, los dedos o algún otro objeto) en la vagina o en el ano.
- ❖ Ser obligado a presenciar actos sexuales o a ver o participar en algún tipo de pornografía.
- ❖ Participar en pornografía o prostitución infantil.
- ❖ Ser obligado a escuchar relatos sexuales o pornográficos.

Casi siempre el abuso sexual se lleva a cabo con violencia, forzando físicamente a la víctima. En muchos otros casos se gana la confianza de la víctima para lograr el objetivo si problemas no alborotos.

Además muchos de los victimarios, se encuentran dentro del núcleo familiar de la víctima, puede ser un familiar como los tíos, los abuelos, los primos, hermanos, padrastros, padres, etc.

La repercusión psicológica del abuso sexual puede resultar muy traumática, por eso cuando se hable de estos temas con los jóvenes debe tratar de hacerse con la mayor sutileza posible, ya que existe la posibilidad de que alguien ya haya sufrido de una violación sexual y se le puede herir mucho más.

Generalmente el abuso sexual se da con personas muy cercanas al abusado, como el papá, el tío, los hermanos, los vecinos, el padrastro, un abuelo, profesores, amigos del papá o de mamá. La mayoría de los abusadores son varones conocidos por las víctimas, generalmente atacan a muchos menores antes de ser descubiertos, hacen que éstos sientan temor y vergüenza y así los dominan fácilmente.

El abusador siempre recurre a las amenazas para evitar que la víctima cuente lo que está pasando, le puede decir por ejemplo que lo va a matar, que le va a hacer daño a alguien de su familia o que si dice algo nadie le va a creer.

El agresor tiene una serie de conductas antes y después del abuso sexual (Ruiz, 1998), éstas son:

- Usar la confianza. en el caso de un familiar, de un educador, amigo adulto o conocido.
- Aprovecha una situación confusa o usa conductas de doble significado sexual. Como pueden ser con caricias no sexuales para pasar poco a poco a las sexuales.
- Establecen una relación de confianza con la víctima.

- Usa la sorpresa como una conducta inesperada por el menor, el cual no acaba de comprender. Puede ser como, de pronto el agresor sale con sus genitales al descubierto, para que el niño lo vea y el niño no comprende qué está pasando.
- Recurre a sistemas de engaño sirviéndose de otras supuestas motivaciones o significados.
- Usa premios que anuncia con anterioridad, o castigos si no acepta lo que el agresor le propone.
- Recurre a amenazas verbales o a otras consecuencias negativas, para conseguir la conducta deseada o para que no la comunique el menor especialmente cuando está abusando repetitivamente del menor.
- Realiza amenazas físicas o usa la violencia física.

Pero además de que existen ciertas conductas recurrentes por parte del agresor, también existen ciertas características que hacen a una víctima más vulnerable. Por ejemplo aquellas víctimas que viven en condiciones de pobreza extrema, los menores que tienen falta de atención y afecto por parte de sus padres, cuando no se brinda una educación sexual correcta y se hace creer al menor que la sexualidad es “mala” o no se habla de ello, entre otras.

Es importante que quien haya sufrido de alguna de estas experiencias denuncie, pero hablar de ello no es nada fácil, muchas veces por pena o vergüenza, o por miedo a las amenazas que el agresor suele hacer. Por eso si se tiene sospecha de que alguno de los adolescentes fue abusado generar un ambiente de confianza y si esa persona decide hablar brindarle el mayor apoyo y comprensión posible para que sea más fácil que reciba ayuda.

Existen algunos signos que las personas que han sufrido de abuso sexual presentan, entre éstos se encuentran: miedo, ansiedad, culpa, hostilidad, vergüenza, fobias, pesadillas, incontinencia urinaria, infecciones genitales, conductas autodestructivas, rastros de agresión física, curiosidad sexual extrema, problemas escolares, depresión, etc.

Como educadores, es importante estar alerta ante alguna de estas señales, para poder proporcionar ayuda y acudir con un especialista.

El abuso sexual es un delito, sin embargo hasta la fecha existen muchos casos, por eso es importante hacer saber a los jóvenes que nadie los puede obligar a hacer cosas con su cuerpo que ellos no quieran, lo ideal sería que esta información la supieran los padres para que estén atentos con sus hijos desde pequeños, sin embargo muchas veces los prejuicios sociales impiden el acceso a esta información.

El trabajo de padres y profesores es motivar a los menores, hacerlos más seguros de sí mismos, estar pendiente de lo que les pasa, para que no surjan confusiones ni prejuicios.

# Variantes Conductuales de la Sexualidad: Las parafilias



Las parafilias son patrones de comportamiento sexual, en el que la fuente predominante de placer no se encuentra en el coito sino en alguna otra actividad o cosa (Segú, 1996). A lo largo de la historia se les ha denominado a las parafilias de diversas formas como conductas desviadas, pervertidas, aberrantes o anormales, sin embargo son conductas desacostumbradas. El término parafilia significa de manera textual “más allá del amor acostumbrado o característico” (Crooks y Baur, 2000: 544). A continuación se describe una lista de las parafilias más reconocidas.

**Sadismo:** Es una variante sexual en la cual se logra la excitación sexual y/o el orgasmo, con o sin penetración, a través del sometimiento físico o sexual, obteniendo goce mediante la humillación, ira o miedo de la pareja sexual. En muchas ocasiones, cuando el sadismo es extremo puede lesionar a la víctima y hasta causarle la muerte

**Masojismo:** Es un comportamiento en el que la persona que es masoquista consigue excitarse y satisfacerse sexualmente a través del dominio autoritario y humillante por parte de su pareja. Existe una real búsqueda del sufrimiento, que puede ser de origen físico o afectivo; incluso se puede tener la necesidad de ser flagelado o lastimado.

**Sadomasojismo:** También conocido como *algolagnia*, hace referencia a la mezcla del comportamiento sádico con el masoquista, es decir, que se tiene la necesidad de someter y ser sometido para lograr experimentar placer sexual. La conducta sadomasoquista puede variar, es decir, puede existir una conducta aparentemente violenta y juguetona a la verdadera actividad sexual

forzada y violenta en la que por lo menos uno de los involucrados no esté de acuerdo.

**Paidofilia:** Mejor conocida como **Pedofilia**, y es un comportamiento sexual en el que la satisfacción y el placer sexual se obtiene a través del contacto, fantasías sexuales o actividades con niños. La pedofilia puede ser homosexual o heterosexual.

**Gerontofilia:** Es la búsqueda de una persona anciana (de igual o distinto sexo) por parte de una persona joven, con el fin de obtener placer sexual.

**Zoofilia:** A este comportamiento sexual también se le conoce como bestialidad y comprende contacto sexual entre humanos y animales. Algunos autores han denominado zoofilia circunstancial cuando el contacto sexual con el animal se genera por necesidad, por ejemplo, existen casos de cuidadores de ganado en regiones alejadas y sin contacto con otros individuos del sexo contrario. Estas conductas no constituyen una zoofilia verdadera sino ocasional, las cuales son abandonadas una vez que desaparecen las circunstancias que la provocaron. La zoofilia verdadera o no transitoria ocurre cuando se prefiere mantener relaciones sexuales con animales, a pesar de que estén disponibles otras formas de expresión. Esta conducta es muy rara por lo que suele presentarse en personas con problemas psicológicos muy arraigados.

**Fetichismo:** Alude a un comportamiento sexual en el que el individuo se excita, estimula y satisface sexualmente con un objeto inanimado al cual se le da un significado erótico. Se ha hablado de “fetichismo parcial” cuando hay preferencia por determinadas partes del cuerpo, como los pies, las piernas, el trasero, etc. de la otra persona, sin embargo estas preferencias existen en todas las personas y son consideradas como “normales” o acostumbradas. Cuando se habla de fetichismo propiamente dicho, se sustituye por completo a la otra persona por un objeto. Casi no se da el fetichismo en las mujeres, pero

cuando llega a ocurrir suele manifestarse como cleptomanía<sup>11</sup>, la mujer tal vez robe algún objeto porque al hacerlo experimenta mucho placer, aunque no todos los cleptómanos roban por placer sexual. Los fetiches u objetos más comunes son: ropa interior como pantaletas, medias, brassiers, consoladores, vibradores, zapatos, pañuelos, entre otros.

**Necrofilia:** Esta conducta sexual se caracteriza por obtener placer y satisfacción sexual al evocar, ver o tener coito con un cadáver. La necrofilia se divide en verdadera, ocasional y de guerra. La verdadera consiste en la necesidad sexual que lleva al individuo a la cópula vaginal o anal con un cadáver. La necrofilia ocasional es consecuencia de un acto sádico, es decir, cuando la víctima es agredida la poner resistencia, lo que suele causarle la muerte. La necrofilia de guerra ocurre cuando hay violación de mujeres muertas por soldados de guerra.

**Fobofilia:** Las personas fobofílicas obtienen placer y excitación sexual en situaciones de riesgo o peligro.

**Exhibicionismo:** Es el placer que causa la exhibición de los genitales (casi siempre hombres) al otro sexo, en público y en forma anónima, y donde la sorpresa de la víctima puede llevar a la obtención del orgasmo. El exhibicionista puede masturbarse durante la exposición de sus genitales. La mayoría de estos sujetos suelen tener problemas de impotencia en sus relaciones sexuales y habitualmente realizan su comportamiento en el mismo lugar, facilitando así su individualización y captura. Según Robert Stoller citado por Segú (1996: 176): "... el riesgo de ser detenido forma parte de esta patología sexual." A pesar de que esta parafilia casi siempre se da en hombres, puede también presentarse en mujeres, y en estos casos, la exhibición es de todo el cuerpo y no sólo de los

---

<sup>11</sup>La cleptomanía es un trastorno del control de los impulsos cuya característica esencial es la dificultad recurrente para controlar los impulsos de robar cualquier objeto, aun cuando no sea necesario para el uso personal o por su valor económico.

genitales. Las conductas exhibicionistas en las mujeres suelen ser frecuentes, pero no representan una total parafilia, ya que su práctica no lleva al placer por sí misma, sino a la seducción del hombre para obtener dicho placer.

**Parejas Swingers:** Es una expresión comportamental de la sexualidad en la que se gusta de intercambiar a la pareja propia con la de otro(s) para realizar distintas actividades sexuales como el petting, relaciones coitales, etc. Estas actividades se realizan con la finalidad de recibir placer con otras personas pero también de complacer a la pareja. Las parejas swingers pueden ser casados, en unión libre, comprometidas o simplemente una relación de noviazgo.

**Urofilia:** Las personas urofílicas se caracterizan por obtener placer y satisfacción sexual mediante el contacto con la orina y con la micción.<sup>12</sup>

**Coprofilia:** Las personas con esta parafilia logran excitarse cuando ven a alguien defecando o al defecar a alguien, y existen casos en los que se excitan cuando alguien defeca en ellos, o con tan sólo tener contacto con las heces fecales.

**Hipoxifilia o Asfixiofilia:** Mejor conocida como asfixia autoerótica, en esta parafilia las personas (casi siempre hombres), busca reducir el suministro de oxígeno que va al cerebro durante estados extremos de excitación sexual. Generalmente la privación de oxígeno se realiza al aplicar presión en el cuello, con una cadena, una correa de piel, una ligadura o una soga, y a veces se llega a utilizar una bolsa de plástico. La persona practica la asfixia sólo o en compañía de su pareja.

**Voyerismo:** Consiste en obtener satisfacción sexual observando personas desnudas o realizando actividades sexuales sin que éstas se den cuenta, generalmente extraños y sin su consentimiento. Las personas que presentan este comportamiento a menudo se excitan más sexualmente cuando existe el riesgo de ser descubiertos, lo que explica por qué a la mayoría de los voyeristas no frecuentan lugares como las playas nudistas, en donde mirar es

---

<sup>12</sup> Es el proceso mediante el cual la vejiga se deshace de la orina cuando se encuentra llena.

aceptable. Existe cierto grado de voyerismo en todas las personas, al mirar películas en las que aparecen escenas entre parejas en la intimidad por ejemplo, sin embargo se vuelve una parafilia cuando existe siempre la necesidad incontrolable de husmear o mirar a las demás personas.

**Froterismo:** Comprende al individuo, generalmente hombre, que obtiene excitación y placer sexual al presionar o frotar a otra persona completamente vestida en un lugar lleno de gente, como el metro, los microbuses, un elevador, eventos deportivos o conciertos.

**Incesto:** se refiere a toda manifestación de la actividad sexual entre consanguíneos. Esta parafilia se divide en: Gran incesto, considera la relación sexual entre madre e hijo o padre e hija; Pequeño incesto, actividad sexual entre hermanos, tía y sobrino, tío y sobrina, suegro y nuera y suegra y yerno; y Incestoide, relación sexual entre primos.

**Hipersexualidad: Linfomanía y Satiriasis:** La linfomanía es el trastorno en mujeres, y la satiriasis es el trastorno en hombres en que hay una preocupación abrumadora, excesiva y constante por la satisfacción sexual, y además del deseo de ésta, algunas linfómanas son incapaces de llegar al orgasmo, y siguen con las experiencias sexuales compulsivas y frecuentes con un hombre tras otro en espera de hallar el orgasmo que la satisfaga. Otras ninfómanas muestran orgasmos múltiples y aún no están satisfechas y de nuevo repiten en forma compulsiva la cópula en espera de la satisfacción, pero nunca están satisfechas. La hipersexualidad en hombres a veces se llama Don Juanismo, con base en la figura literaria de Don Juan, desacreditado como amante promiscuo.

Las parafilias se pueden controlar e incluso curar por medio de terapias conductuales, sin embargo es importante hacer saber a los jóvenes que, como en cualquier otro aspecto de la sexualidad, nadie los puede obligar a hacer algo que no quieran, y quien lo haga está cometiendo un delito. Si los jóvenes

deciden realizar alguna de las actividades que anteriormente se describen, debe ser por convicción, confianza en sí mismo y consentimiento,

Toda persona tiene cierto grado de alguna parafilia (Segú, 1996), sin embargo ya depende de cada quien hasta qué extremo llevar cierta actividad. Existen parejas que utilizan algunas actividades parafílicas para salir de la rutina en sus relaciones sexuales sin embargo sólo se utilizan como un juego y no como una necesidad indispensable de satisfacción sexual.

# Mitos y Realidades de la Sexualidad



Entre la población en general, pero sobre todo entre los jóvenes, existen algunas interrogantes sobre la sexualidad que se han intentado contestar entre la sociedad misma, y que han generado una gran variedad de mitos y mentiras empapados de la experiencia cultural, los cuales generan en las personas confusión e inseguridad respecto a la sexualidad. Por ello, a continuación se presentan una variedad de interrogantes que son muy comunes, y se aclara si son mito o realidad según sea el caso y por qué. (Castillo Ortiz, 2006)

- **¿Puede una mujer quedar embarazada si se traga el semen durante el sexo oral?** Mito: no existe la posibilidad de que el semen llegue a la vagina a través de los intestinos.
- **¿La masturbación es dañina y exclusiva de los hombres?** Mito: la masturbación no produce ningún efecto negativo, a menos que se practique de una manera excesiva. La masturbación también la practican las mujeres y no es exclusiva de los hombres porque ambos géneros pueden disfrutar de ella en cualquier momento.
- **¿Las relaciones sexuales durante la menstruación son malas?** Mito: es posible que para muchas mujeres la idea de mantener relaciones sexuales parezca repugnante, sin embargo se recomienda que si se toma la decisión de tenerlas, exista la mayor higiene y cuidado posible para evitar infecciones vaginales.
- **¿Las mujeres no pueden quedar embarazadas en la primera relación sexual?** Mito: si no se usa algún tipo de anticonceptivo ya sea en la primera relación sexual o en las subsecuentes, es muy seguro que la mujer quede embarazada.

- **¿El embarazo no sirve para mejorar la relación de pareja?** Realidad: es muy común que sobre todo las jovencitas creen que embarazándose asegurarán una relación estable con su pareja, sin embargo eso no ayuda, y muy al contrario en muchas ocasiones provoca el alejamiento de la pareja.
- **¿El SIDA sólo se contagia entre homosexuales?** Mito: el SIDA no es exclusivo de los homosexuales, cualquier persona con el tipo de orientación sexual que sea, se encuentra vulnerable a contagiarse.
- **¿Se puede usar más de un método anticonceptivo a la vez?** Realidad: siempre y cuando no sean métodos que se obstaculicen entre ellos. Por ejemplo se puede usar una píldora y al mismo tiempo el preservativo, pero no es recomendable usar dos preservativos ya que se pueden romper por la fricción.
- **¿Las mujeres no quedan embarazadas cuando tienen relaciones sexuales durante la menstruación?** Mito: aunque las mujeres no se encuentran en periodo de fertilidad, se ha comprobado que sí existe la posibilidad de que queden embarazadas.
- **¿Las mujeres quedan embarazadas sólo cuando hubo eyaculación?** Mito: antes de la eyaculación el pene segrega un líquido seminal que sirve como lubricante, el cual contiene espermias en pequeñas cantidades y que pueden fecundar un óvulo.
- **¿La satisfacción sexual depende del tamaño del pene?** Mito: Se ha comprobado que el tamaño del pene no tiene relación alguna con la satisfacción sexual que el hombre pueda generar en la mujer, ya que el conducto vaginal de la mujer se ensancha hasta adecuarse al tamaño del pene insertado; luego, no hay diferencias en la sensación, a menos que la mujer “se excite” psicológicamente ante la contemplación de un pene grande. Además, lo que produce mayor satisfacción es la estimulación del clítoris y no la estimulación de las paredes vaginales.
- **¿Tener relaciones sexuales de pie u orinar después del coito evita el embarazo?** Mito: Ninguna de estas acciones evita el embarazo, sin

embargo orinar después del coito puede ayudar a prevenir algunas infecciones.

- **¿Sólo los hombres tienen “sueños húmedos”?** Mito: las mujeres también experimentan sueños eróticos, y en ocasiones también logran tener orgasmos.
- **¿Una persona tiene más posibilidades de volverse homosexual si durante la infancia ha convivido o frecuentado a adultos homosexuales?** Mito: Los estudios demuestran que un niño criado en un hogar de padres homosexuales no es más proclive a la homosexualidad que un niño criado en un hogar heterosexual. Tampoco influyen los amigos, maestros o compañeros de trabajo homosexuales.
- **¿El alcohol es un estimulante sexual?** Mito: el alcohol no es un estimulante sexual, al contrario de la creencia popular. Puede sí mejorar la disposición y disminuir las inhibiciones; sin embargo, finalmente disminuye la potencia.
- **¿La masturbación frecuente causa locura?** Mito: esta idea surge en los viejos manicomios. Se observó que el número de pacientes que se masturbaban en esas instituciones era mayor que en la población normal. De donde se infirió que enloquecerían.
- **¿Los lavados vaginales son un método especialmente efectivo para controlar la natalidad?** Mito: Los lavados vaginales, en lugar de ser un método efectivo para el control de la natalidad, empujan el esperma hacia el fondo de la vagina, facilitando la impregnación. Hay que agregar que los lavados, antiguamente considerados higiénicos y necesarios, son ahora prescritos por razones específicas y bajo vigilancia médica. Los fluidos naturales de la mujer suficientes para proporcionar la higiene necesaria.
- **¿La forma y la altura del vientre durante el embarazo pueden indicar el sexo del bebé?** Mito: La creencia popular que afirma que si el vientre de la futura mamá está bajo, es un niño, y si está alto, una niña, simplemente no es verdad. La forma y altura del vientre están

determinadas por el tono muscular y uterino y por la posición del bebé. Por esto, es posible que alguien crea que su bebé es un varón al ver que usted tiene el vientre bajo, cuando en realidad el bebé simplemente ha descendido hacia la pelvis porque se acerca el día del parto. ¿Cuál es la forma más exacta de determinar el sexo de un bebé? Con un ultrasonido.

# Aspectos Ético - Morales



En el siguiente y último apartado se explican algunos de los aspectos de la sexualidad, vistos desde la perspectiva de los valores, ya que además de que la sexualidad es un derecho, los adolescentes deben tener en cuenta que junto con sus derechos existen responsabilidades, las cuales el orientador puede ir inculcando en los jóvenes sin perder su objetividad como educador.

## **Derechos Sexuales y Reproductivos de los adolescentes**



Todas y cada uno de los seres humanos cuentan con derechos que ayudan a que la convivencia entre los individuos sea mejor. Los Derechos Humanos "... son las facultades prerrogativas y libertades fundamentales que tiene una persona por el simple hecho de serlo, y el ejercicio de los derechos humanos es necesario para que el ser humano logre su desarrollo integral." (Secretaría de Educación del D.F., 2008: 119)

Los Derechos Humanos deben ser reconocidos por el Estado pero también debe respetarlos, y no sólo es obligación de esta institución sino también entre individuos debe existir un respeto por los derechos del otro.

Las características de los Derechos Humanos explicadas por la CNDH (Comisión Nacional de los Derechos Humanos) son:

- *Son universales* porque pertenecen a todas las personas, sin importar su sexo, edad, posición social, partido político, creencia religiosa, origen familiar o condición económica.

- *Son incondicionales* porque únicamente están supeditados a los lineamientos y procedimientos que determinan los límites de los propios derechos, es decir, hasta donde comienzan los derechos de los demás o los justos intereses de la comunidad.
- *Son inalienables* porque no pueden perderse ni transferirse por propia voluntad; son inherentes a la idea de dignidad del hombre.

Pero además los Derechos Humanos se clasifican de acuerdo a su naturaleza, origen, contenido y de acuerdo a la materia a la que se refiere. Existen Tres Generaciones de Derechos Humanos (CNDH):

### **Primera generación**

Se refiere a los derechos civiles y políticos, también denominados "libertades clásicas". Fueron los primeros que exigió y formuló el pueblo en la Asamblea Nacional durante la Revolución francesa. Este primer grupo lo constituyen los reclamos que motivaron los principales movimientos revolucionarios en diversas partes del mundo a finales del siglo XVIII.

Como resultado de esas luchas, esas exigencias fueron consagradas como auténticos derechos y difundidos internacionalmente, entre los cuales figuran:

- ▶ Toda persona tiene derechos y libertades fundamentales sin distinción de raza, color, idioma, posición social o económica.
- ▶ Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad jurídica.
- ▶ Los hombres y las mujeres poseen iguales derechos.
- ▶ Nadie estará sometido a esclavitud o servidumbre.
- ▶ Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, ni se le podrá ocasionar daño físico, psíquico o moral.

- ▶ Nadie puede ser molestado arbitrariamente en su vida privada, familiar, domicilio o correspondencia, ni sufrir ataques a su honra o reputación.
- ▶ Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia.
- ▶ Toda persona tiene derecho a una nacionalidad.
- ▶ En caso de persecución política, toda persona tiene derecho a buscar asilo y a disfrutar de él, en cualquier país.
- ▶ Los hombres y las mujeres tienen derecho a casarse y a decidir el número de hijos que desean.
- ▶ Todo individuo tiene derecho a la libertad de pensamiento y de religión.
- ▶ Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y expresión de ideas.
- ▶ Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacífica.

### **Segunda generación**

La constituyen los derechos económicos, sociales y culturales, debido a los cuales, el Estado de Derecho pasa a una etapa superior, es decir, a un Estado Social de Derecho.

De ahí el surgimiento del constitucionalismo social que enfrenta la exigencia de que los derechos sociales y económicos, descritos en las normas constitucionales, sean realmente accesibles y disfrutables. Se demanda un Estado de Bienestar que implemente acciones, programas y estrategias, a fin de lograr que las personas los gocen de manera efectiva, y son:

- ▶ Toda persona tiene derecho a la seguridad social y a obtener la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales.
- ▶ Toda persona tiene derecho al trabajo en condiciones equitativas y satisfactorias.

- ▶ Toda persona tiene derecho a formar sindicatos para la defensa de sus intereses.
- ▶ Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure a ella y a su familia la salud, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y los servicios sociales necesarios.
- ▶ Toda persona tiene derecho a la salud física y mental.
- ▶ Durante la maternidad y la infancia toda persona tiene derecho a cuidados y asistencia especiales.
- ▶ Toda persona tiene derecho a la educación en sus diversas modalidades.
- ▶ La educación primaria y secundaria es obligatoria y gratuita.

### **Tercera generación**

Este grupo fue promovido a partir de la década de los setenta para incentivar el progreso social y elevar el nivel de vida de todos los pueblos, en un marco de respeto y colaboración mutua entre las distintas naciones de la comunidad internacional. Entre otros, destacan los relacionados con:

- ▶ La autodeterminación.
- ▶ La independencia económica y política.
- ▶ La identidad nacional y cultural.
- ▶ La paz.
- ▶ La coexistencia pacífica.
- ▶ El entendimiento y confianza.
- ▶ La cooperación internacional y regional.
- ▶ La justicia internacional.

- ▶ El uso de los avances de las ciencias y la tecnología.
- ▶ La solución de los problemas alimenticios, demográficos, educativos y ecológicos.
- ▶ El medio ambiente.
- ▶ El patrimonio común de la humanidad.
- ▶ El desarrollo que permita una vida digna.

## *Derechos Sexuales y Reproductivos*

Dentro de todo el grupo de Derechos Humanos se encuentran los derechos sexuales y reproductivos, los cuales fueron establecidos en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrada en 1994 y convocada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). En esta conferencia se especifican un conjunto de metas precisas que todos los países se comprometen a conseguir en el área de la salud, de la mejora de la condición de la mujer y del desarrollo social.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos fijan la atención en las personas y en sus cuerpos, hacen referencia a los derechos del cuerpo de la sexualidad y la reproducción.

En México los Derechos Sexuales y Reproductivos están fijados en diferentes artículos y leyes explicados por la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir (ANDAR, 2005):

- ✓ En el artículo 4º de la Constitución Política, se reconoce el derecho de toda persona, independientemente de su edad, a decidir cuántos hijos tener y cuándo tenerlos.
- ✓ En el artículo 13 de la Ley General de Población se establece que los organismos gubernamentales que integran la CONAPO están obligados

a proporcionar información y educación sobre planificación familiar, especialmente a personas adolescentes y jóvenes.

- ✓ En el Artículo 67 de la Ley General de Salud se fija que es deber de los padres preservar el derechos de los menores a la satisfacción de las necesidades y a la salud física y mental, y que la planificación familiar debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes.
- ✓ En el Artículo 3º de la Ley Para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se tiene como objetivos asegurarle a las y los adolescentes un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad.
- ✓ Dentro de la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar, se establece que la planificación familiar es un derecho de toda persona, independientemente de su género, edad y estado social o legal. También señala que la consejería en materia de planificación familiar debe dar particular atención a la población adolescente, con absoluto respeto al derecho a decidir sobre su conducta sexual y reproductiva y al consentimiento informado en la prescripción de métodos anticonceptivos.

Además otras instituciones civiles desarrollan los derechos sexuales y reproductivos de la siguiente forma (Tu Futuro en Libertad, 2008):

- 1) El derecho a la felicidad, a los sueños y a las fantasías, a la democracia en las relaciones entre las personas, al placer y disfrute del erotismo, a la libertad y a la autonomía en el ejercicio de la sexualidad.
- 2) El derecho a la integridad física y a la autonomía en el control del cuerpo.
- 3) El derecho a una sexualidad libre de violencia y coerción, en un marco de relaciones de igualdad, respeto y justicia.

Para que los jóvenes estén más enterados sobre sus derechos sexuales y reproductivos, se ha publicado y distribuido la Cartilla por los Derechos Sexuales de las y los jóvenes, la cual fue ratificada por la CNDH y más de 100 organizaciones civiles, en la cual se establece lo siguiente:

## **CARTILLA DE DERECHOS SEXUALES DE LAS Y LOS JÓVENES**

1. **Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad.** Se deben respetar las decisiones que tomes sobre tu cuerpo y tu vida sexual, sin que nadie te presione, condicione ni impongan sus valores particulares.
2. **Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual.** Nadie puede presionarte, discriminarte, e inducirte al remordimiento o castigarte por ejercer o no actividades relacionadas con el disfrute de tu cuerpo y tu vida sexual.
3. **Derecho a manifestar públicamente mis afectos.** Puedes expresar tus ideas y afectos sin que por ello nadie te discrimine, coarte, cuestione, chantajee, lastime, amenace o agreda verbal o físicamente.
4. **Derecho a decir con quién compartir mi vida y mi sexualidad.** Tienes derecho a decidir libremente con quién compartir tu vida, tu sexualidad, tus emociones y afectos. Nadie debe obligarte a contraer matrimonio o a compartir con quien no quieras tu vida y tu sexualidad.
5. **Derecho al respeto de mi intimidad y vida privada.** Tienes derecho al respeto de tus espacios privados y a la confidencialidad en todos los ámbitos de tu vida incluyendo el sexual. Sin tu consentimiento, ninguna persona debe difundir información sobre los aspectos sexuales de tu vida.

6. **Derecho a vivir libre de violencia sexual.** Cualquier forma de violencia hacia tu persona afecta el disfrute pleno de tu sexualidad. ninguna persona debe acosar, hostigar, abusar o explorarte sexualmente.
7. **Derecho a la libertad reproductiva.** Como mujer u hombre joven tienes derecho a decidir el tener o no hijas/os, cuánto, cuándo y con quien tú decidas.
8. **Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad.** Las mujeres y los hombres jóvenes, aunque diferentes, son iguales ante la ley.
9. **Derecho a vivir libre de toda discriminación.** No te pueden discriminar por edad, género, sexo, estado de salud, religión, origen étnico, forma de vestir, apariencia física o por cualquier otra condición personal.
10. **Derecho a información completa, científica y laica sobre sexualidad.** Tienes derecho a recibir información veraz, no manipulada o sesgada. El Estado debe brindar información laica y científica.
11. **Derecho a educación sexual.** Tienes derecho a una educación sexual sin prejuicios, que fomente la toma de decisiones libre e informada, la cultura de respeto a la dignidad humana, la igualdad de oportunidades y la equidad.
12. **Derecho a servicio de sexualidad y salud reproductiva.** El personal de los servicios de salud pública no pueden negarte información o atención bajo ninguna condición y éstas no deben estar sometidas a ningún prejuicio.
13. **Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad.** Como joven tienes derecho a participar en el diseño, implementación y evaluación de programas sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva.

Es importante que como educadores, los orientadores tengan presente que todos los adolescentes tiene derecho a tener una educación sexual, y por lo tanto los jóvenes también deben estar enterados de sus derechos sexuales y reproductivos para que nadie pase sobre ellos.

## *La Responsabilidad y el Respeto en la sexualidad*

Además de sus derechos sexuales y reproductivos, se debe fomentar en ellos la cultura de la responsabilidad, entendiendo a ésta como la capacidad de los individuos de tomar decisiones asumiendo las consecuencias que éstas puedan traer consigo. La responsabilidad es un valor, y por lo tanto también significa asumir un compromiso, puede ser con otra persona, pero sobre todo con uno mismo.

Dentro de la sexualidad, la responsabilidad juega un papel muy importante, ya que existen muchas decisiones, actitudes o comportamiento que pueden perjudicar la salud física y emocional.

Algo que está claro para llevar la sexualidad con responsabilidad es que cada individuo puede hacer lo que quiera, siempre y cuando se cuente con el consentimiento de los demás si es que se involucran otras personas, además de que lo que se decida o haga no dañe a terceras personas.

El *respeto* es un valor que hace que los individuos le den el valor y la importancia que tienen las demás personas, independientemente de la cultura, el género, el sexo, la condición económica, etc.

El respeto ayuda a que todas las personas sean libres de expresar, hacer o decir cualquier cosa que decidan sin rebasar la privacidad de los demás,

La *discriminación* va en contra del respeto, por ello nadie tiene derecho a restringir a otros ni a minimizarlos por sus creencias o gustos.

# Recomendaciones para el Orientador Educativo

Para hacer más sencilla la enseñanza de los temas que contiene esta guía, se recomienda al orientador educativo lo siguiente:

- Generar un ambiente de confianza entre los alumnos con los que se va a trabajar, para que éstos tengan la convicción y seguridad de preguntar o participar.
- Crear una gran variedad de juegos y actividades con los que aprender resulte más divertido y entretenido cada tema, además para que todos participen. Los educadores pueden recurrir a una gran variedad de bibliografías para realizar dinámicas o para buscar información, como por ejemplo:
  - a) Casas, Ma. de la Luz e Ituarte Ma. de los Ángeles. (1998). *Hablemos con los jóvenes: guía práctica de educación de la sexualidad para padres y maestros*. México: Trillas.
  - b) Hamilton, Harvey. (2003). *Los 10 errores más comunes de los adolescentes*. México: Libra.
  - c) Rico Galindo, Blanca. (2001). *¿Cómo ves? La sexualidad*. México: UNAM.
  - d) Veglia, Fabio y Pellegrini, Rosella. (2007). *Érase una vez la primera vez: cómo hablar de sexo y amor en familia y en la escuela*. España: Graó.
  - e) Savall Domingo, A. (1998). *Yo, tú y nosotros: educando la sexualidad y la afectividad*. Barcelona: Octaedro.
  - f) Vopel, Klaus W. (1995). *Juegos de interacción para adolescentes y jóvenes: Separación de la familia de infancia. Amor y amistad. Sexualidad*. Madrid: CCS.
- Realizar lecturas y/o ver películas relacionadas con los temas, para que puedan realizar análisis y reflexiones acerca de la sexualidad.

- Promover la comunicación entre padres e hijos, con la intención de hacer un trabajo conjunto y hacer partícipes a los padres de la educación de sus hijos.
- Realizar sesiones con cada uno de los alumnos para conocerlos más a fondo, y conocer sus necesidades.
- No generar un ambiente sexista ni discriminatorio, sino tratar a todos por igual, con las mismas oportunidades de saber, aprender y participar.
- Llamar a todo por su nombre, ya que uno de los grandes errores que se comete por pena es ponerles sobrenombres a los genitales por ejemplo, y aunque parezca gracioso, es una de las cosas que ha impedido tratar a la sexualidad de una manera más libre.
- Si existe un alumno con algún tipo de problema, platicar con él/ella para estar seguros de qué pasa, y si es algo muy grave, se puede recurrir a alguna institución.
- Es importante hacer saber a los jóvenes, que son orientadores educativos y no “sabelotodo”, por ello habrá algunas cosas que irán investigando juntos con el tiempo. Incluso puede invitar a médicos o a instituciones a que les brinden pláticas para que toda la información esté más completa.
- La información que brinde el orientador educativo debe ser de una fuente confiable y no partir de sus propias experiencias, con ello es importante practicar el respeto hacia los educando en cuanto a sus creencias y decisiones.

# Guía de Información



Uno de los aspectos importantes, es que de ninguna forma se trata de que el orientador se vuelva sexólogo o médico para poder fomentar e informar la educación sexual. Sin embargo como el orientador educativo puede canalizar las diferentes situaciones que se encuentre a los largo de su papel como educador de la sexualidad y así proporcionar los teléfonos, páginas de internet o la dirección de las instituciones que se encargan de apoyar a las personas con algún problema de tipo físico o emocional. A continuación se enlistan una serie de datos que apoyarán al orientador educativo para que sepa a quién recurrir pero además ayudarán a que tanto el educador como los estudiantes se informen más acerca de los temas de sexualidad.

## *Asociaciones Cíviles*

- Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (MEXFAM®). Proporciona servicios e información sobre planificación familiar, salud y educación sexual. Su página de internet es <http://www.mexfam.org.mx>. El teléfono de orientación y atención es 01 800 00 77 200 y es totalmente gratuito.
- El Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), es una asociación civil encargada de promover la información sexual y los derechos sexuales y reproductivos, además cuenta con servicio de biblioteca y con centro de documentación. Su página de internet es <http://www.gire.org.mx>. Puedes enviar un e-mail a este correo

<mailto:correo@gire.org.mx>. Sus teléfonos de atención son (52) (55) 5658-6645 y (52) (55) 5658-6684 Extensión para fax: 242.

- La Alianza Nacional por el Derecho a Decidir (ANDAR) se encarga de promover los derechos sexuales y reproductivos, en esta organización puedes encontrar información de educación sexual y el ILE. Su página es <http://www.andar.org.mx>.
- El Instituto de la Familia A.C. (IFAC), es una institución encargada de analizar e impulsar la mejora de las relaciones familiares y de pareja a través de la psicoterapia. Su página de internet es <http://www.ifac.edu.mx>. Puedes hacer contacto mediante los siguientes números (01 52)-5550-0546, (01 52)-5550-4757 (01 52)-5550-1279 ó (01 52)-5550-1421, o enviando un correo a: [enseñanza\\_ifac@yahoo.com.mx](mailto:enseñanza_ifac@yahoo.com.mx).
- El Centro de Orientación para Adolescentes (CORA), atiende a niñas/os, adolescentes, jóvenes, padres de familia y personas interesadas en cuestiones como comunicación entre padres e hijos, bajo rendimiento escolar, entre otros. Su página de internet es <http://www.cora.org.mx>. Sus teléfonos son: 55 59 84 50 y 55598451.

## *Programas Gubernamentales*

- El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), se encarga de promover y fomentar las condiciones que den lugar a la no discriminación, igualdad de oportunidades y de trato entre los géneros, el ejercicio de todos los derechos de las mujeres y su participación equitativa en la vida política, cultural, económica y social del país. Su página de internet es <http://www.inmujeres.gob.mx>. 53 22 42 00 o Lada sin costo: 01 800 0 911 46.

- El Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) se encarga de promover los derechos y espacios de los jóvenes a través de diversas actividades como talleres, pláticas, actividades culturales etc. acerca de los temas de interés de la juventud, entre ellos el de la sexualidad. su página de internet es <http://www.imjuventud.gob.mx>. Para hacer contacto, a través del teléfono 15 00 13 00.
- El Consejo Nacional de Población (CONAPO) pone a disposición de la población el Planificatel, en el cual responden preguntas sobre salud sexual y reproductiva, a través del teléfono 01 800 624 64 64 desde cualquier parte del país. Consulta la página de internet <http://www.planificanet.gob.mx>. La consulta telefónica es gratuita y confidencial.
- El Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH/SIDA (CENSIDA), es un programa que promueve la prevención y el control de la epidemia del SIDA. Su página de internet es <http://www.censida.salud.gob.mx>.
- Los Centro Ambulatorios de Prevención y Atención en SIDA e ITS (CAPACITS), es un programa de prevención, atención médica, promoción social, ejecución de recursos, y de vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA e ITS en el país, que ofrece promoción de salud sexual, mejora el acceso a los servicios ofreciendo atención integral a las personas que viven con algún tipo de ITS o SIDA, que incluyen aspectos psicológicos, sociales, culturales y étnicos. La página de internet es <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/capasits.html> en la que puedes consultar el directorio de los diferentes capasits.
- La Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México (ddeser), promueve, defiende y vigila el cumplimiento y acceso de los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes y mujeres, incluyendo el aborto legal. Su página de internet es

<http://www.equidad.org.mx/ddeserjovenes/INDEX>, en esta página puedes encontrar el directorio de los correos electrónicos del desser para lograr contacto desde diversos estados del país.

- La Dirección General de Igualdad y Diversidad Social (DGIDS), refrenda los diversos instrumentos internacionales que apuntan al objetivo de la igualdad a través de la atención de grupos específicos especialmente excluidos y a la transversalidad de género, la construcción de ciudadanía, la participación ciudadana, la garantía del respeto a la diversidad, el pleno ejercicio, reconocimiento y respeto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en general de los Derechos Humanos, el fortalecimiento de la descentralización, y la asignación de presupuestos específicos como componentes indispensables para lograrla. Su página de internet es <http://www.equidad.df.gob.mx>. Puedes hacer contacto mediante los números 5510 2131, 5518 5676 ó 5518 5801, o enviando un correo a [equidad@df.gob.mx](mailto:equidad@df.gob.mx).
- El Sistema Nacional de Apoyo, consejo psicológico y de Intervención en Crisis por Teléfono (SAPTEL), es una Dependencia de la SSA y de la Federación Mundial de la Salud Mental y Cruz Roja Mexicana. Proporciona asesoría durante las 24 horas del día los 365 días del año. El teléfono es 52 59 81 21 ó 018004727835 a nivel nacional gratuitamente.
- Centro Comunitario de Atención a la Diversidad Sexual.

### *Libros para los jóvenes*

Los siguientes libros son recomendados para los jóvenes adolescentes, en los cuales pueden encontrar una gran variedad de temas relacionados con la sexualidad, como métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual,

relaciones interpersonales, etc. con los cuales pueden ampliar su información y así aclarar muchas de sus dudas. Estos libros suelen brindar la información de manera divertida y gráfica, para que los jóvenes tengan un mayor interés por su lectura.

- Gobierno del Distrito Federal. (2008). *Tu futuro en libertad*. México: Secretaría de Educación del Distrito Federal.
- Rosado, Yordi y Vargas, Gaby. (2005). *Quiúbole con...* México: Santillana Ediciones Generales.
- Madaras, Lynda. (2005). *¿Qué me está pasando?: Libro para chicas*. Barcelona: Medici.
- Mayle, P. (1977). *¿Qué me está pasando?* Barcelona. Grijalbo.
- Canfield, Jack. (2009). *Caldo de Pollo Para el Alma del adolescente*. México: Edivisión.
- Oliveira, Lucía y Bóscar, Bruno. (2007). *Guía sexual para adolescentes*. Argentina: Lea.
- Galloti, Alicia. (2000). *Guía sexual para adolescentes: Todos los secretos de tu cuerpo*. Barcelona: Juventud.
- Fernández, E. y Mústieles, D. (1997). *Las mentiras de la sexualidad. Mitos y errores*. Madrid. Olalla.
- Rus, A. (1997). *El sexo de la A a la Z*. Madrid. Temas de Hoy.
- Savall A., Molina M.C., Cabra J., Sarasíbar X. y Marías, I. (1998). *Yo, tú y nosotros. Cuerpo, sexualidad y afectividad*. Barcelona: Octaedro.

## *Películas para los chicos y chicas*

Estas son algunas películas que se recomiendan que los adolescentes vean para que reflexionen acerca de la sexualidad, y además tengan ejemplos de los casos que pueden llegar a suceder en la vida cotidiana:

- “Perras” de Guillermo Ríos.
- “Perfume de Violetas” de Maryse Sistach.
- “El brassier de Emma” de Maryse Sistach.
- “A los trece” de Catherine Hardwicke y Nikki Reed
- “Kids” de Larry Clark.
- “Juno” de Jason Reitman.
- “Mi primer Beso” de Howard Zieff.
- “Ciudad de Dios” de Fernando Meirelles y Kátia Lund.
- “Los muchachos no lloran” de Kimberly Peirce.
- “Padre Nuestro” de Aisling Walsh.
- “En el Nombre de Dios” de Peter Mullan.
- “Nueve Semanas y Media” de Adrian Lyne.
- “Adolescencia Perdida” de Peter Werner.
- “Yo Cristina F.” de Uli Edel.
- “L.I.E.” de Michael Cuesta
- “La vida en rosa” de Olivier Dahan.

## CONCLUSIONES

La Educación Sexual es un derecho que tiene toda persona, independientemente de la edad. Esta educación debería ser inherente a la educación general, ya que la sexualidad es un componente del ser humano que también puede ser y es educable. Por ello, el orientador educativo, como educador, apoyo y guía de los aspectos personales y escolares de los educandos, debería incorporar a su esquema de trabajo los elementos de educación sexual necesarios para acompañar y encauzar a los adolescentes hacia el camino de la salud sexual, la cual no solo incluye estar bien en el aspecto físico, sino también mental y afectivamente, es decir, se debería promover la educación sexual integral.

Por lo tanto no sólo basta con saturar a los jóvenes de información, sino que además sería ideal que esta información vaya acompañada de actividades, juegos, pláticas, etc., para que así el proceso no se vuelva tedioso y repetitivo.

Se sabe que cuando los individuos se encuentran atravesando por la etapa adolescente, están llenos de dudas y quieren saber todo lo que puedan, y los temas de sexualidad no son la excepción; además dentro de los planes de vida que estos jóvenes realizan también se encuentran aspectos de la sexualidad como por ejemplo qué tipo de pareja y relación quieren a futuro. Por ende, sería mejor que toda la información y educación sexual que reciban sea de una fuente confiable, como los padres y los educadores. Sin embargo en muchas ocasiones, estas fuentes de información también se encuentran influenciadas por los mitos y tabúes que se han ido generando a lo largo de la historia en torno a la sexualidad.

Así pues, pensando en la importancia de la labor del orientador educativo, se ha creado una guía como propuesta que contiene una serie de temas de sexualidad, esto con el objetivo de que el orientador educativo tenga una base

para saber qué temas son importantes para promover la educación sexual integral.

No sólo se trata de mostrar a los jóvenes la sexualidad como algo mecanizado, sino que también debe mostrárseles que la sexualidad es algo mucho más amplio de lo que parece y debe asumirse con responsabilidad y no por ello tiene que resultar aburrido ya que la sexualidad también puede resultar muy placentera si se dejan de lado los miedos y mitos que se han generado con el paso del tiempo.

El orientador educativo tiene un tarea muy importante en sus manos, y es comenzar a fomentar la educación sexual integral en los adolescentes, y es que aunque en teoría el orientador debe contemplar los aspectos biológicos, psicológicos, culturales, sociales y vocacionales, a nivel bachillerato se han olvidado un poco los demás aspectos y se le da la mayor atención al ámbito vocacional. Por eso es importante no dejar de lado los demás aspectos, ya que el ámbito educativo de un individuo puede ser fuertemente influenciado por los demás ámbitos, por ejemplo, los jóvenes que tienen que desertar de la escuela por embarazos no deseados o no planeados.

Y aunque aún falta mucho por hacer, con este trabajo de investigación se busca dar un paso importante dentro de la educación. La guía temática puede ser un instrumento con usos variados, éstos se los dará el educador de acuerdo a su forma de trabajo.

Lo importante es que la educación sexual comience a incorporarse en las escuelas, para que los adolescentes tengan la seguridad y confianza de que la sexualidad es algo normal, y que además ésta tiene muchas cuestiones que se deben de saber para llevar a cabo una sexualidad sana; y una de las mejores opciones para llevar a cabo esta tarea es el orientador, ya que es quien educa y guía el desarrollo de los estudiantes, y por lo tanto se involucra de manera más profunda con ellos, sin perder de vista los objetivos.

Además es importante resaltar, como ya se había mencionado anteriormente, que el orientador educativo también esté consciente de todo lo que involucra la sexualidad, aunque no por ello quiere decir que se tenga que volver un experto en sexología, sino que los jóvenes requieren de alguien que les brinde e informe las cosas como son, y para esto, el orientador educativo debe estar en constante actualización por los acontecimientos que van surgiendo día a día.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aberastury, Arminda y Knobel Mauricio. (1999). *La adolescencia normal: Un enfoque psicoanalítico*. Paidós.
- Alberoni, Francesco. (1997). *El erotismo*. Barcelona: Gedisa.
- Aldrete Quiñones, Luis Adrián. (1992). *Conceptos Básicos de la Sexualidad Humana: Una aproximación didáctica*. México: UPN.
- Alegret, J., Comellas, J., Font, P. y Funes, J. (2005). *Adolescentes: Relaciones con los padres, drogas, sexualidad y culto al cuerpo*. Barcelona: GRAÓ.
- Alonso A., José María. (1996). *Manual de Orientación Educativa y Tutorías; Educación Media y Media Superior*. México: Plaza y Valdés.
- Alonso A., José María. (2006). *Manual de orientación y tutoría: Educación media y media superior*. México: Universidad la Salle: Plaza y Valdés.
- Alquisira Rojas, Rebeca y Lule Pichardo, Gloria. (2009). *Los estudiantes de bachillerato y su opinión sobre temas de sexualidad*. Tesis. México: UPN.
- Álvarez Gayou, Juan Luis. (1996). *Sexualidad en la pareja*. México: El Manual Moderno.
- Álvarez-Gayou, J. (1998). *La profesionalización de la educación de la sexualidad en México: Una necesidad impostergable*. Archivos Hispanoamericanos de Sexología. Vol. IV. Núm. 1.
- Álvarez-Gayou, Juan Luis. (2007). *Educación de la Sexualidad: ¿en la casa o en la escuela?: Los géneros, la escuela y la educación profesional de la sexualidad*. México: Paidós.
- Ambrosi, Rodrigo, Jarrín Ma. Soledad y Bonilla Paul. (1995). *La cultura sexual de los adolescentes*. Ecuador: Abya – Yala.
- Andar. (2005). *Los Derechos Sexuales y Reproductivos de las personas adolescentes y jóvenes*. México: Autor.

- Asociación Mexicana para la Salud Sexual. (1987). *Programa de Educación Sexual Integral*, (en línea). México: AMSSAC. Disponible en <http://www.pesi-amssac.com/pesi.html>. (2010, 13 de noviembre).
- Bach, Eva. (2004). *Lo más cerca posible: Bases para una educación afectiva y sexual sana*. España: Praxis.
- Barberá, Ester y Nacarro, Esperanza. (2000). *La construcción de la sexualidad en la adolescencia*. España: Universidad de Valencia.
- Barceló, M. A. (1996). *Eventos de vida en la adolescencia*. España: Universidad de Barcelona.
- Bartoloméis, Francesco. (1986). *La psicología del adolescente y la educación*. México: ROCA
- Bisquerra, R. (1998). *Modelos de Orientación e intervención Psicopedagógica*. Barcelona: Praxis.
- Bisquerra, R. (2002). *La Práctica de la Orientación y la Tutoría*. Barcelona: Praxis.
- Blos, Peter. (1970). *Los comienzos de la adolescencia*. Argentina: Amorrortu.
- Burin, M. (1998). *Estudios de género: Reseña histórica. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Argentina: Paidós.
- Calixto Flores, Raúl. (2000). *Imagen y percepción de la Sexualidad de la Educación*. México: Universidad Pedagógica Nacional.
- Calixto flores, raúl. (2008). *Educación de la sexualidad: Una necesidad en las escuelas*. México: UPN: Castellanos.
- Cardinal de Martín, Cecilia. (2005). *Educación sexual: Un proyecto humano de múltiples facetas*. Bogotá: Siglo del Hombre.
- Casas, Ma. de la Luz e Ituarte, Ma. de los Ángeles. (1998). *Hablemos con los jóvenes: Guía práctica de educación de la sexualidad para padres y maestros*. México: Trillas.
- Castillo Ceballos, Gerardo. (2000). *Cautivos en la adolescencia: los hijos que siguen en el nido, los hijos que se refugian en el alcohol*. México: Alfaomega.

- Castillo Ortiz, Gerardo. (2006). *Sexo entre jóvenes: preguntas y respuestas*. México: selector
- Comfort, A. (1990). *El adolescente: sexualidad, vida y crecimiento*. Barcelona: Blume.
- CONAPO. (1999). Métodos de Planificación Familiar. *Cuadernos de Población*. México: Autor.
- Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo. (1994). *Conferencias sobre Población*, (en línea). Centro de información para México, Cuba y República Dominicana: Organización de las Naciones Unidas. Disponible en: <http://www.cinu.org.mx/> (2011, 16 de febrero).
- Consejo Nacional de Población. (2010). *La situación actual de los jóvenes en México*. México: CONAPO.
- Crooks, Robert y Baur Karla. (2000). *Nuestra Sexualidad*. México: International Thompson.
- Derechos Sexuales y Reproductivos. (Enero 2005). *En Dialogar para Construir*. México: Ipas.
- Díez Benavides, Mariano. (1991). *Educación de la sexualidad*. México: EDAMEX.
- DiscoveryChannel. (2009). La ciencia del Sex Appeal, (en línea). Disponible en: <http://www.tudiscovery.com/web/sex/>. (2011, 17 de febrero).
- Encuesta Nacional de Juventud. (2005). México: Instituto Mexicano de la Juventud.
- Encuesta Nacional de Violencia en la relaciones de noviazgo 2007. (2008). México: SEP: Instituto Mexicano de la Juventud.
- Erikson, Erik H. (1972). *Sociedad y Adolescencia*. México: Siglo XXI.
- Flores Ochoa, Karla. (2004). *La Historia de la Educación Sexual en México*. (En línea). Disponible en [www.buenastareas.com/ensayos/La-Educación-Sexual-En-México/187602.html](http://www.buenastareas.com/ensayos/La-Educación-Sexual-En-México/187602.html) (2010 15 de septiembre).
- Font, Pere. (1999). *Pedagogía de la sexualidad*. Barcelona: Graó.
- Forcano, Benjamín. (1996). *Nueva ética sexual*. Madrid: Simancas.

- Foucault, Michel. (1976). *Historia de la sexualidad 1: La voluntad de saber*. Siglo XXI.
- Fundación Mexicana para la planeación familiar. (2011). <http://www.mexfam.org.mx/> (2010 10 de octubre)
- Fromm, Erich. (1982). *El arte de amar*. Barcelona: Paidós.
- Galloti, Alicia. (2000). *Guía sexual para adolescentes: Todos los secretos de tu cuerpo*. Barcelona: Juventud.
- García Alcaraz, María Guadalupe. (1996). *La educación sexual en la reforma educativa de los años setenta*. (En línea). Disponible en [http://www.quadernsdigitals.net/datos\\_web/hemeroteca/r\\_24/nr\\_288/a\\_7565/7565.html](http://www.quadernsdigitals.net/datos_web/hemeroteca/r_24/nr_288/a_7565/7565.html) (2010, 17 de septiembre).
- García Hoz, Víctor. (1990). *Educación de la sexualidad*. Madrid: Rialp.
- García Hoz, Víctor. (2002). *Educación de la sexualidad*. España: Rialp.
- Secretaría de Educación del Distrito Federal. (2008). *Tu futuro en libertad*. México: GDF.
- Goldstein, Beatriz y Glejzer, Claudio. (2006). *Sexualidad: Padres e Hijos: Preguntas Probables, Respuestas Posibles*. Buenos Aires: Albatros.
- González, Alicia y Castellanos, Beatriz. (1996). *Sexualidad y géneros: Una reconceptualización educativa en los umbrales del tercer milenio*. Colombia: Magisterio.
- Gotwald, William H. (1983). *Sexualidad: La experiencia humana*. México: El Manual Moderno.
- Grinder, Robert E. (1976). *Adolescencia*. México: Limusa.
- Groisman, Claudia e Imberti, Julieta. (2007). *Sexualidades y Afectos: educación sexual: actividades y juegos*. Buenos Aires: Lugar.
- H. Gotwald, W. y Holtz Golden, G. (2000). *Sexualidad: La experiencia Humana*. México: El Manual Moderno.
- Hamilton, Harvey. (2003). *Los 10 errores más comunes de los adolescentes*. México: LIBRA.
- Hammond, Doris. (1990). *Mis padres y el sexo: La evolución del comportamiento sexual con la edad*. Barcelona: Gedisa.

- Hernández Gonzalez, Joaquín. (2008). *El trabajo sobre la identidad en estudiantes de bachillerato: reflexividad, voces y marcos morales*. México: UPN.
- Hiriart, Vivianne. (2005). *Cómo hablar de sexualidad con sus hijos*. México: Paidós.
- Instituto Mexicano de la Juventud. (2007). *Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo*. México: SEP.
- Labinowicz, Ed. (1998). *Introducción a Piaget: pensamiento, aprendizaje, enseñanza*. México: Addison – Wesley.
- López Juárez, Alfonso. (2005). *La importancia de la educación sexual integral en las instituciones educativas*, (en línea). México: UPN. Disponible en: [http://anuario.upn.mx/site/static/08\\_Lopez.pdf](http://anuario.upn.mx/site/static/08_Lopez.pdf) (2010, 10 de septiembre).
- López Sánchez, Félix. (1996). *Educación sexual de adolescentes y jóvenes: Reelaboración de cómo planear mi vida*. México: Siglo Veintiuno.
- Martín, Orlando. (2007). *¿Sexualidad en la escuela?: los desafíos de la ley de educación sexual integral*. Buenos Aires: SB.
- Martínez Moctezuma, Teresa. (2004). *La orientación educativa: ideas para la reflexión*. México: UPN.
- Martínez Moctezuma, Teresa. (Comp.) (2004). *La orientación educativa: Ideas para la reflexión*. México: UPN.
- Martínez, Moctezuma y Meuly Ruiz, René. (Comp.) (2001). *La Orientación Educativa: Sujetos, Saberes y Prácticas*. México: UPN.
- Mejía Reyes, Roxana. (2008). *Violencia de género en las relaciones de pareja en las (los) jóvenes estudiantes de la Universidad Pedagógica Nacional. Una propuesta pedagógica: Taller: Noviazgo sin violencia. Novio...lencia*. Tesis. México: UPN.
- Mejía-Soto, Guillermina. (2005). *Impacto de los medios de comunicación en la conducta sexual de los adolescentes*, (en línea),

[http://anuario.upn.mx/site/static/10\\_Mejía-Soto.pdf](http://anuario.upn.mx/site/static/10_Mejía-Soto.pdf) (2010, 17 de septiembre).

- Meuly Ruiz, René. (2001). *Caminos de la Orientación: Historia, conceptualización y práctica de la orientación educativa en la escuela secundaria*. México: UPN.
- Ministerio de Educación de Perú. (2008). *Lineamientos para una educación sexual integral*. Perú: Dirección de Tutoría y Orientación Educativa.
- Molina Contreras, Denyz Luz. *Concepto de orientación educativa: diversidad y aproximación*. Venezuela: Universidad Experimental de los Llanos Occidentales Ezequiel Zamora.
- Monroy, Anamely. (2002). *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud: Guía práctica para padres y educadores*. México: Pax México.
- Muñoz de la Peña Castrillo, Francisco. (2002, diciembre). La química del amor. *El rincón de la ciencia*, (en línea). N° 19. Disponible en <http://centros5.pntic.mec.es/ies.victoria.kent/Rincon-C/Curiosid/Rc-51.htm> (2011, 5 de febrero).
- Nava Ortiz, José. (1993). *La Orientación Educativa en México*. México: AMPO-UNAM.
- Navarrete López, Emma. (2004). *Los jóvenes ante el siglo XXI*. México: El Colegio Mexiquense.
- Negro Moncayo, Andrés. (2006). *La orientación en los centros educativos: organización y funcionamiento desde la práctica*. Barcelona: Graó.
- Negro Moncayo, Andrés. (2006). *La orientación en los centros educativos: Organización y funcionamiento desde la práctica*. Barcelona: Graó.
- Nubiola, Jaime. (2007). *Erotismo y Pornografía*, (en línea). España: M. Lluch. Disponible en <http://www.unav.es/users/Articulo69a.html> (2011, 10 de febrero).

- Oliveira, Lucía y Bóscaro, Bruno. (2007). *Guía sexual para adolescentes*. Buenos Aires: Lea.
- Ortega Salazar, Silvia. (2009). *El Desarrollo Profesional del Magisterio: Requisito para una Educación Sexual Integral Efectiva*, (en línea). México: UPN. Disponible en: [http://educa.upn.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=202%3Ael-desarrollo-profesional-del-magisterio-requisito-para-una-educacion-sexual-integral-efectiva-&Itemid=26](http://educa.upn.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=202%3Ael-desarrollo-profesional-del-magisterio-requisito-para-una-educacion-sexual-integral-efectiva-&Itemid=26) (2010, 30 de septiembre).
- Palacios Díaz, María de Lourdes. (2002). *La orientación educativa en busca del desarrollo integral del estudiante, propuesta de un taller para la educación de la sexualidad*. Tesina. México: UPN.
- Paz López, María. (2005, julio-octubre). La práctica del orientador educativo y la Motivación de logro en los Alumnos. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, (en línea), N° 6. Disponible en: <http://www.remo.ws/revista/n6/n6-paz.htm>. (2010, 7 de diciembre).
- Peretti, Marcello. (1975). *La educación sexual*. Barcelona: Herder.
- PerinatMáceres, Adolfo. (2003). *Los adolescentes en el siglo xxi: un enfoque psicosocial*. barcelona: uoc.
- Programa Nacional de Juventud 2008-2012. (2009). Núm. 1. México: SEP.
- Reboiras, Juan Carlos. (2000). *Adolescencia: Enfoque multidimensional*. Buenos Aires: Docencia.
- Rentería Díaz, Adrián. (2001). *El aborto: entre la moral y el derecho*. México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
- ReymondRivier, Berthe. (1980). *El desarrollo social del niño y del adolescente*. Barcelona: Herder.
- Rico Galindo, Blanca. (2001). *¿Cómo ves? La sexualidad*. México: UNAM.
- Riesenfeld, Rinna. (2006). *Bisexualidades: entre la homosexualidad y la heterosexualidad*. méxico: Paidós

- Rodríguez Ramírez, Gabriela. (1997, octubre-diciembre). Modelos de educación sexual. *Boletín trimestral de la unidad de investigación epidemiológica y en servicios de salud del adolescente*. N° 10. Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Rojas, Enrique. (1997). *El amor inteligente: Corazón y cabeza: claves para construir una pareja feliz*. México: Planeta Mexicana.
- Ruiz Gamio, Xiomara. (1998). *La sexualidad humana*. México: UAEM.
- Savall A., Molina M.C., Cabra J., Sarasíbar X. y Marías, I. (1998). *Yo, tú y nosotros. Cuerpo, sexualidad y afectividad*. Barcelona: Octaedro.
- Savall Domingo, A. (1998). *Yo, tú y nosotros: Educando la sexualidad y la afectividad*. España: Octaedro.
- Secretaría de Educación Pública. (2000). *Sexualidad Infantil y Juvenil*. México: SEP.
- Secretaría de Educación Pública. (2008). *Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo 2007*. México: SEP, (en línea), [http://www.imjuventud.gob.mx/contenidos/programas/encuesta\\_violencia\\_2007.pdf](http://www.imjuventud.gob.mx/contenidos/programas/encuesta_violencia_2007.pdf) (2010, 15 de octubre).
- Segú, Héctor F. (1996). *Conductas sexuales inadecuadas: Estudio clínico de las disfunciones sexuales y las parafilias*. Buenos Aires: Lumes-Hvmanitas.
- SEP. (2009). *México Joven: Una visión interinstitucional*. México: Programa Nacional de Juventud 2008 – 2012.
- Torres, José Alfredo. (2002). *Identidad sexual y adolescencia en México*. México: Torres Asociados.
- Valerio, Efraín (1993). *Algunos aspectos de educación de la sexualidad*. Costa Rica: CCSS.
- Veglia, Fabio y Pellegrini, Rosella. (2007). *Érase una vez la primera vez: Cómo hablar de sexo y amor en familia y en la escuela*. España: Graó.
- Vega, Ximena. (2010). Defiende Lujambio Educación Sexual, (en línea). <http://vivirmexico.com/2010/04/defiende-lujambio-educación-sexual>. (2010, 15 de septiembre).

- Villa, Alejandro. (2007). *Cuerpo, sexualidad y socialización: Intervenciones e investigaciones en salud y educación*. Argentina: Noveduc.
- Vopel, Klaus W. (1995). *Juegos de interacción para adolescentes y jóvenes: Separación de la familia de infancia. Amor y amistad. Sexualidad*. Madrid: CCS.