



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

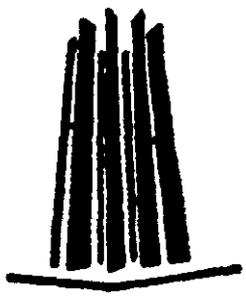
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ARAGON"

"PREPARA TU SEXUALIDAD. ADOLESCENCIA Y ANTICONCEPCION"

279990

REPORTAJE QUE PARA OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADO EN PERIODISMO Y COMUNICACION COLECTIVA PRESENTA: ADELA CARRILLO CULEBRO

ASESORA: LIC. ANGELICA LOPEZ MATIAS





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Me senté en la cima de la montaña para ver el resplandor del cielo; fue entonces cuando me di cuenta de lo pequeño que era.
Santos Vergara Badill.

Esta hoja es la última que escribo y que da por terminado el trabajo de toda una vida de estudios. *Si es verdad que parece una contradicción que esta hoja lleve el primer sitio, pero así tiene que ser, pues hoy llega a mi mente una de las más viejas y hermosas enseñanzas que he tenido en la vida y esa es agradecer. Así agradezco a todos los que han hecho esta investigación con mi persona hasta hoy.*

DEDICATORIA:

A ti, que eres luz en mi camino que me has dado lo que tengo y todo lo que soy. Gracias a ti, mis ilusiones se han convertido en hermosas realidades ;GRACIAS SEÑOR ;

DEDICO ESTA TESIS:

Con disciplina y profesionalismo a la Escuela Nacional de Estudios Profesionales "ARAGÓN"

Con amor y sinceridad a: " MIS PADRES "

Con admiración y afecto a: “MIS HERMANOS “

Con cariño y ternura a: “ MI ABUELO “

Con respeto y agradecimiento a cada uno de los que participaron en su realización.

Con empeño e interesa a las personas que me han alentado y que también han aguantado mis cambios de estados de animo.

Con gratitud y compromiso a todas aquellas personas que de una u otra manera han invertido en mi vida, enseñándome con esto, que la única manera de poder realizar mis sueños es preparándome física, mental y espiritualmente, por ende doy gracias.

A mi asesor de tesis, Lic. ANGELICA LOPEZ MATIAS, mi mas sincero reconocimiento, así como al jurado que formó parte de la misma. Todos ellos fueron mi mas grande guía y este es el resultado.

GRACIAS POR TODO

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| CAPÍTULO I. LA VIDA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES | 9 |
| 1.1 Desarrollo de la sexualidad..... | 11 |
| 1.2 Comportamiento sexual..... | 20 |
| 1.3 La actividad sexual y el deseo..... | 25 |
| CAPÍTULO II. CRECIMIENTO, CAMBIOS Y RIESGOS DE LA SEXUALIDAD | 32 |
| 2.1 Enfermedades de transmisión sexual..... | 34 |
| 2.1.1 La gonorrea..... | 36 |
| 2.1.2 La sífilis..... | 37 |
| 2.1.3 El herpes..... | 38 |
| 2.1.4 El VIH (SIDA)..... | 39 |
| 2.2 El embarazo no deseado..... | 41 |
| 2.3 El aborto..... | 46 |
| 2.4 La paternidad irresponsable..... | 49 |
| CAPÍTULO III. EL JUEGO DE LA PROTECCIÓN. | 53 |
| 3.1 Conocimiento de métodos anticonceptivos..... | 55 |
| 3.2 Esto es lo que hay: opciones para ellos y ellas..... | 56 |
| 3.3 La práctica anticonceptiva..... | 62 |
| 3.4 Los nuevos anticonceptivos..... | 64 |
| 3.5 Hacia una cultura de la prevención..... | 66 |

CAPÍTULO IV. PROYECTO DE PROGRAMA RADIOFÓNICO.

“HAY AMORES QUE MATAN”.

| | |
|--|-----------|
| ”PREPARA TU SEXUALIDAD”. ADOLESCENCIA Y ANTICONCEPCIÓN. | 69 |
| 4.1 Programa..... | 70 |
| 4.1.1 Lema..... | 70 |
| 4.2 Justificación..... | 70 |
| 4.3 Objetivos..... | 71 |
| 4.3.1 Generales..... | 71 |
| 4.3.2 Particulares..... | 71 |
| 4.4 Antecedentes..... | 71 |
| 4.5 Temporalidad..... | 72 |
| 4.6 Modalidad de Producción..... | 72 |
| 4.7 Género radiofónico..... | 73 |
| 4.8 Público meta..... | 73 |
| 4.9 Estructura..... | 73 |
| 4.10 Reloj de producción..... | 74 |
| 4.11 Recursos humanos..... | 74 |
| 4.12 Requerimientos Materiales..... | 75 |

CAPÍTULO V. GUIÓN TÉCNICO: “ HAY AMORES QUE MATAN “.

| | |
|--|------------|
| ”PREPARA TU SEXUALIDAD”. ADOLESCENCIA Y ANTICONCEPCIÓN. | 76 |
| CONCLUSIONES..... | 100 |
| GLOSARIO | 105 |
| FUENTES | |

**“EL MIEDO ANCESTRAL
DE QUE LA EDUCACIÓN
SEXUAL MOTIVA A LOS
JÓVENES A TENER
RELACIONES SEXUALES
PRECOCES Y
PROMISCUAS NO TIENE
FUNDAMENTO:
ES PRECISAMENTE LO
OPUESTO A LA VERDAD.”**

R V SHORT, CATEDRÁTICO

INTRODUCCIÓN

La realización de esta investigación se debe a que trabajo con adolescentes de nivel secundaria. Donde noté la gran inquietud que tienen ellos sobre la sexualidad. Esta inquietud ha existido, pero en los últimos años se ha puesto de relieve la necesidad de realizar un estudio sobre la conducta sexual en los adolescentes que analicen sus múltiples interrelaciones con procesos sociales, culturales e institucionales. Esta problemática adquiere una dimensión especial en países de América Latina constituidos por una proporción importante de población joven, como es el caso de México.

En los últimos años se ha enfatizado la necesidad de estudiar la sexualidad y reproducción como construcciones sociales y culturales que se estructuran a partir del sistema de normas, valores prescripciones y creencias en torno al comportamientos que hombres y mujeres deben asumir frente a su sexualidad.

Históricamente, se han atribuido una serie de valores en torno a la sexualidad femenina y masculina, asociando a la primera funciones reproductivas que culturalmente han contribuido a estigmatizar las respuestas sexuales que no tienen como fin la reproducción, lo que ha influido en el escaso uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes solteras y parejas jóvenes, por estar vinculados con la expresión de deseos sexuales en la mujer. En este sentido, cabe destacar que los niveles más bajos de uso de anticonceptivos en México se encuentran en el grupo de adolescentes de 13 a 16 años de edad, en donde sólo el 34 por ciento de las mujeres que viven en pareja usan algún método de planificación familiar.

Es por eso que para conocer el significado y las motivaciones asociadas a los comportamientos sexuales en los adolescentes, realice la investigación a profundidad con el fin de entender los patrones culturales y sociales que operan en la conformación de las conductas sexuales y en la salud reproductiva de los adolescentes.

El trabajo de investigación está dividido en tres capítulos. El primero da un panorama general del desarrollo sexual del adolescente, es decir los cambios físicos, psicológicos y biológicos que sufren los jóvenes a partir de los 11 a los 15 años de edad. Por otra parte se muestra el comportamiento sexual de los adolescentes que se ejercen como expresiones puramente instintivas la actividad y el deseo sexual que tienen los púberes durante esta etapa de su vida.

En el segundo apartado se muestran los problemas y riesgos de las enfermedades de transmisión sexual que pueden enfrentar los adolescentes por la falta de conocimiento al iniciar su vida sexual a temprana edad.

En el último capítulo se habla de los métodos anticonceptivos que existen para los jóvenes. Asimismo se dan diversas sugerencias anticonceptivas para que los adolescentes puedan tener una vida saludable.

Por otra parte, se presenta un reportaje radiofónico, donde se informa todo lo relacionado con la adolescencia, la vida sexual y la anticoncepción para los adolescentes.

Para poder llevar a cabo el reportaje radiofónico único se hizo una investigación previa, tanto documental como de campo, así como entrevistas a personas especializadas en sexología y testimonios de jóvenes que comprueban la inquietud y falta de conocimiento sobre la sexualidad.

El reportaje radiofónico ha sido estructurado de tal manera que el radioescucha muestre interés al escuchar la información con entrevistas a personas especializadas en el tema.

Asimismo, se utiliza durante la información música que atrae al joven y de esta manera poder lograr que asimile el mensaje.

CAPÍTULO I

LA VIDA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES

Los adolescentes a nivel secundaria atraviesan por una situación difícil al desconocer su sexualidad. El ser humano desde que nace es curioso por naturaleza, quiere conocer, tocar, comprender todo lo que pasa a su alrededor y a su cuerpo.

Al llegar a la adolescencia el chico empieza a experimentar nuevas sensaciones, cambios físicos, psicológicos, biológicos y emocionales.

La sexualidad es lo que cada uno de nosotros tiene, la experiencia más íntima y lo que nos liga a los orígenes, en una cadena interrumpida, es sin duda el más grande descubrimiento de la vida. Es una característica del ser humano, de la cual el adolescente debe conocerla para llegar a conocerse.

En este capítulo, la intención es mostrar el panorama general del desarrollo sexual del púber. Así como exponer el comportamiento y el deseo que tienen los adolescentes durante esta etapa de su vida. Por esta razón la investigación está apoyada por encuestas de opiniones a alumnos de secundaria de clase media-baja, que oscilan entre los 12 y 15 años de edad.

1.1 DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD

“La sexualidad humana es sumamente compleja, comprende dinamismos fisiológicos, biológicos y psíquicos que se hacen más fuertes e intrincados por el efecto de la represión, del conflicto y de las prohibiciones”.¹ Nuestra cultura ha convertido la sexualidad en un campo de batalla, en una lucha de fuerzas contrarias: la prohibición, la incertidumbre y el sentimiento de culpa, por una parte, y por otra, el deseo, la capacidad innata de excitación y la exigencia corporal, social y psíquicas de satisfacción.

La sexualidad se refiere al ser íntegro del hombre. Todo ser humano está perfectamente capacitado para encontrar su propia sexualidad. Puede descubrirla y responder afirmativamente a ella, pero también puede ocurrir que la ignore, la reprima o incluso la niegue.

La evolución de la sexualidad, se divide a grosso modo en cuatro fases: la infancia hasta la edad de 6 a 7 años, el período de lactancia hasta la llegada de la pubertad, la adolescencia y la edad adulta. Los comienzos de la adolescencia tienen un carácter netamente autoerótico.

“La pubertad ha sido considerada durante mucho tiempo como el punto de partida a la vez físico y psíquico del desarrollo sexual”.² La sexualidad comienza desde la primera infancia, al mismo tiempo que expone en grandes líneas su concepción del desarrollo psicosexual del hombre.

El adolescente es movilizado por la búsqueda del placer y todas las sensaciones físicas agradables son de naturaleza sexual. La satisfacción instintual, el placer, se obtiene mediante el estímulo o excitación de diversas zonas del cuerpo: las zonas erógenas.

¹ Mendivit Egremy Guillermo, Sexualidad Adolescente, p. 17.

² Giordanengo André, La Adolescencia, p. 15.

Los adolescentes pasan por diferentes estados de desarrollo afectivo en el momento de la pubertad. “El erotismo autónomo es el estadio que procede directamente de las primeras pulsaciones sexuales de la pubertad. Estas pulsaciones son aún indeterminadas y la ausencia de pareja no permite calmarlas”.³

“ Los cambios físicos son las transformaciones corporales, como el crecimiento del cuerpo, la distribución del vello, el desarrollo de los músculos y de los órganos sexuales “⁴

La adolescencia se ubica entre los 10 y los 14 años de edad y es el momento de cambios rápidos. Durante esta etapa se presentan cambios en la forma de pensar, ser, sentir y de actuar; el cuerpo se desarrolla y los órganos sexuales van madurando y preparándose para poder tener hijos.

Varios de los jóvenes se preocupan por la aparición de características sexuales, el tamaño de los senos y la aparición de la primera menstruación de la niña; en tanto que los varones se muestran vigilantes del tamaño del pene, testículos y la posición de ambos.

En el hombre, las erecciones o endurecimiento y levantamiento del pene que se presentan desde la infancia, en la adolescencia se hace más frecuentes, aparece también la eyacuación o salida del esperma por el pene, lo cual se acompaña de una sensación placentera.

También sufre el cambio de la voz, ya que la laringe y las cuerdas vocales van madurando y este hace que la voz cambie de un tono agudo a otro más grave. Al mismo tiempo, surge abundante vello en zonas del cuerpo donde antes no había : vello facial (bigote y barba), vello en el resto del cuerpo, especialmente en las piernas, el pecho y más abundante en las axilas y en la región púbica.

El desarrollo de las características sexuales femeninas se manifiesta por aumento del peso y tamaño de los ovarios, de las trompas de falopio, de la vagina y del útero.

³ Ferraudo Ma. Del Carmen, Sexualidad : Formación e Información, p.22.

⁴ Giordenango, André, Op. cit., p. 25-26.

La peculiaridad sexual secundaria aparece con el crecimiento de los senos por acumulación de grasa o tejido adiposo. Se procede un aumento importante en la estatura, se ensanchan caderas y crecen los músculos. Asimismo, la piel de la mujer se vuelve más lisa, aparece el vello en la región púbica y de las axilas.

Es interesante escuchar las anécdotas de algunos adolescentes en como reciben la llegada de la pubertad. Así Sandra Castañeda de 13 años de edad, alumna de segundo grado de secundaria expresa: “ Cuando empiezas a notar que tus senos están creciendo, te sientes muy mal más si tus compañeros te molestan burlándose de ti. Pero más incomoda te pones cuando comienzas a reglar, no quieres que nadie se de cuenta pero los hombres saben todo lo que nos pasa y se burlan”.

Otro adolescente Javier Hernandez de 13 años de secundaria recuerda: “ Cuando me cambio la voz mis compañeros me hicieron mucha burla decían que ya era hombre, poco después comenzó a salirme el bigote y la barba y me molestaban sus comentarios”.

Desde siempre los teóricos del psicoanálisis han opinado que el estado de madurez sexual influye en la aparición de ciertos intereses y actitudes e inician mutaciones y cambios en la vida mental del adolescente. Al dar realce a los determinantes biológicos del comportamiento sexual, la teoría psicoanalítica da a entender que éste no se presta fácilmente a modificaciones sociales.

Por otro lado Jorge Cruz de 15 años y alumno de tercer grado nos dice: “ En esta etapa también tenemos algunos cambios en la forma de pensar, sentir y actuar. Experimentamos cambios bruscos de humor y comportamiento, ya que en ocasiones nos mostramos irritados, nos sentimos inconformes, incomprensidos y a veces somos muy rebeldes. Nos gusta hacer lo que queremos y no lo que nos dicen. Mostramos interés por el otro sexo; empezamos a sentir curiosidad en todo lo relacionado con nuestra sexualidad (nuestro cuerpo, la forma de sentir, de hablar, caminar, pensar y buscamos estar con nuestros amigos)”.

“ El desarrollo sexual de los adolescentes se divide en tres dimensiones:

A) Sexo biológico : Impuesto por la naturaleza totalmente al azar, ya que se produce cuando un espermatozoide, de signo femenino o masculino, fecunda el óvulo que siempre es femenino, dando origen a una vida femenina o masculina, según el signo del espermatozoide.

B) Sexo sociológico : Asignado y legalizado por la sociedad, puesto que al nacer, según sean nuestros genitales, se nos vestirá de una determinada forma, de color, y se esperará, o un comportamiento de futuro varón o un comportamiento como mujer.

C) Sexo psicológico : No es suficiente que la naturaleza imponga un sexo y que la sociedad asigne el suyo, es fundamental que el niño y la niña acepten ser hombre o mujer”.⁵

“La sexualidad se clasifica en tres características relativamente independientes : la identificación sexual, la elección del objeto, la gratificación sexual, la excitación, la excitabilidad y la actividad sexual. Dividiendo estas instancias y alterando algo sus intensidades, se pueden ver tres categorías distintas de sexualidad adolescente : 1) estructura sexual y papel del género, que la identidad y las instancias del rol sexual, 2) las características de la motivación sexual, con la excitación y la excitabilidad y 3) elección aberrante del objeto en la actividad sexual” .⁶

Cabe mencionar que en la encuesta realizada con los adolescentes de nivel secundaria todos mencionan que los cambios físicos que sufren en esta etapa de su vida son las transformaciones corporales, como el crecimiento del cuerpo, la distribución del vello, el desarrollo de los músculos y de los órganos sexuales.

⁵ Ferrando Ma. Del Carmen, Op. Cit., p. 23.

⁶ Mendivil Egremy Guillermo, Op. Cit., pp. 20-21.

El adolescente aprende mediante la enseñanza directa, por imitación o por casualidad, la posibilidad física de autoestimularse y, por los efectos agradables del orgasmo, más liberación de tensiones físicas y psicológicas, adquiere el hábito de hacerlo con relativa frecuencia. Este es uno de los posibles mecanismos de la masturbación como fenómeno normal del desarrollo psicosexual.

“La excitación se refiere a niveles pasajeros y momentáneos de estimulación sexual que pueden ir de elevados como ocurre en el orgasmo, a bajos, que pueden persistir a pesar de la estipulación sexual. La excitabilidad por otra parte indica la rapidez con que un individuo llega al máximo de excitación sexual”.⁷

La capacidad que los muchachos tienen para ser estimulados parece aumentar de manera notable en los inicios de la adolescencia alcanzando su cima tres o cuatro años después por otra parte las muchachas muestran progresivo incremento en la excitabilidad y en la excitación desde un nivel bajo en la adolescencia.

Los niveles de excitación sexual en los adolescentes parecen estar determinados por los sistemas endocrino y nervioso. Quizá las hormonas sexuales, que están en diferentes proporciones en un sexo y otro, producen umbrales distintos.

La excitabilidad por otra parte parece estar influida por las hormonas lo mismo que por la retroalimentación de estipulación sexual. La excitación por ende será suprimida en la medida en que la excitabilidad sea censurada socialmente.

Las diferencias sexuales en la excitabilidad se deben en primer lugar a la biología y que el andrógeno es su causa en ambos sexos. Las influencias hormonales son el factor dominante para el control de la excitabilidad y de la excitación.

⁷ Grinder E. Robert, La Sexualidad Adolescente, p.98.

“El desarrollo sexual, que corresponde más o menos a los moldes de desarrollo establecidos, manifiestan una incompatibilidad fundamental entre los dos sexos durante la adolescencia y la adultez. Sin embargo estas diferencias se pueden deber en parte a las distintas expectativas que tanto los muchachos como las muchachas han aprendido respecto del comportamiento sexual. Se espera de el muchacho adolescente que sea agresivo y aprovechado, mientras que la muchacha ha de mostrarse cohibida y cauta”.⁸

El hecho de que la excitabilidad femenina ocurra en tiempo posterior se puede deber a la seguridad de que gozan en la relación matrimonial. Así, las distinciones en la excitabilidad masculina y femenina se pueden explicar más razonablemente quizá por la falta de inhibición social del varón y la inhibición social de la mujer mejor que existan diferencias básicas entre los sexos por lo que hace a su constitución hormonal.

“El psicólogo Hardy explica que existe una estabilidad sexual elevada durante la adolescencia debido a las exposiciones y contactos continuos. Los jóvenes pueden empezar yendo de la mano besarse y abrazarse por motivos no sexuales pero luego aparecen las sensaciones sexuales y son estas las que motivan la continuación de la conducta anterior. El ir de la mano lleva a besarse y luego a nuevas expectativas de caricias y de actos. Cuando en cualquier nivel se da gratificación sexual cada ocasión añade a los anteriores nuevos estímulos con propiedades eróticas”.⁹

El adolescente que se excito por primera vez hasta determinado nivel con escarceos en un coche llegara fácilmente al mismo nivel cuando se halle en semejante ocasión. Así, en ocasiones subsiguientes el adolescente se excita con más rapidez porque son más los estímulos que le produce ésta.

⁸ Sagún Alberto, Integración Sexual Humana, p. 63.

⁹ Pick, Susan, Juventud Más allá del éxtasis, p. 18.

Los muchachos a quienes se les facilitan las relaciones sociales sanas con miembros del sexo opuesto y a quienes se les anima a que tengan preferencias sexuales según los modelos convencionales, probablemente conservarán afianzada orientación heterosexual, que es la que les reporta aprobación ; tal es el resultado regular del desarrollo del rol sexual.

“La masturbación es la estimulación genital con autogratificación. Se ha de considerar como aberración sólo si se convierte en preferencia del individuo única o casi exclusiva. La masturbación es muy común hoy entre todos los varones prácticamente y en la mayoría de las mujeres”.¹⁰

La masturbación tiene un fundamento sensorial biológico que, como toda conducta humana, está complejamente intrincado en factores sociopsicológicos. La masturbación del adolescente no es un fenómeno de tipo sexual aislado, sino que, como toda la sexualidad humana, está relacionada con la conducta total. La masturbación del adolescente es la resultante de una serie de dinamismos propios de su psicología en la cultura occidental.

Esta fase es una de las más angustiosas, porque quien dice erotismo autónomo dice soledad. La educación en el curso de esta fase debe tender a romper esta soledad. En efecto, aquel o aquella que se masturban experimentan la impresión de que su caso es único, por consiguiente de que es anormal.

En febrero del 96, la Organización Mundial de la Salud, notificó que desde el principio de la pubertad hasta los 15 años, se masturbaba el 85 por ciento de todos los muchachos adolescentes. Estos datos se han corroborado con otros estudios, lo que indica que cerca del 90 por ciento de todos los muchachos y el 50 por ciento de todas las muchachas se masturban al menos una vez durante la adolescencia.

¹⁰ Vargas Elvia, Yo Adolescente. Respuesta a Mis Grandes Dudas, p.32

La masturbación con frecuencia va acompañada por fantasías sumamente excitantes tales fantasías aumentan también la excitabilidad del adolescente en la relación heterosexual afectuosa.

“ El sexólogo Wilson, dice que la masturbación puede facilitar tanto el ajustamiento social como la salud mental. Sin embargo, si la masturbación se acompaña de fantasías morbosas, masoquistas y en alto grado pornográficas, pueden muy bien indicar que se trata de una personalidad enferma”.¹¹

A la vuelta del siglo, la masturbación se veía desde el punto de vista completamente diferente. Se creía que conducía a deseos sexuales insatisfechos y que de esa manera el adolescente se apartaba de las actividades sociales constructivas, del trabajo y la escuela.

Por un lado está el desarrollo sexual en sus tres dimensiones, biológico, sociológico y psicológico, y por otro la necesidad de amor y cuidado que hay que tener para que ese desarrollo sexual se produzca de manera adecuada, lo que va a suponer en mayor o menor medida el ajuste o desajuste psicológico de la persona y su adaptación o inadaptación social.

El joven adolescente debe salvar aún mucho obstáculos, internos y externos, para salir de sí mismo. Es el momento en que, a través de la masturbación, conoce el orgasmo personal. Los fantasmas que la acompañan casi siempre constituyen una primera toma de contacto con otros seres, contactos muy distanciados, de tipo homosexual a veces y de tipo heterosexual en la mayoría de los casos. Incluso las llamadas relaciones homosexuales entre adolescentes, de un sexo u otro, constituyen una etapa, no necesaria pero sí frecuente, en el camino que sigue el adolescente para llegar hasta el otro sexo.

¹¹ Vargas Elvia, Yo Adolescente. Respuesta a Mis Grandes Dudas, p.35

El adolescente es un individuo que interiormente vive en la soledad; ni lo aceptan los mayores, ni los menores. Nadie lo comprende ni entiende su cambio y su nueva situación. Esa inseguridad, esa incertidumbre y esa soledad, consecuentemente lo impulsan con frecuencia a buscar desahogo por medio del sexo el cual produce un placer renovador y liberador de tensiones.

Con lo anterior Alberto Muñoz de 12 años y estudiante de segundo grado de secundaria platica : “ Sabe comunicarse con los adultos es difícil y siempre lo ha sido, pero creo que es importante, porque no sólo tú aprendes de ellos, sino ellos de ti también. Aunque no es fácil, los papás no entienden, actúan como si nunca hubieran hecho algo malo. Para ellos somos ignorantes en sexo, así que nunca nos escuchan”.

En el adolescente la sexualidad no es un fenómeno exclusivamente biológico. La maduración de los órganos y el establecimiento consecutivo de la función reproductiva van acompañados de una reestructuración del psiquismo: pulsaciones nuevas y muy fuertes deben ser integradas en el yo, y eso conforme a ciertas directrices impuestas mas o menos claramente por el grupo social.

Hay, pues, no sólo maduración orgánica, sino también maduración psicológica y social. El desfase en el tiempo entre ambos tipos de maduración es fuente de numerosos conflictos, que finalmente se resuelven de maneras muy diversas según los individuos.

La sexualidad, en el adolescente, depende ciertamente de su constitución, pero también de su cultura, de su educación, de sus experiencias personales y de las diferentes situaciones en las que se ha encontrado, de modo que se podría sostener que cada uno posee una sexualidad que le es propia.

1.2 EL COMPORTAMIENTO SEXUAL

En sentido estricto, “el comportamiento sexual es el conjunto de acciones y reacciones sexuales objetivamente observables. El comportamiento sexual no es en modo alguno privilegio exclusivo del adulto: la vida sexual existe ya desde los primeros días de la infancia y no cesa hasta muy entrada la vejez”.¹²

El comportamiento propio de los adolescentes se aprende por impresión, por enseñanza directa, por imitación de los mayores, por condicionamiento y por procesos simbólicos o sea pensamientos. La normalidad de la sexualidad del adolescente no es un absoluto, sino que aparece en todas partes definida en función de unas normas dictadas por el medio ambiente en que se vive.

El comportamiento sexual es una reacción total de los adolescentes en función de sus tensiones internas y de una situación estimulante que ellos perciben de acuerdo con su propia orientación mental.

Los comportamientos sexuales de los adolescentes se ejercen como expresiones puramente instintivas. Sin embargo, desde el principio de la humanidad, el acto sexual no sólo servía para reproducirse, sino que se empezó a darle un valor y así surgieron los mitos, como el de la fecundidad femenina en relación con la fecundidad de la tierra. Es decir, la forma en que el hombre expresa sus deseos y canaliza sus instintos está incluida dentro de formas sociales, que el hombre ha ido elaborando como respaldos a sus necesidades totales.

Saber cómo el adolescente expresa y se relaciona por medio de su sexualidad, dice muchas cosas de sus relaciones personales, sociales y religiosas.

¹² Vargas Elvia, Op. cit., p. 42.

La actividad sexual en los adolescentes resulta entonces un intento de reducción de las tensiones y de las necesidades del individuo. Posee en este caso un sentido, una función adaptativa, lo que no significa que esté efectivamente adaptada, tanto para el individuo como para la sociedad.

Esta acepción más amplia tiene la ventaja de emplazar nuevamente el comportamiento sexual en el marco de la personalidad.

“La formación y la evolución de la personalidad están notablemente condicionadas por el desarrollo armonioso de la sexualidad. El comportamiento sexual en los adolescentes está sembrado de obstáculos. En primer lugar, porque dicho comportamiento es muy prolongado e impone, desde la fase oral del bebé hasta la plenitud sexual del adulto equilibrado, el franqueamiento de muchos estadios que exigen siempre un esfuerzo de reestructuración y adaptación. En segundo lugar, porque la sexualidad de los adolescentes esta sujeta al control de la corteza cerebral. Esta dependencia posibilita su espiritualización y la eleva a un nivel esencialmente diferente del de la sexualidad animal”.¹³

Pero esta influencia de la corteza la hace también mucho más compleja y determina el hecho de que, en razón de los factores psicológicos que entran en juego, esté sujeta a exacerbaciones, a inhibiciones y a desviaciones.

Finalmente, el comportamiento sexual de los adolescentes es difícil, porque la capacidad afectiva de asumir las responsabilidades de los actos sexuales no siempre sigue el mismo ritmo evolutivo que la maduración intelectual, física y fisiológica.

¹³ Pick Susan, Op. cit., p. 35.

El estudio científico del comportamiento sexual en los adolescentes ha recalcado la importancia de ciertos problemas que en otro tiempo eran tabús, de los que nadie se atrevía a hablar. El sexo se ha convertido así en una vedette que se ha impuesto al mundo hoy, al mismo tiempo que este mundo frente a los progresos tecnológicos, se ha hecho cada vez más apto para satisfacer las diferentes necesidades del hombre.

Así es como se ha extendido una cierta moral del placer, con detrimento del control de sí y de la razonable limitación de las propias tendencias.

“Uno de los obstáculos más importantes es la falsa creencia de que el sexo no hay que aprenderlo, que el instinto se encarga de todo; o la falta de concientización acerca de las falsedades o medias verdades aprendidas de los amigos, de los medios de comunicación o de los padres y de la religión”.¹⁴

Para lograr una relación sexual satisfactoria y expandir las posibilidades de autorrealización sexual es necesario desaprender, por así decirlo, muchas inhibiciones y falsas concepciones adquiridas en el proceso de educación.

Es así, como Arturo Sánchez alumno de tercer grado manifiesta : “ Es normal tener relaciones sexuales a nuestra edad, siempre y cuando tomemos las cosas en serio y utilicemos medidas preventivas. Además creo que el sexo a nuestra edad es bueno si la persona se siente preparada. El sexo es muy personal, una experiencia que une”.

Algunas de las dudas que se generan acerca del sexo en los adolescentes es que han creído que el tamaño del pene es importante para el placer o para la ejecución efectiva del coito, tanto del hombre como el de la mujer. Pero ni el largo, ni el ancho del pene tienen nada que ver con la capacidad de sentir placer sexual ni de realizar un coito.

¹⁴ Delange Ortíz Amelia, Op. Cit., p. .29.

Es así como a continuación se mencionaran algunos mitos acerca del sexo en los adolescentes: “uno es que se cree que las adolescentes se excitan tanto con ver los genitales del hombre, como los hombres viendo los de las mujeres, así como también que el sexo se concentra en nuestros genitales”.¹⁵

La sensibilidad excitante, con repercusiones genitales, está extendida por todo el cuerpo. Son muchas las zonas del cuerpo masculino como del femenino que tienen una extraordinaria sensibilidad por su textura fisiológica y, por lo tanto una gran capacidad para excitarnos.

Además cada individuo, por herencia o por condicionamiento, dispone de otras áreas eróticas en diferentes partes de su cuerpo, lo que hace que una zona sea erógena en su mayor sensibilidad por efecto de su rica inervación y/o por el contexto en que son tocadas o el significado que se les da al contacto con otra persona.

Por esto, las zonas erógenas tanto en el hombre como en la mujer caminan a través del cuerpo. A veces aparecen sitios que resultan excitantes y que antes no lo eran.

Otra falsa idea es que el hombre debe ser la parte activa, el encargado de dar orgasmos a la mujer y que no pueda ser receptivo. Con este mito el hombre adolescente se priva de los placeres de ser estimulado, acariciado y explorado. Que el coito y el orgasmo son la única manera masculina, completa, natural y saludable de tener una relación sexual o que al menos así debe terminar todo acto sexual, es un mito condicionado y limitante de nuestra cultura.

~~Por otro lado se piensa que el sexo es algo tan natural que no hay nada que aprender y que, además, si tratamos de hacer algo, puede volverse algo mecánico; nos olvidamos, o nunca lo supimos, que todo nuestro comportamiento natural y espontáneo fue aprendido y que podemos encontrar otras maneras de hacer las cosas, tan bien que a su vez, se vuelvan naturales y espontáneas.~~

¹⁵ Delange Ortiz Amelia, Op. cit., p. .30.

Pero también esta la colección machista donde se dice que el deseo sexual del hombre es incontrolable y tiene que satisfacerse rápidamente; que nada puede detenerlo y la eyaculación no puede retenerse, ni evitarse, ni demorarse; que el hombre es mucho más sexual que la mujer. Dado el condicionamiento cultural, esto puede ser cierto, pero no tiene que ser necesariamente así.

La mujer probablemente tiene mucha más capacidad sexual que el hombre. Ciertamente, ella es capaz de tener orgasmos múltiples y actividades sexuales continuas con o sin orgasmos.

De las falsedades aprendidas por los adolescente hay una que ha sido especialmente funesta. Consiste en la glorificación del coito, como la fuente máxima y única del placer sexual. Que la mujer debía obtener el orgasmo a través del coito y si no, era frígida o asexual. Esta creencia se originó en la concepción reproductora de la sexualidad.

El sexo era para procrear, para eso se necesita el coito ordinariamente, luego el coito debía ser la única fuente del placer; y el hombre con su supremacía y su papel de director de orquesta debía darle ese placer.

Parte de el mito es que la mujer debe ser receptiva, pasiva, esperar a que el hombre la prepare, la excite y le produzca el orgasmo, o que simplemente se debe prestar para la satisfacción coital del hombre. Y el mito sigue diciendo que la mujer no debe ser sexual o que de hecho tiene menos interés en el sexo y en el orgasmo que el hombre, que su interés es exclusivamente sentimental. Es cierto que hay algún fundamento para esta interpretación, pero la mujer que experimenta el orgasmo se interesa por el sexo.

También existe el mito de que la adolescente es lenta y demorada para llegar al orgasmo. Sí, lo es en muchos casos, pero por la falta de estimulación lo cual no logra en el coito, ya que con estimulaciones adecuadas llega rápidamente al orgasmo, tal es el caso de la masturbación.

Al ser consideradas las relaciones sexuales como una actividad fisiológica normal, no se ve por qué en tales condiciones, debe hallarse limitada su realización por las antiguas prohibiciones.

La libertad sexual de los adolescentes se preconiza y reclamaba a grandes gritos, los antiguos tabúes son estigmatizados por todas partes: las mujeres y las jóvenes definitivamente emancipadas, son iguales a los hombres y deben entregarse a las mismas experiencias.

La historia nos demuestra que la imposición de tabúes extremadamente estrictos en las relaciones sexuales no produce resultados positivos. Por lo contrario, surgen diversas interpretaciones ignorantes del acto sexual que tienen efectos negativos en los jóvenes. Rigidez, lavados de cerebro y moralización no impedirán que los jóvenes tengan relaciones sexuales.

La castidad, la virginidad y la monogamia, reivindica la supresión de todos los tabúes sexuales así como las nociones de inmoralidad y de la vergüenza sexual. La sociedad debería dejar a los adolescentes una libertad casi completa de placer el sexo es fuente de placer cuya multiplicación hay buscar.

1.3 ACTIVIDAD SEXUAL

Hoy en día los varones y las mujeres experimentan la pubertad a edades más tempranas que las generaciones anteriores. “ En un estudio realizado por la CONAPO en julio del 95 reporta que en general, las mujeres llegan a la pubertad entre los 8 y 13 años, mientras que los varones llegan a la pubertad entre los 9 y 14 años”.¹⁶

Durante la pubertad los adolescentes experimentan algunos de los mayores cambios físicos de su vida. El cuerpo se desarrolla más rápidamente que en cualquier otro período de la vida, excepto durante la lactancia.

¹⁶ CONAPO, Indicadores Básicos de Salud Reproductiva, p. 27

Las características sexuales secundarias se desarrollan durante un crecimiento repentino impulsado por las hormonas. Estos notables cambios físicos generalmente se producen en un período de 5 años, pero pueden tener lugar en tan solo 18 meses o a lo largo de seis años.

Los adolescentes alcanzan la madurez sexual antes de llegar a ser emocional o socialmente maduros o económicamente independientes. Numerosos modelos han tratado de explicar la actividad sexual y la adopción de decisiones de los adolescentes, pero ninguno ha conseguido explicar definitivamente cómo influir en el comportamiento. En el campo de la sociología y de la psicología la sexualidad de los adolescentes ha sido considerada dentro del marco del comportamiento extraviado. De allí que no se haya prestado atención especial al desarrollo y comportamiento sexual adecuado y saludable de los adolescentes.

“Los trabajos recientes del Instituto de Sexología, señalan la necesidad de tener en cuenta el contexto de la actividad sexual de los adolescentes y también las presiones sociales y los costos psicológicos relacionados con la abstinencia o la relación sexual y con el uso o falta de uso de anticonceptivos entre los adolescentes sexualmente activos”.¹⁷ Es evidente que al llegar a la pubertad, el interés de los adolescentes en la sexualidad aumenta. Al mismo tiempo, éstos experimentan emociones contradictorias y presiones sociales al pasar de la dependencia de la niñez a una vida adulta más independiente.

Es por esto que Claudia Ortiz alumna de tercer grado nos comenta: “ Una relación sexual no puede existir sin amor, pero el amor puede existir sin relaciones sexuales. No creo que sea necesario estar enamorada para empezar a tener relaciones sexuales. No es fácil estar segura de que estás enamorada. Algunas veces yo creo que el sexo puede ayudar para saberlo, por que implica que te has comprometido con tu recurso más valioso, tu cuerpo “

¹⁷ Indicadores Básicos de Salud Reproductiva, CONAPO, p. 32.

En su mayoría los adolescentes no están preparados para las situaciones que enfrentan. Por otra parte, a causa de los riesgos para la salud que entraña la actividad sexual, las decisiones y experiencias de los jóvenes durante su transición a la vida adulta pueden afectarles por el resto de la vida.

La primera relación sexual se presenta de manera más frecuente dentro de la primera unión conyugal que fuera de ella. Así el retraso de la edad a la primera unión ha ocasionado un incremento en la edad a la que las adolescentes inician su actividad sexual.

“En 1996 en nuestro país CONAPO reporta que la proporción de los adolescentes que tuvieron su primera experiencia sexual a edades tempranas, antes de los 16 años fue el 20 por ciento, de los 16 a 20 años fue el 40 por ciento, y después de los 25 años fue del 15 por ciento de la generación 1986-1997 ”.¹⁸

En las áreas rurales, la fracción de los adolescentes cuya primera relación sexual aconteció antes de los 16 es casi el doble que en las zonas urbanas ; asimismo, es casi cinco veces mayor en los adolescentes sin instrucción respecto de los que concluyeron la primaria.

En cambio, mientras el porcentaje acumulado de los adolescentes con primera relación sexual antes de los 25 años es similar en ambos tipos de localidad, hecho que se vincula estrechamente a proporciones acumuladas similares de primeras uniones a esa misma edad, se mantiene la mayor concentración de los adolescentes que inician su vida sexual antes de los 25 años conforme es menor el nivel educativo.

La edad en que tiene lugar la primera relación sexual varía considerablemente de un país a otro y de una región a otra. Aunque la impresión común es que los adolescentes de hoy comienzan la actividad sexual a edades más tempranas que las generaciones anteriores. En realidad, la edad mediana de los adolescentes en el momento de la primera relación sexual ha aumentado en muchos países.

¹⁸ CONAPO, Situación de la Planificación Familiar en México, p. 9

La encuesta realizada a un universo de 50 alumnos de secundaria de entre 11 y 15 años de edad se les preguntó, cuando deberían empezar a tener relaciones sexuales y el 60 por ciento opinó que la vida sexual debe iniciarse cuando se tiene la mayoría de edad, es decir a los 18 años. El 30 por ciento señaló que cualquier edad después de los 15 años es recomendable siempre y cuando se tome conciencia de los problemas que deben enfrentar y el 10 por ciento restante no sabe cuando se tiene que iniciar la vida sexual.

La educación continua y la postergación del matrimonio pueden explicar algunos de los incrementos en América Latina. Aun en lugares en los cuales la primera relación coital tiende a tener lugar a una edad mayor que en el pasado, cada vez más ocurre antes del matrimonio; incluso donde la edad al practicar el primer coito está aumentando, la edad al casarse está subiendo más rápidamente.

Al presentarse atención a la actividad sexual entre los adolescentes, suele pasarse por alto el hecho de que en el mundo en desarrollo la mayoría de los jóvenes, especialmente las mujeres, no son sexualmente activas y que la mayor parte de la actividad sexual de los adolescentes tiene lugar dentro del matrimonio. Aun así, en muchas partes del mundo la actividad sexual premarital es común entre los jóvenes.

La frecuencia varía de acuerdo con el sexo y la clase económica. En todas las sociedades es mayor el porcentaje de los adolescentes que declaran tener relaciones sexuales que el de las adolescentes de la misma edad.

~~“Los hombres adolescentes declaran con más frecuencia tener varias compañeras sexuales y relaciones sexuales con personas conocidas ocasionalmente. Las adolescentes, en cambio, suelen declarar que han tenido la primera y subsiguientes relaciones sexuales con un enamorado o el novio”.~~¹⁹

¹⁹ Mendivil Egremy Guillermo, Op. cit., p. 22

La actividad sexual entre los adolescentes no casados está aumentando en muchas regiones. La actividad sexual ocasional también es más común ahora entre los adultos, tanto casados como no casados y entre los jóvenes. La edad al casarse de los hombres recibe menos atención que la de las mujeres; se dispone de escasa información comparable.

Si bien es cada vez más común que haya jóvenes que queden solteras, en casi todas las partes del mundo hace tiempo que los jóvenes solteros son más comunes porque en las sociedades los hombres se casan más tarde que las mujeres y tienden a tener al menos varios años más que sus esposos.

De allí que la edad media de los hombres al casarse se extiende de principio a fines de los 20 años. La edad en que la mujer se halla pronta para casarse se ha definido tradicionalmente por la aparición de la menstruación o el desarrollo físico, mientras que para el hombre la definición se basaría en cuestiones económicas.

En lugares donde se espera que los adolescentes demuestren su capacidad para mantener a la esposa y la familia, tal vez no se les considere aptos para el matrimonio hasta mediados o fines de los veinte años, o hasta que hayan terminado sus estudios o un programa de capacitación para el trabajo.

DESEO

“El deseo es la representación psíquica de la necesidad, es una necesidad que se expresa bajo la forma de un acontecimiento vivido. Así pues, lo que el hombre suele experimentar es un deseo sexual, erótico, más que una necesidad sexual. En esto se diferencia del animal “.²⁰

Es verdad que esta diferencia le honra, pero también es cierto que, por el poder de la imaginación, se convierte para él en fuente de muchas proliferaciones y de muchos conflictos internos.

²⁰ Giraldo Neira Octavio, Las Sexualidades Humanas, p. 88.

El deseo sexual tiene una base fisiológica, pero ésta no es tan determinante como se piensa a menudo. La persistencia del deseo tras una operación ovárica o después de la menopausia confirma este acierto. En el despertar del deseo erótico de muchos juegan un papel importante los factores psicológicos y sociológicos.

Por factores sociológicos debe entenderse aquí los excitantes ofrecidos por el medio ambiente de la publicidad.

Por factores psicológicos debe entenderse a su vez todas las actitudes y experiencias adquiridas, todos los hábitos que entrañan en el individuo comportamientos sexuales enteramente confeccionados, todas las percepciones, visuales, olfativas, táctiles y auditivas, que nacen de la presencia de un ser atractivo, así como todos los fantasmas que pueblan la imaginación y colman a menudo las insuficiencias de la realidad.

El modo de andar, el movimiento, la silueta, la suavidad o la virilidad de los contornos, todo concurre, voluntariamente o no, a provocar en el compañero sexual un deseo, una atracción erótica.

Durante la adolescencia, los deseos eróticos se apodera del individuo con una impetuosidad máxima: tal es la razón de que esa edad constituya, para algunos, un período muy turbador. Invadidos por deseos tan imperiosos como los del adulto, los adolescentes no gozan como estos últimos de la posibilidad de satisfacerlos legítimamente. Y, puesto que la sublimación de todos estos deseos es cosa ardua, recurren, en espera de poder entregarse a las relaciones sexuales, a un paliativo: la masturbación. Es algo particularmente cierto en el caso del adolescente.

En el de la adolescente, las aspiraciones sentimentales tienden a menudo a envolver los deseos eróticos. Frecuentemente es necesario esperar hasta la edad de 25 a 30 años para que la mujer experimente deseos acuciantes. Hacia los 35 años de edad, tales deseos disminuyen sensiblemente tanto en el varón como en la mujer, exigiendo con la edad estimulantes cada vez más poderosos para su reactivación.

Con lo anterior el Gerente de Servicios Médicos de la fundación Mexicana para la Planeación Familiar, Rubén Ramírez Sánchez nos explica “Lo que sucede en los adolescentes es que en el momento de la pubertad aparecen el desarrollo de las capacidades reproductivas ; viene la maduración corporal que los hace ya sujetos que pueden embarazarse y que pueden embarazar, entonces esa es la gran diferencia que hay y por eso la sexualidad cuando la ejercitan los adolescentes se convierte en algo que puede ser muy peligroso “.

He aquí otra diferencia apreciada entre los sexos: mientras que los deseos femeninos obedecen mensualmente a un fin bastante regular, el varón reacciona en todo momento a mensajes internos y a los excitantes externos.

Estas divergencias de evolución y de ritmo explican muchas incomprensiones entre los sexos. Los adolescentes, esperan de sus relaciones cosas diferentes . A los adultos, les resulta a veces difícil armonizar sus respectivos deseos. El mejor medio para compaginarlos es indiscutiblemente el amor recíproco, que permite a cada uno centrarse tanto en los deseos del otro como en los propios. La satisfacción del deseo no resulta así un placer egoísta, sino un don mutuo de pareja.

CAPÍTULO II

**CRECIMIENTO,
CAMBIOS Y RIESGOS
DE LA
SEXUALIDAD.**

La adolescencia es una etapa de transición como toda la vida, la diferencia es que en esta etapa los cambios son más rápidos en el cuerpo, en la mente, en el comportamiento; cambios hacia el joven de todas las personas que lo rodean; los padres, los familiares, los maestros y los amigos.

Es por eso que en este capítulo se exponen los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual con los que se encuentran los adolescentes al no tener conocimiento e iniciar su vida sexual a temprana edad, a su vez se aborda la problemática de los embarazos no deseados y por consecuencia los abortos de una paternidad irresponsable.

Esta investigación esta apoyada en encuestas de opiniones a alumnos de secundaria, de clase media-baja, que oscilan entre los 12 y 15 años de edad, así como gente especializada en sexología; doctores y psicólogos.

2.1 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Uno de los riesgos de tener relaciones sexuales son las enfermedades venéreas, últimamente llamadas enfermedades de transmisión sexual. "Etimológicamente "venéreo" viene de Venus, diosa latina de la belleza y de Eros, dios griego del amor. Se entiende por enfermedades de transmisión sexual, aquellas enfermedades infecciosas y contagiosas que se transmiten por razón de las relaciones sexuales, ya sean éstas el coito mismo o por una transmisión extragenital, es decir, a través de manipulaciones o caricias, localizándose entonces la enfermedad no solamente en los órganos genitales, sino también en los labios, en los senos, en los muslos y en el ano. Las enfermedades de transmisión sexual pasan de una persona a otra mediante contacto físico"²¹

De acuerdo con lo anterior, el Director del Instituto Mexicano de Sexología, Dr. Juan Luis Alvarez-Gayou menciona: "En general los adolescentes carecen de información de estas enfermedades, de como prevenirlas y tratarlas. Además existen muchos prejuicios que hacen que el tema sea incómodo o difícil de tratar. Por ejemplo, los adolescentes creen que las enfermedades de transmisión sexual sólo le dan a personas sucias o promiscuas. Esto es totalmente falso todas las personas sexualmente activas están en riesgo de contraer alguna, independientemente de cómo sea su estilo de vida".

Ahora bien, algunos piensan que sólo cuando se tienen relaciones con una persona desconocida están en riesgo de que se contagie, pero la verdad es que tanto un/a amigo/a como un/a extraño/a le puede contagiar si no se cuida. Las enfermedades de transmisión sexual han existido desde tiempos inmemorables. A lo largo de la historia de la humanidad, en diferentes épocas, enfermedades como la sífilis, la gonorrea y el chancroide han cobrado relevancia por su manifestación epidémica.

²¹ Mendivil Egremy Guillermo, Op. cit., p. 32

Actualmente, parte de la importancia, como problema de salud, que tienen esta clase de enfermedades es que están relacionadas con la presencia del SIDA, pues se ha encontrado asociación de algunas enfermedades de transmisión sexual con la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) SIDA.

“La Organización Mundial de la Salud, (OMS) reporta en 1996, que millones de adolescentes de todas partes del mundo se infectan con las enfermedades de transmisión sexual todos los años. Entre todos los grupos de edades, las niñas de 15 a 19 años tienen la incidencia más alta de gonorrea entre las mujeres, y la incidencia entre los varones de 15 a 19 años es la segunda más alta entre los hombres. Además, por lo menos la mitad de 6 millones de las personas infectadas por el VIH tienen menos de 25 años de edad”.²²

“Las enfermedades de transmisión sexual no tratadas pueden causar esterilidad en hombres y mujeres y tener otras devastadoras consecuencias para las mujeres jóvenes y sus hijos. Las enfermedades de transmisión sexual en mujeres, especialmente la gonorrea y la clamidiasis, pueden causar enfermedad inflamatoria pelviana, que lleva a causar daño irreversible a las trompas de Falopio y, por lo tanto, esterilidad”.²³

En mujeres embarazadas las enfermedades de transmisión sexual pueden afectar la salud del lactante y de la madre.

La sífilis y la infección por herpes genitales pueden causar abortos espontáneos, muerte prenatal o perinatal. La gonorrea y la infección por clamidia puede extenderse a los ojos del bebé durante el nacimiento, dañándole la visión si no se le trata.

Los patrones de transmisión en los países en desarrollo y desarrollados indican que las mujeres jóvenes constituyen el grupo que corre el mayor riesgo de infección por el VIH a través del contacto heterosexual.

²² CONASIDA, Información Básica Sobre SIDA, p.19.

²³ Alvarez-Gayou Juan Luis, Sexualidad Humana de Mccary, p. 256.

2.1.1 LA GONORREA.

La existencia de la gonorrea o blenorragia, la más común de las enfermedades de transmisión sexual, data posiblemente de millares de años. La gonorrea, causada por un germen llamado gonococo presenta síntomas tempranos. Las vías de contagio más comunes son a través del coito, con menos frecuencia puede adquirirse a través de una toalla o baño contaminado.

La Doctora Ma. Teresa Barrón Tirado Jefe de Educación de la Unidad Medica Familiar No. 20 nos explica : “ La gonorrea se transmite habitualmente de persona a persona a través de un contacto íntimo, pero puede contraerse por el contacto con superficies húmedas tales como los asientos de excusado, vasos o copas, toallas mojadas u otras cosas manipuladas por personas afectadas por la enfermedad, que tocaron primero las zonas infectadas y luego los objetos húmedos”.

“La infección afecta primeramente a los órganos génitourinales. El gonococo es en extremo delicado y es muy susceptible a las variaciones de la temperatura, muriendo rápidamente cuando se le subtrae al calor corporal. Los requisitos para que el parásito sobreviva nos indican que virtualmente siempre se transmite mediante contacto sexual y muy difícilmente por el agua, el alimento, el aire o por contacto con los asientos de los inodoros, empuñaduras de las puertas, fuentes públicas y cubiertos”²⁴

En la mujer, la enfermedad de ordinario tiene un período de incubación de 2 a 5 días. Sin embargo, en un principio a lo mejor no padece síntomas ni se entera de que la posee hasta que se lo comunica algún hombre al que ha infectado. Si no se somete a tratamiento, esa mujer acabará sintiendo síntomas de molestia al orinar más tarde sobrevendrá una deposición seguida de perturbaciones menstruales y malestares abdominales.

²⁴ Según Alberto, Op. Cit., p. 83.

El varón pasa también por una incubación de 2 a 5 días, pero a diferencia de la mujer sentirá inmediatamente los síntomas. Durante la micción sentirá escozores, seguidos poco después por un flujo continuo de pus amarilla. Si se demora el tratamiento, los malestares se agigantarán.

2.1.2 LA SÍFILIS.

La sífilis, menos común pero más mortal que la gonorrea, apareció por primera vez en Europa hacia finales del siglo XV y principios del XVI. La sífilis es producida por un organismo llamado treponema. El padecimiento tiene varias etapas, pero originalmente el organismo puede penetrar a través de las mucosas (genital y anal) o por cualquier escoración de la piel.

El parásito de la sífilis no puede vivir en medio seco o a temperatura superior a la del cuerpo por tanto, se desarrolla en las regiones bucal, genital y anal. Las úlceras sífilíticas de esas zonas son especialmente infecciosas.

“La sífilis presenta tres o cuatro etapas que son semejantes tanto en los varones como en las mujeres. En primera hay una ulceración indolora que aparecerá con mucha probabilidad en un órgano sexual, porque de ordinario el contacto es sexual. Tal lesión se puede desenvolver entre 10 y 90 días tras el contacto infeccioso en el caso de la mujer o del homosexual pasivo, la infección puede ser interna y pasar desapercibida”.²⁵

~~La ulceración indolora inicial desaparecerá, pero en un mes o seis más tarde se presentará el segundo estadio. En éste pueden ocurrir calvicies temporales, jaquecas, fiebre, ronquera, llagas planas pequeñas en las regiones húmedas del cuerpo, pérdida de peso y dolores en huesos y articulaciones.~~

²⁵ Alvarez-Gayou Juan Luis, Op. cit., p. 258.

En este segundo estadio es cuando más contagiosa es la sífilis, puede ser transmitida por besos y contacto de las manos. Si no hay tratamiento, este segundo estadio puede ir y venir en intensidad variable durante cuatro o cinco años, hasta que por fin parece esfumarse. Cuando existe cierto equilibrio entre huésped y parásito acaece una etapa latente durante la cual la enfermedad está adormecida y puede durar así quizás muchos años. Cuando por fin aparece en su tercer estadio, puede ocasionar deterioro intelectual, ceguera. Problemas dermaticos y óseos, perturbaciones cardiovasculares, desórdenes nerviosos y hasta la muerte.

1.3 EL HERPES

El herpes es una enfermedad viral causada principalmente por el virus Herpes simplex. Ésta es una enfermedad crónica y recurrente, para la cual no existe curación en la actualidad. El herpes es la causa más común de úlceras genitales y sobresale según estudios seroepidemiológicos, en particular entre los hombres homosexuales o en mujeres y hombres con múltiples parejas sexuales. El herpes se adquiere mediante el contacto sexual con una persona que está excretando virus en una mucosa o por la piel. Se ha observado que no es estrictamente necesario que existan lesiones activas para que ocurra un contagio. La infección habitualmente ocurre después del coito genital.

Un grupo de virus se clasifica como virus herpéticos. Dos de los cinco miembros de este grupo se llaman virus del herpes simple tipo 1 y del herpes simple tipo 2. Estos dos virus atacan a la humanidad en una forma mucho más siniestra de lo que en un tiempo se sospechaba. Conocidos como los virus del amor debido a que se diseminan por contacto íntimo entre una persona y otra, producen lesiones locales en piel y mucosas. El herpes tipo 1 se asocia con la infección no genital que suele llamarse herpes labial. Estas lesiones y otras erupciones de la piel causadas por este virus suelen aparecer por arriba de la cintura. Este virus es tan extenso que algunas autoridades en la materia calculan que incluso 90 por ciento de todos los adolescentes han estado infectados en algún momento.

Las cepas tipo 2 del virus son la causa de vesículas dolorosas en los genitales, muslos, esto es, en las regiones por debajo de la cintura, y de una infección grave del sistema nervioso central en neonatos de madres infectadas. Este virus tipo 2 se transmite en forma sexual, y hoy en día es la enfermedad principal en los adolescentes.

La Organización Mundial de la Salud en 1996 nos reporta que 3.5 millones de adolescentes esta infectado con el virus del herpes.

2.1.4 EL VIH (SIDA)

El SIDA es una enfermedad infecciosa y mortal, causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que ataca el sistema de defensas del ser humano y lo deja desprotegido ante cualquier microorganismo.

SIDA SIGNIFICA : Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

“Síndrome : conjunto de síntomas y signos.

Inmuno : se refiere al sistema de defensas, llamado sistema inmunológico, encargado de reconocer y eliminar todos aquellos microorganismos dañinos para el ser humano.

Deficiencia : falla o función insuficiente. La inmunodeficiencia hace que el organismo humano quede expuesto a un sinnúmero de infecciones y cánceres, ya que el sistema inmunológico funciona de manera deficiente.

Adquirida : hace referencia a que esta enfermedad no es hereditaria, sino que se contrae en algún momento de la vida”.²⁶

El VIH se introduce en el organismo y se reproduce sin causar síntomas por mucho tiempo. Es cuando se dice que una persona es seropositiva ; es decir, que tiene el virus pero aún no ha desarrollado la enfermedad. Poco a poco los virus atacan las células, el sistema inmunológico y dejan al organismo expuesto a enfermedades e infecciones que pueden causarle la muerte.

²⁶ CONASIDA, Información Básica Sobre SIDA, p.21.

El VIH se transmite por tres formas :

1. Por contacto sexual no protegido, al intercambiar fluidos corporales como sangre, semen, líquido preyaclulatorio y secreciones vaginales con una persona infectada .
2. Por vía sanguínea, cuando se realizan transfusiones con sangre infectada o al compartir jeringas.
3. Por vía perinatal, de una madre infectada a su hijo, ya sea durante el embarazo, el parto, o bien durante la lactancia, por medio de la leche materna.

Todas las personas pueden contagiarse con el virus que produce el SIDA, cuando se exponen a cualquiera de las formas de transmisión, sin importar sexo, edad, raza o condición social.

La forma para saber si se tiene la infección del VIH, es mediante la prueba de detección de anticuerpos contra el VIH en una muestra de sangre. Si están presentes dichos anticuerpos se dice que la prueba es positiva, y la persona es seropositiva.

“El SIDA es uno de los muchos problemas de salud sexual reproductiva. En un estudio realizado en julio del 95 CONASIDA reporta que a nivel mundial, más de la mitad de las personas con infección por VIH son menores de 25 años. Las mujeres jóvenes tienen más propensión a ser infectadas que los hombres jóvenes. Sus parejas sexuales son a, menudo, hombres mayores que posiblemente tienen ya la infección por VIH”²⁷

Biológicamente, las mujeres son más débiles a la infección, y a menudo tienen menos poder para rehusarse a tener relaciones sexuales o para insistir en el uso del condón.

Cabe destacar, que los especialistas en sexología educativa manifiestan que el problema de adquirir esta enfermedad radica especialmente, a que muchas de las veces los adolescentes no usan ninguna protección en su relación sexual. En ocasiones por la falta de información anticonceptiva y en otras por no mostrar interés en su salud.

²⁷ CONASIDA, Op. Cit., p.24.

“Los síntomas que presentan cada una de las enfermedades de transmisión sexual son :

Si se es mujer :

- * Secreción anormal o anal olor en la vagina**
- * Dolor en la parte baja del cuerpo.**
- * Ardor o comezón alrededor de la vagina.**
- * Sangrado que no sea tu regla normal.**
- * Dolor vaginal durante las relaciones sexuales.**

Si es hombre :

- * Secreción o escurrimiento del pene.**

Tanto hombres como mujeres :

- * Llagas, úlceras, ronchas o ampollas cerca de los órganos sexuales en la boca.**
- * Ardor o dolor al orinar o defecar.**
- * Inflamación en el área de los órganos sexuales.**
- * Mal estado general “.** ²⁸

2.2. EL EMBARAZO NO DESEADO.

Los embarazos no deseados es tan antiguo como la raza humana. Constituye siempre un grave problema. En serio cuando lo debe afrontar una pareja casada que no está preparada para tener hijos, o que tiene todos los que desea. Cuando la muchacha adolescente se ha casado y está lista psicológicamente para asumir las responsabilidades de formar una familia, sus actividades hacia el embarazo probablemente serán positivas y de previsión.

El problema del embarazo en los adolescentes es que es un embarazo de alto riesgo y que además puede ocasionarles muchos problemas cambiando toda su vida.

²⁸ Alvarez-Gayou Juan Luis, Op. cit., p. 275.

“En la adolescencia los jóvenes no han terminado su desarrollo en muchos aspectos, por lo cual ante un problema de embarazo no deseado pueden presentarse muchos problemas como por ejemplo :

Si hay sospecha de un embarazo : La preocupación, ansiedad, miedo, inquietud al tener que comunicárselo o su pareja o familia.

Si se confirma el embarazo : Desaprobación social, disgusto con la pareja, pérdida de amigos, matrimonio forzado o abandono de pareja, expulsión de la familia, complicaciones del embarazo,, pérdidas de oportunidades, abandono de la escuela, gastos médicos y problemas económicos”.²⁹

Con lo anterior la Doctora Ma. Teresa Barrón Tirado comenta : “ Cuando el embarazo ocurre fuera del matrimonio, lo acostumbrado es que la madre sea soltera, o que se case a toda prisa o que decida abortar. En muchos de los casos, la muchacha deja la escuela para ponerse a trabajar ya que la mayoría de las veces se ve abandonada por el papá del bebé. Ahora bien, cuando la mujer es demasiado joven, el embarazo no deseado puede ser peligroso para la madre y el niño. Las complicaciones del parto y el aborto en condiciones peligrosas están entre las causas principales de mortalidad de las mujeres menores de 20 años de edad”.

Las complicaciones del embarazo que hacen peligrar la vida de las mujeres menores de 20 años son los mismos riesgos que enfrentan todas las mujeres la hemorragia, la hipertensión ocasionada por el embarazo y anemia ferropriva.

Los factores socioeconómicos, incluidas la pobreza, la malnutrición, la falta de educación y la falta de acceso a servicios de atención prenatal o de atención obstétrica de emergencia incrementa más el riesgo de complicaciones relacionadas con el embarazo de las jóvenes.

²⁹ Delange Ortiz Amelia, Op. cit., p. 75.

La hipertensión ocasionada por el embarazo no tratada puede causar insuficiencia cardíaca. La hipertensión se presenta más a menudo entre las mujeres que tienen su primer hijo y representa una gran proporción de defunciones maternas entre las mujeres menores de 20 años.

La desproporción cefalopelviana, lo que significa que la abertura pelviana de la mujer es demasiado pequeña para permitir que pase la cabeza del niño durante el parto puede retrasar o prevenir el parto vaginal. En algunos casos, si no puede practicarse la cesárea, el útero de la mujer se desgarrará y mueren tanto la madre como el niño.

La desproporción cefalopelviana es común en las mujeres muy jóvenes cuyo crecimiento pelviano no se ha completado y en las mujeres de baja estatura en las que la malnutrición les ha frenado el crecimiento.

La anemia ferroproviana es un factor contribuyente a casi todas las defunciones maternas. En una mujer anémica la probabilidad de morir por causas relacionadas con el embarazo es cinco veces mayor que en la que no es anémica. Las mujeres anémicas son menos capaces de resistir las infecciones y menos capaces de sobrevivir después de una hemorragia u otras complicaciones del trabajo de parto y el parto.

En una encuesta realizada a adolescentes de nivel secundaria la mayoría opinó que estos tiempos son difíciles para enfrentar un problema de embarazo no deseado. Y comentan el embarazo cuando uno está todavía en la escuela significa perder los estudios. Además que cuando queda embarazada accidentalmente y no quiere el niño, no debe tenerlo porque son demasiados gastos.

El embarazo sin matrimonio suele negar a la muchacha el acceso a las relaciones sociales que han dado sentido a su vida. Su cambio físico puede aislarla y dejarla en la soledad. Ya no puede participar en las actividades de sus amigos. La necesidad de dejar la escuela media o su trabajo y la decepción inconfesada que causará a sus maestros y a los demás, puede alejarla de ellos.

Eloisa Martínez , estudiante de secundaria de 14 años nos comenta : “ Tengo 14 años y vivo con mis papás. He andado con un muchacho durante un año. Después de una fiesta hace dos meses, tuvimos relaciones sexuales. El me dijo que me amaba y que me cuidaría. Me sentí segura. Pero pasaron dos semanas y no lo vi. Mi periodo no llegaba y empecé a preocuparme. Pero no podía ir al doctor porque es muy amigo de mis papás. Así que me tranquilice y busque una clínica en donde me dijeron que no estaba embarazada que sólo se había atrasado por mi estado de ánimo. Pero no sabes me preocupe y pense que bueno que no me paso nada, si no teudría que dejar los estudios “.

En una encuesta realizada por CONAPO, las mujeres menores de 20 años embarazadas declararon que sus embarazos eran inoportunos o no deseados. El 60 por ciento de las que habían dado a luz dijeron que sus últimos partos eran inoportunos o no deseados.

Así, Patricia Morales de tercer grado, expresa , “ Si uno se embaraza debe pensar y decidir lo que va a hacer. Probablemente sea más fácil si hablas con alguien en quien confies. Puede ser tu pareja, una amiga, tus papás, tu maestro o un orientador capacitado. Este es un momento difícil, debe uno de tratar de permanecer tranquila y positiva. Tener el niño o no es una decisión que nos afecta por el resto de nuestras vidas “.

“Durante algunos años, las explicaciones que se han querido dar de los embarazos y partos ilegítimos se han centrado en torno a ciertos rasgos de la personalidad. Antes de 1930, las explicaciones recalcan la idea de deficiencia mental, inmoralidad y mala compañía. Durante la depresión de los sesenta, se atendió más a los factores ambientales y ecológicos, pobreza, hogares deshechos vecindades desorganizadas”.³⁰

³⁰ CONAPO, Situación de la Planificación Familiar en México, p. 22.

“Todos los años 15 millones de mujeres menores de 20 años dan a luz y estos nacimientos representan la quinta parte de todos los nacimientos anuales registrados en el mundo. Muchos de estos embarazos y nacimientos son involuntarios según un estudio realizado por CONAPO en 1997 “. ³¹

A mediados y finales de los ochenta y a principios de los noventa hay cada vez más confirmación de que muchas de las madres solteras son de la clase media. Las explicaciones

recalcan sobre tensiones sociales, así como actividades y prácticas que fomentan el *comportamiento sexual liberal*.

La mayoría de las soluciones que se han propuesto para remediar los problemas de los embarazos no deseados se refieren al fortalecimiento de la vida familiar, a la elevación de la moral y proporcionar facilidades para el recreo sano. Así como también hacer hincapié en el uso de los anticonceptivos.

Gabriela Contreras con sus escasos 14 años, está consciente que sólo previniendo, se podrán evitar riesgos entre ellos el del embarazo no deseado. Y nos platica : “ Si tienes relaciones sexuales sin usar anticonceptivos podemos quedar embarazadas y tenemos que acudir a un doctor o visitar una clínica de planificación familiar tan pronto para hacernos una prueba de embarazo. Si no resultas embarazada, y no deseas convertirte en madre, debes considerar con tu doctor o en la clínica las opciones anticonceptivas disponibles para tener más cuidado en el futuro porque la próxima vez puede fallarnos la suerte “.

³¹ CONAPO, Situación de la Planificación Familiar en México, p. 24

2.3 EL ABORTO

El aborto se define como la terminación del embarazo antes de la semana 20 de gestación. En términos médicos, un aborto es la interrupción de un embarazo antes del nacimiento del niño, el cual se puede dar de manera espontánea, que es cuando ocurre naturalmente, sin que nadie lo provoque y sucede cuando dentro de la madre no existe un ambiente apto para que se desarrolle el feto o puede ser inducido, ya sea por medio de medicamentos o instrumentos mecánicos.

Basándonos en esta definición que da la Organización Mundial de la Salud, se puede justificar un aborto en los embarazos hasta la semana 20 y que el feto expulsado pese menos de 500 gramos ; después de este periodo es seguro que el aborto sea inducido injustificadamente.

El tema del aborto toca muchos aspectos y genera mucha polémica. Es importante identificar algunos de los mitos que lo rodean. Uno de los mitos más comunes es que solamente abortan las mujeres jóvenes y solteras. En México, un 65 por ciento de las mujeres que abortan son casadas, y un 70 por ciento son madres de numerosos hijos, según un estudio que realizó CONAPO en 1995.

Otro mito consiste en creer que si hubiera una mejor educación sexual y más servicios de anticoncepción, ya no existirán los abortos. Pero esto no es así. Aun en los países que cuentan con los servicios de anticoncepción y educación sexual más avanzados, se sigue recurriendo al aborto, ya que sigue habiendo mujeres que quedan embarazadas sin desearlo.

La Doctora Ma. Teresa Barrón Tirado, manifiesta : “ El aborto responde a una realidad social. Quizá una de las ideas más comunes sobre el aborto es que es muy peligroso, y que causa daños físicos y psicológicos en la mujer. Lo que sucede es que cuando el aborto es ilegal, la mayoría de las mujeres que se provocan un aborto lo hacen con personas que no están capacitadas, y que lo practican en condiciones poco higiénicas e inseguras. Así, clandestinamente, el aborto sí implica un riesgo para la salud e incluso para la vida de las mujeres”.

Por eso, es importante saber que no se trata sólo de un procedimiento quirúrgico, sino de una práctica que implica enormes peligros y efectos secundarios. Esto es especialmente grave cuando de antemano se sabe que al no estar legalizado el aborto, los métodos que se utilizan y la falta de higiene característicos de las clínicas clandestinas, ponen aún en mayor riesgo la vida de la mujer.

Pero incluso en el caso de que todo haya salido como se planeó, el problema no termina ahí las consecuencias físicas y psicológicas se pueden presentar a largo plazo de ahí que la continuidad en la atención médica y psicológica sea algo fundamental, pero que pocas mujeres reciben después de un aborto.

Verónica Ortega estudiante de 15 años nos platica su experiencia : “ Tenía 13 años cuando pasó. Estaba usando anticonceptivos, la píldora, pero algunas veces se me olvidó tomarla. En realidad no me preocupaba mucho al respecto porque no andaba con alguien en ese momento. Pero una noche conocí a un muchacho y salimos un par de veces. No estaba enamorada de él pero nos la pasábamos bien juntos. Cuando mi periodo no llegó, me asusté muchísimo. Yo sabía que el aborto era una opción pero no tenía idea de qué hacer. Lo más difícil fue decírselo al muchacho. Pero se portó bien. Una cosa estaba clara, yo no quería estar embarazada. Estaba estudiando todavía y no quería al muchacho. Me sentí muy apenada, tonta y culpable. Cuando fui a la clínica para abortar, la mejor cosa

que hicieron fue ayudarme para librarme de esos sentimientos. Fue fácil tomar la decisión final con ellos. Estaba asustada todavía por lo que podría pasar. Durante el aborto la doctora estuvo hablándome y una enfermera sostuvo mi mano. Todavía lo recuerdo, fue muy conmovedor. Sentí como si a ellas les importara realmente. Nunca me he arrepentido de mi decisión pero no es fácil hablar de eso... pero así continuo mis estudios”.

A pesar de que se ha hablado del aborto hasta el cansancio, mucha gente, sobre todo adolescente, lo sigue practicando de manera clandestina, sin tener en cuenta el peligro y las consecuencias a las que pueden enfrentarse.

“Cuando se practica un aborto en las fases avanzadas del embarazo, tanto el feto como la mamá pasan por un proceso muy violento en el que ambos sufren mucho. Esto es porque hay métodos que están hechos específicamente para destruir al producto cuando está en pleno desarrollo, para luego extraerlo del cuerpo de la mamá en partes por otro lado, hay medios por los cuales se eliminan los nutrientes de los que se alimenta el feto, dejándolo así morir de hambre, o bien, el uso de drogas, que además de destruir al producto, afectan muchísimo a la mamá”³²

“La Organización Mundial de la Salud reporta que cada año ocurren aproximadamente entre 36 millones y 53 millones de abortos en el mundo. De éstos, se calcula que hasta unos 20 millones ocurren en condiciones de riesgo se dan fuera de los sistemas de salud, y son realizados por proveedores sin las calificaciones necesarias, en condiciones insalubres, o ambas cosas”.³³

El aumento en la tasa de aborto en condiciones de riesgo en las adolescentes es un problema creciente en los países en desarrollo. Se calcula que en esos países las mujeres menores de 20 años de edad tienen entre un millón y 4 millones de abortos al año.

³² Alvarez-Gayon Juan Luis, *Op. cit.*, p. 258.

³³ CONAPO; Situación de la Planificación Familiar en México, p. 24.

La mayoría de esos abortos ocurren en condiciones inadecuadas y para algunas adolescentes, el aborto que ocurre en tales condiciones lleva a una discapacidad para el resto de su vida, a la infertilidad o a la muerte.

“Uno de los principales riesgos a la salud que enfrenta una adolescente es el aborto practicado en condiciones inadecuadas. El aborto acarrea un sinnúmero de consecuencias que, en definitiva, lo convierten en una experiencia no deseable. Por eso, una sexualidad responsable es lo indicado para prevenir un aborto”.³⁴

En general los adolescentes entrevistados de nivel secundaria opinan que el aborto es algo muy malo y peligroso porque generalmente se practica en clínicas clandestinas donde no hay un personal capacitado y además es ilegal. Cabe mencionar que a pesar de esto carecen de información y no utilizan los métodos anticonceptivos para evitar el problema del embarazo no deseado y a su vez el aborto.

2.4 LA PATERNIDAD IRRESPONSABLE

Las consecuencias sociales de la procreación temprana varían de una cultura a otra. En lugares donde las mujeres se casan jóvenes y comienzan temprano a tener hijos, la maternidad suele brindar prestigio social y respeto.

En muchas sociedades, sin embargo, condenan a las adolescentes no casadas que tienen hijos y consideran que merecen sufrir penurias emocionales o económicas. Numerosas familias por lo tanto, prefieren casar a sus hijas mientras son adolescentes para evitar el riesgo de que alguna de ellas quede embarazada antes del matrimonio.

En sociedades en las que el divorcio es inaceptable, es de prever que las mujeres forzadas a casarse jóvenes por estar embarazadas han de soportar sin recurso episodios de violencia o abandono.

³⁴ Según Alberto, Op. Cit., p. 94.

Si una joven queda embarazada antes de casarse, puede que la echen de la casa o que sus padres la envíen a otra parte. Si una joven se siente abrumada ante la perspectivas de sanciones sociales o familiares, puede escaparse o intentar suicidarse. En todo el mundo un número desproporcionado de suicidios corresponden a adolescentes embarazadas.

*“Las jóvenes que comienzan a tener hijos temprano tienen menos escolaridad que las mujeres que postergan la procreación hasta haber cumplido los 20 años. En los países en desarrollo las escolares que quedan embarazadas rara vez retornan a la escuela, estén casadas o no. Las escuelas expulsan habitualmente a las jóvenes que quedan embarazadas, mientras rara vez toman medidas contra los estudiantes varones que han causado el embarazo”.*³⁵

Muchas jóvenes se arriesgan a tener un aborto peligroso para no tener que dejar la escuela. Si bien algunos países están modificando las medidas de expulsión de las escolares embarazadas, en su mayoría, las adolescentes no pueden retornar a la escuela después de dar a luz porque deben cuidar a sus hijos.

El Gerente de Servicios Médicos de la Fundación Mexicana para la Planificación Familiar, Ramírez Sánchez Rubén nos dice: “ Las consecuencias económicas de la paternidad temprana suelen ser ahora más extremas y de larga duración que en el pasado. En forma creciente, las mujeres y hombres adolescentes encuentran que necesitan tener empleos remunerados y la preparación necesaria para obtenerlos. Cuando las adolescentes tienen escasa oportunidad de avanzar económicamente, como en las zonas rurales de muchos países en desarrollo, la procreación temprana tal vez no empeore las ya deficientes perspectivas económicas de las adolescentes. Pero casi todas las zonas urbanas ofrecen a una adolescente alguna oportunidad de trabajo remunerado si ella tiene la capacitación

³⁵ CONAPO, Op., cit., p. 29

necesaria. En las ciudades una mujer que ha tenido un hijo antes de los 20 años puede sufrir las mismas dificultades económicas que sus homólogos de los países desarrollados, en gran parte porque su educación ha quedado interrumpida “.

En la relación entre la pobreza y la paternidad precoz, la causalidad parece ir en ambos sentidos. Las mujeres más pobres son las que más tienden a tener hijos cuando son adolescentes, y las que tienen hijos de jóvenes también tienden a quedarse en la pobreza *esto fue informado por CONAPO en 1996.*

En este extremo, muchas jóvenes madres no casadas se ven forzadas a practicar el comercio sexual para que ellas y sus hijos puedan mantenerse.

En la mayor parte de los países en desarrollo se toman pocas medidas legales para obligar al padre a proporcionar sostén financiero a la madre y la criatura. Aun en los países donde existe una orden legal, como en los Estados Unidos, su aplicación puede ser irregular o ineficaz.

En algunas sociedades las jóvenes no casadas que tienen un hijo reciben apoyo económico del padre del niño o de la familia de éste, especialmente si el padre reconoce oficialmente la paternidad. Este apoyo puede ayudar a mantener fuera de la pobreza a la *joven madre no casada.*

La paternidad temprana puede realzar el prestigio social del joven en algunas sociedades, los adolescentes que se convierten en padres a una edad temprana también pueden perder oportunidades para educarse o para tener un mejor porvenir económico. Los que se casan probablemente abandonan los estudios para mantener a la nueva familia. Los costos sociales son especialmente cuando la familia no brinda sostén

económico a los jóvenes padres y a la criatura, la procreación temprana impone un grave problema a la sociedad. Este grave y cuantificable problema incluye la productividad perdida de jóvenes subeducados y empobrecidos que se convierten en padres demasiado pronto, especialmente las madres solteras.

Con lo antes expuesto las jóvenes que apenas han llegado a la vida adulta, los riesgos de la procreación no termina con el parto. En comparación con las mujeres que postergan la procreación hasta ya cumplidos los 20 años, las que tienen el primer hijo antes de los 20 años tienen más probabilidad de : Recibir menos educación, tener menos probabilidad de empleo y menores ingresos, divorciarse o separarse de su compañero y vivir en la pobreza.

Con lo anterior Susana Cruz de 15 años y estudiante de nivel secundaria manifiesta : “ Piensa antes de actuar. Las relaciones sexuales a nuestra edad tienen más desventajas que ventajas. No te morirás si esperas. No son tus amigos los que van a acabar dejando la escuela, sin trabajo y con un embarazo. Eres tú. Hazle entender a tu novio. Si él tiene la cabeza bien puesta, entenderá tus razones para no precipitarse y tener problemas de un embarazo no deseado”.

CAPÍTULO
III
EL JUEGO
DE LA
PROTECCIÓN

En los adolescentes el deseo sexual aumenta y el interés por estas actividades es mas intenso, por eso los padres y maestros deben de prevenirlos, informándoles acerca de los anticonceptivos, riesgos de salud, relaciones prematuras, aborto y todo lo que implique el aprendizaje sexual incorrecto, que lo pueden comprometer en una futura relación de pareja.

El objetivo de este capítulo es proporcionar el panorama general de información sobre los anticonceptivos que pueden utilizar los adolescentes para tener una vida sexual saludable. La investigación estará apoyada por opiniones de gente especializada en el tema como sexólogos, psicólogos y doctores.

3.1 CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

El conocimiento de los medios de regulación de la fecundidad era hasta antes de 1970, relativamente escaso entre la población adolescente y se concentraba en los estratos acomodados de las grandes ciudades.

“Uno de los primeros efectos de las campañas de comunicación emprendidas por los programas de planificación familiar fue la difusión de este conocimiento en los grupos menos favorecidos de la sociedad. Así, mientras que en 1969 sólo el 27 por ciento de las adolescentes en las zonas rurales y semiurbanas conocían la píldora como medio de regulación de los nacimientos, en 1979 la proporción alcanzó cerca del 80 por ciento”.³⁶

En 1992, prácticamente todas las mujeres unidas conocían algún método anticonceptivo, lo cual se elevó a 95 por ciento en 1995.

El Director General del Instituto Mexicano de Sexología, Dr. Juan Luis Alvarez-Gayou, tras la pregunta de cuales eran los anticonceptivos que existían mencionó: “Las pastillas son el método anticonceptivo más conocido y ello ha sido así desde mediados de los años sesenta. Le sigue el dispositivo intrauterino (DIU), los hormonales inyectables y la esterilización femenina u oclusión tubaria bilateral. En la actualidad, cerca del 90 por ciento de las mujeres adolescentes declaran conocer esos cuatro métodos y alrededor del 80 por ciento sabe de la existencia de los métodos anticonceptivos. Una proporción significativamente menor conoce la vasectomía, esto es el 30 por ciento, lo cual puede ser resultado de la incipiente participación de los varones en la planificación familiar”

En contraste, los métodos denominados naturales son los que presentan la menor proporción de adolescentes que declaran conocerlos.

³⁶ CONAPO, Op., cit., p. 35

“El menor conocimiento sobre métodos anticonceptivos se observa entre las mujeres sin hijos, l 14 por ciento no conoce alguno, las de menor nivel de escolaridad es de 25 por ciento y las que viven en áreas rurales el 20 por ciento, lo que alude a la necesidad de encarar el problema de falta de información sobre anticoncepción y planificación familiar en amplios segmentos de la población”.³⁷

En la encuesta realizada a estudiantes de la Escuela Secundaria No. 397 ubicada en el municipio de Chicoloapan Estado de México, la mayor parte de los adolescentes tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos que existen. El 100 por ciento de ellos sabe que estos les sirven para evitar los embarazos no deseados a demás de que los mantienen a salvo de enfermedades de transmisión sexual si los usan adecuadamente. Pero señalan que les hace falta información al respecto para saber cual es el más indicado para ellos y por eso no los usan. En ocasiones por falta de información y dinero no los adquieren.

3.2 ESTO ES LO QUE HAY: OPCIONES PARA ELLOS Y ELLAS.

Si la sexualidad en sí es complicada, también elegir el método anticonceptivo ideal para las necesidades de los adolescentes lo es, porque hay muchos factores que intervienen : que si se tiene una pareja, que si es soltera (o), que si nada más se tiene relaciones una vez cada semestre, que si no quiere tomar hormonas pero le tiene confianza al condón y así se puede seguir. Sin embargo, sea cual sea la situación, los métodos anticonceptivos que se elijan deben cubrir dos requisitos muy importantes : proteger contra las enfermedades de transmisión sexual, sobre todo del VIH-SIDA, y dar una protección anticonceptiva segura.

Los métodos anticonceptivos tienen por objeto evitar la concepción, es decir, la fecundación del óvulo por el espermatozoide o su desarrollo en el útero, mediante el recurso a medios naturales o artificiales.

³⁷ CONAPO, Op., cit., p. 35

“Los métodos de abstinencia periódica se basan en el conocimiento del ciclo menstrual, son los únicos oficialmente admitidos por la Iglesia católica en la actualidad. Funciona cuando la pareja tiene relaciones sexuales durante la parte del ciclo menstrual en que la mujer no tiene probabilidad de embarazarse. La abstinencia periódica puede ser adecuada solo en aquellos casos en que las objeciones morales o religiosas contra la anticoncepción prohíben el uso de métodos más modernos y efectivos”.³⁸

Es muy difícil predecir el ciclo menstrual, especialmente en el caso de las mujeres jóvenes, cuyos ciclos pueden ser irregulares. Depende en gran medida del compromiso y cooperación de los dos miembros de la pareja.

No es recomendable para los jóvenes que no tienen alta motivación o autocontrol, o jóvenes que tienen relaciones casuales o de corta duración.

“Los métodos artificiales van desde la utilización de la píldora, del diafragma, del preservativo masculino, de diversos contraceptivos químicos (jaleas, pomadas) o de pesarios esterilizantes (anillos, argollas, espirales...), hasta la ducha o lavado vaginal, y la retirada en el momento oportuno. El medio más radical es la esterilización del varón o de la mujer. La píldora es el método artificial que goza de más popularidad desde hace unos años, pero la contracepción rebasa ampliamente la utilización de la misma”.³⁹

La Píldora Femenina . Es un anticonceptivo oral compuesto por la combinación de dos hormonas femeninas : los estrógenos y la progesterona. Su forma de actuar es que impide la ovulación. Protege frente al cáncer de ovario y endometrio, mejora los trastornos del ciclo y disminuye el riesgo de inflamación de las trompas. Sus inconvenientes es que puede provocar náuseas, migrañas, aumento de peso y hemorragias. Además incrementa el riesgo de padecer cáncer de mama.

³⁸ Alvarez-Gayou Juan Luis, Op. cit., p. 307.

³⁹ Delange Ortíz Amelia, Op. cit., p. 93.

Las píldoras combinadas contienen dosis bajas de las hormonas estrógeno y progesterona. Impiden la ovulación. Generalmente se toma diariamente por 21 días, seguidos de un descanso de 7 días durante los cuales no se toma ninguna. Existen otras presentaciones, que contienen 7 píldoras neutras (imitaciones), las cuales se toman durante el período de receso, para no perder la costumbre. No requiere acción en el momento del acto sexual. Pueden aminorar el dolor menstrual y el sangrado. Se consiguen fácilmente en casi todos los países. Tienen que tomarse diariamente. Las píldoras a base de progesterona sola hacen más espeso el moco cervical e impide el paso del espermatozoide. Deben tomarse a la misma hora todos los días sin interrupción. La eficacia se reduce si una píldora no se toma o se toma tarde. En este aspecto el uso es mucho más estricto que en las píldoras combinadas. Puede causar periodos irregulares.

Los anticonceptivos orales e inyectables. Consisten en una asociación de las dos hormonas (estrógenos y progesterona). Actúan suprimiendo la ovulación. Hay una gran variedad en los mercados, con diferentes nombres y con diferentes cantidades de estrógenos y progesterona. Hay dos clases principales de anticonceptivos inyectables: los que contienen sólo progesterona como el Depo-Provera o el Noristerat y los combinados, como el Cyclofem o la Mesigyna. Todos ellos impiden la ovulación y además, los que sólo tienen progesterona hacen espeso el moco cervical impiden así la penetración del espermatozoide. El Depo-Provera se inyecta una vez cada tres meses. El Noristerat cada dos meses. El Cyclofem y la Mesigyna una vez al mes. Deben ser inyectados por personal de salud capacitado.

Existe cerca de una veintena de métodos más o menos eficaces encaminados a evitar la gestación. De ellos, el DIU es uno de los más populares en México. El dispositivo intrauterino (DIU) es una pieza pequeña de plástico con un alambre de cobre enroscado que proporciona protección anticonceptiva a largo plazo. El DIU es insertado en el útero de la mujer por personal médico capacitado. El DIU se sale en ocasiones generalmente durante el sangrado menstrual. Puede incrementar el riesgo de inflamación pélvica en las mujeres que están en riesgo de enfermedades de transmisión sexual o han contraído alguna.

Al respecto la Dra. Ma. Teresa Barrón Tirado Jefe de Educación Médica de la Unidad Medica Familiar # 20 del IMSS opina : “ El DIU no es recomendable para las adolescentes porque puede incrementar el riesgo de inflamación pélvica, que puede producir infertilidad. Por esta razón el DIU no es conveniente para mujeres que no han tenido hijos. Sin embargo, si ya tuviste un hijo o más y deseas protección anticonceptiva a largo plazo, el DIU puede ser una buena opción”.

“ El Condón Femenino. Es una funda de látex lubricada que se introduce en la vagina. Su interior posee un anillo de plástico que evita que se arrugue o deforme durante la penetración. Su forma de actuar es que impide el contacto del espermatozoide con la vagina”⁴⁰

Se inserta en la vagina antes de la penetración, usando el anillo de la punta cerrada. Permite que las mujeres se protejan contra las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA sin tener que depender de que su pareja use el condón. No es completamente seguro como anticonceptivo, así que es necesario combinarlo con otro método.

Los condones masculinos están hechos de goma de látex muy delgado. Están disponibles en varios tamaños, colores e incluso sabores. La mayor parte están lubricados con un espermicida para hacerlos más fáciles y seguros de usar. Se colocan sobre el pene erecto antes de la penetración. Fácil de conseguir, barato, protege contra las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA al igual que contra embarazos no deseados, permite al hombre participar en la prevención del embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. Es esencial para tener sexo seguro. Si estás protegido te puedes relajar, si estás relajado el sexo se disfruta más, es tan fácil como eso.

El Capuchón Cervical. Es un dedal que se aplica en el cuello del útero. Su forma de actuar es que obstruye la penetración de espermatozoides en la cavidad vaginal. La ventaja es que se coloca y retira más fácilmente que el DIU.

⁴⁰ Vargas Elvia, Op. cit., p. 88.

El Ogino-knauss. Fue inventado por un médico japonés y otro alemán, este método se basa en el cálculo del periodo fértil mediante la observación del ciclo menstrual. Su forma de actuación es que permite evitar la relación sexual durante los días posteriores a la ovulación. Su ventaja de este método es natural. Su eficacia es del 60 por ciento.

El Coitus interruptus. Es la interrupción del contacto vaginal justo antes de la eyaculación. Su forma de actuar es que impide que el esperma se derrame en la vagina. Su ventaja es que es un método natural y su eficacia es del 75 por ciento.

La Vasectomía. Es la intervención quirúrgica para anular la eyaculación de espermatozoides. La forma de actuar es mediante cirugía se cosen los canales diferentes. Su ventaja es que es un poco dolorosa y su eficacia es del 99 por ciento.

El Diafragma. Es una semiesfera de caucho que tiene un reborde formado por varias láminas metálicas forradas de látex. Existen 18 tallas diferentes. El diafragma se utiliza combinado con un espermicida. Su forma de actuar es que obstruye toda la vagina, e impide la entrada de espermatozoides en el útero.

Se usa antes del coito, los diafragmas deben untarse con un espermicida y colocarse en posición. Deben retirarse por lo menos seis horas después del coito. No son confiables ni como anticonceptivo ni como método para prevenir enfermedades de transmisión sexual o SIDA. Necesitan ser acomodados la primera vez por un profesional de la salud para asegurarse de que la medida es la correcta. Requieren acción en el momento del acto sexual.

La Píldora del día siguiente. Es un preparado hormonal para evitar el embarazo después de una relación sexual realizada sin ninguna protección. Se toma entre 12 y 72 horas después del coito. Algunos consideran dentro de este grupo la píldora abortiva RU 486. Su forma de actuar es que inhibe la implantación intrauterina del huevo o incapacita la mucosa para la nidación. Su ventaja es que evita tener que someterse a una posterior interrupción voluntaria del embarazo.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia son las mismas que las píldoras anticonceptivas combinadas. El número de píldoras que debe tomarse depende de la dosis de las píldoras. Por lo tanto, es muy importante verificar la dosis.

Las píldoras modernas más comúnmente usadas son de baja dosis 30 gramos pero todavía se pueden conseguir píldoras de alta dosis 50 gramos. Se toman cuatro píldoras dentro de las 72 horas que siguen a un coito no protegido y cuatro píldoras adicionales 12 horas después.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no protegen por el resto del ciclo menstrual. Si se tienen relaciones durante el mismo ciclo, se debe usar otro método anticonceptivo, como un condón.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia reducen el peligro de embarazo en un 75 por ciento. Por lo tanto no se puede confiar en la anticoncepción de emergencia para una protección permanente contra embarazos no deseados.

Los Espermicidas. Son productos químicos que se presentan en forma de gel, óvulos efervescentes, cremas en tubo y aplicadores en esponja. El espermicida más utilizado contiene cloruro de benzalconio. Se aplican en el fondo de la vagina en combinación con un preservativo, un DIU o un diafragma. Su forma de actuación es que destruye o inmoviliza los espermatozoides. Sus ventajas es que puede ser usados por todas las mujeres a cualquier edad y protegen de las infecciones. Su eficacia combinado con otros métodos es de 100 por ciento.

~~La Temperatura Basal. Esta determina la fecha de ovulación según la~~
temperatura corporal. La ovulación se produce el día del mes en el que ésta se halla en el punto más bajo. Su forma de actuar es que registra la temperatura rectal o vaginal siempre la misma en un momento dado cada día. Su ventaja es que es un método natural. Su eficacia llega a ser de 100 por ciento.

La Ligadura de Trompas. Es una intervención quirúrgica en las trompas para evitar la fecundación del óvulo. Puede efectuarse de distintas maneras. Su forma de actuar es que para realizar la ligadura u oclusión, el cirujano hace con la trompa un pequeño bucle que ata o succiona para mayor seguridad. Su ventaja es que su eficacia es inmediata y supera el 99 por ciento.

EL Bioself. Es un aparato que permite el control de la temperatura corporal de la mujer. La forma de actuar es que emite luces de diferentes colores : el verde permite el coito, el rojo indica el periodo de fertilidad, y el rojo intermitente, la fase más fértil. Las ventajas es que es recomendado para las mujeres a las que les aumenta la temperatura corporal en la segunda fase del ciclo y su eficacia es de 96 por ciento.

La Ducha vaginal. Es un lavado manual o con una perilla del interior de la vagina. La forma de actuar es que elimina los espermatozoides de la vagina. Su eficacia es muy baja.

De acuerdo con lo antes expuesto el doctor Luis Alvarez-Gayou, Director del Instituto Mexicano de Sexología, tras la pregunta de cual seria el anticonceptivo ideal para los adolescentes señaló : “ el método anticonceptible para los adolescentes es el uso del preservativo tanto femenino como masculino. Además de que lo pueden combinar con alguna píldora”.

3.3 LA PRÁCTICA ANTICONCEPTIVA.

Los jóvenes sexualmente activos tienden menos a usar anticonceptivos que los adultos, incluso dentro del matrimonio. En los matrimonios jóvenes esto puede deberse al deseo de tener un hijo o al hecho de que el matrimonio fue la consecuencia de un embarazo premarital. Pocas mujeres practican la anticoncepción entre el matrimonio y el primer embarazo ; en su mayoría, las mujeres que se casan jóvenes tienen por lo menos un hijo antes de los 20 años de edad. Después del primer nacimiento, algunas mujeres comienzan a usar anticonceptivos para espaciar el próximo nacimiento.

Las jóvenes no casadas, que tropiezan con barreras adicionales en el intento de obtener anticonceptivos, tienen menos probabilidad de practicar la anticoncepción que las jóvenes casadas.

Andrés Delgado estudiante de segundo grado de secundaria señala lo siguiente : “ Yo creo que los anticonceptivos deben estar disponibles para nosotros para que así no enfrentemos problemas de embarazos no deseados y protegernos de alguna enfermedad de transmisión sexual”.

Pocas son las parejas jóvenes no casadas que recurren a un método anticonceptivo la primera vez que tienen relaciones sexuales. Entre las mujeres de 15 a 20 años de edad, los niveles de uso de anticonceptivos la primera vez de la relación sexual varía del 4 por ciento al 5 por ciento.

“Los hombres de 15 a 24 años, los porcentajes que usan anticonceptivos la primera vez de la relación sexual varía del 14 al 31 por ciento en México”.⁴¹

En estudios realizados por la CONAPO se han encontrado que las mujeres dejan pasar por lo menos un año, término medio, entre el comienzo de la actividad sexual y la primera vez que usan anticonceptivos modernos

De allí que la actividad sexual premarital suele resultar en un embarazo involuntario. En México casi dos tercios de las mujeres de 18 a 19 años de edad con experiencia sexual premarital declararon que habían estado embarazadas al menos una vez. Muchos embarazos no planeados se producen dentro del año siguiente a la primera relación sexual.

Yolanda Zamora de 13 años comenta : “ Mi mamá me contó que cuando ella era joven no usaba anticonceptivos, eran demasiado caros y no podía conseguirlos, así que practicaban el coito interrumpido, en el cual el muchacho tiene que retirarse antes de eyacular. Bueno pues yo soy el resultado de eso. Por eso pienso que nosotros debemos informarnos más sobre los anticonceptivos y usarlos adecuadamente en nuestras relaciones sexuales para evitarnos problemas de embarazos no deseados y protegernos de alguna enfermedad de transmisión sexual”.

⁴¹ CONAPO, Op., cit., p. 39

El Director del Instituto de Sexología, Dr. Alvarez-Gayou Juan Luis manifestó : “ Los jóvenes suelen saber muy poco o tener información incorrecta sobre fertilidad y la anticoncepción. Los hombres tienden más que las mujeres a mencionar la falta de conocimiento y a decir que es responsabilidad de la compañera evitar el embarazo. Incluso cuando los jóvenes de ambos sexos pueden nombrar anticonceptivos, a menudo no saben dónde conseguirlos o cómo usarlos “.

Como numerosos adultos, muchos adolescentes tienen una actitud negativa hacia los anticonceptivos, han oído rumores falsos y han recibido información engañosa sobre la anticoncepción.

De acuerdo con lo antes expuesto, cabe destacar que el adolescente de secundaria aunque posea información sobre los anticonceptivos y acceso a los servicios, muchos factores conceptuales influyen en sus prácticas anticonceptivas. El grado de comunicación entre la pareja, las maneras de pensar acerca de los papeles sociales y sexuales y la naturaleza prohibitiva de la actividad sexual influyen en la adopción de decisiones de los adolescentes sobre su vida sexual.

3.4 LOS NUEVOS ANTICONCEPTIVOS.

Un informe publicado en mayo de 1995 por el Instituto de Medicina de Estados Unidos establece que los fallos en la anticoncepción ocasionan cada año 50 millones de interrupciones voluntarias del embarazo, que acaban con la vida de entre 70 mil y 100 mil mujeres.

Todas estas circunstancias hacen que siga vigente buscar el anticonceptivo ideal, que debe ser cómodo , seguro, reversible, que no interrumpa el juego amoroso e involucre a la pareja. Pero ni uno solo de los métodos modernos satisface todos estos requisitos. Tampoco los cumplen los productos que están en fase de desarrollo. No obstante, existen varias propuestas que con toda seguridad revolucionarán la anticoncepción en los próximos años, como son las vacunas para ambos sexos y la píldora masculina.

“Un enfoque revolucionario y prometedor en la anticoncepción masculina se centra en la posibilidad de manipular las hormonas que interrumpen la espermatogénesis, es decir, la producción de espermatozoides. Es lo que popularmente ya se conoce como la píldora masculina o píldoro, aunque se trata de un preparado hormonal inyectable”⁴²

Los ensayo clínicos efectuados hasta el momento por la Organización Mundial de la Salud indican que esta inyección anticonceptiva tiene una eficacia del 99 por 100.

En este sentido, después de 25 años de investigación, especialistas del Instituto Mexicano del Seguro Social, determinaron que los tres primeros días del periodo menstrual son la clave para alterar el patrón que regula la fecundidad.

“La ingestión de tres pastillas anticonceptivas, una cada día al comienzo del ciclo menstrual, se modifica el patrón hormonal que regula la fertilidad, lo que hace innecesario tomar más tabletas. Así con este tratamiento hay una disminución del 90 por 100 en las dosis anticonceptivas, que usualmente se siguen por 25 días consecutivos”.⁴³

Una de las vacunas masculinas más prometedoras que ya ha alcanzado la etapa de ensayos clínicos consiste en un preparado inmunológico que ataca a una hormona reguladora de la síntesis de FH, LH y, por consiguiente, de la testosterona. Es la hormona liberadora de gonaotropinas, que es fabricada en el hipotálamo, una pequeña estructura situada en la base del cerebro. Debido a que esta vacuna detiene la producción de testosterona, los usuarios tendrán que someterse a una terapia hormonal.

En el caso de la vacunación femenina. Los médicos del Instituto Nacional de Inmunología, están administrando de forma experimental a un grupo de voluntarias un preparado inmunológico cuya diana es la hormona coriónica gonadotrofica, que es vital para la nidación del huevo.

⁴² CONAPO, Op., cit., p. 34

⁴³ CONAPO, Op., cit., p. 40

A más largo plazo, los inmunólogos esperan diseñar anticuerpos que se unirán a la superficie del gameto femenino con el fin de crear un escudo infranqueable, y vacunas que paralizarán la cola del espermatozoide o le taparán la nariz bioquímica que tiene en su cabeza para detectar al óvulo.

La comercialización de estas vacunas anticonceptivas aún está muy lejos. No sucede lo mismo con otros productos anticonceptivos que aparecerán de aquí al año 2000, como los preservativos de polímeros que apenas se notarán durante el coito, y el anillo vaginal, una especie de aro que liberará una progestina sola o con estrógeno, según las necesidades de la mujer.

3.5 HACIA UNA CULTURA DE LA PREVENCIÓN REPRODUCTIVA.

Los adultos jóvenes constituyen uno de los grupos más numerosos con necesidades insatisfechas de servicios de salud reproductiva. Estos jóvenes necesitan protegerse de las relaciones sexuales no deseadas, las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo no deseado, la procreación demasiado temprana y el aborto peligroso.

Lamentablemente, los adolescentes suelen enfrentar solos estos riesgos. En muchas partes del mundo el apoyo tradicional de la familia y la comunidad ya no existe o no puede hacer frente a las realidades rápidamente cambiantes.

La asistencia sanitaria organizada de la comunidad y las medidas sociales aún no han llenado este vacío, aunque en algunos lugares han comenzado a hacerlo pese a las controversias. Si bien la revolución de la planificación familiar ha ayudado a satisfacer las necesidades de salud reproductiva de muchas parejas maduras, los jóvenes se han dejado de lado.

“La Conferencia Internacional sobre la mujer que tuvo lugar en El Cairo en 1996, reafirmó la importancia de satisfacer las necesidades de salud de los jóvenes, especialmente de las mujeres jóvenes. Los delegados exhortaron a proporcionar a los adolescentes mejor acceso a la información sobre asistencia sanitaria, especialmente sobre la atención de salud reproductiva, teniendo en cuenta las responsabilidades de los padres o tutores legales”.⁴⁴

El Gerente de Servicios Médicos de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, Rubén Ramírez Sánchez expresó: “ los adolescentes pueden prevenir y resolver sus problemas de salud reproductiva obteniendo información correcta y pertinente sobre la sexualidad e inclusive información completa sobre el riesgo que corren de adquirir enfermedades de transmisión sexual y de cómo evitarlas. Por otro lado, deben tener acceso a anticonceptivos y servicios de atención de enfermedades de transmisión sexual donde se sientan cómodos y aceptados”.

Así Ofelia Jiménez de tercer grado , expresa : “Deberíamos tener foros donde los jóvenes se reúnan, donde hablen abiertamente, sin adultos y compartan sus ideas. Ahí debería de haber alguien bien informado para aclarar las dudas. Porque debemos darnos cuenta de que mucha gente necesita información suficiente sobre el sexo y las cosas buenas o malas que trae consigo. Los adultos deberían cambiar sus actitudes hacia el tema y enseñar a sus hijos desde una edad temprana, por que es su vida la que esta implicada. La información debería hacerse amena para que nosotros que hablamos de sexo con nuestros amigos nos interese más. Deberían darnos razones suficientes para alejarnos del sexo hasta que llegue el momento adecuado”.

⁴⁴ CONAPO, Op., cit., p. 40

Por otro lado, sería necesario establecer dispensarios de servicios especialmente adiestrados para trabajar con adolescentes con un estímulo de postergar la actividad sexual hasta que estén mejor preparados para enfrentar las necesidades emocionales, anticonceptivas y sanitarias.

Los adolescentes de secundaria reportan en las encuestas realizadas a alumnos de once y quince años, el 60 por ciento opina que la vida sexual debe iniciarse cuando se cumple la mayoría de edad, es decir a los 18 años. El 30 por ciento señala que cualquier edad después de los 11 años es recomendable siempre y cuando se tome conciencia de los problemas que deben enfrentar y el 10 por ciento restante no sabe cuando se tiene que iniciar la vida sexual.

En cambio, para los especialistas de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, creen que idealmente el inicio de la actividad sexual tendría que darse en el momento en el que además de estar físicamente preparado, ese joven o esa joven, para su actividad sexual desde el punto de vista fisiológico, habría que esperar que su desarrollo en cuanto a personalidad, responsabilidad, compromiso consigo mismo y con su pareja fuese también razonablemente adecuado. Porque el problema es de que aunque fisiológicamente un adolescente puede empezar a relacionarse desde los 11 a veces desde los 10 años de edad, físicamente ya es factible. Pero su desarrollo psicológico, emocional, la estructuración de su personalidad implica unos años más. Y entonces se piensa que un joven de 18-19 años ya podría estar en estas condiciones de poder ejercer una sexualidad en forma responsable.

¿ Por qué sigues pensando que otros resolveremos tus problemas...? ; Tú vida es tu vida...!
; Tú tienes que hacerte responsable de ella ...!

CAPÍTULO IV
PROYECTO DE PROGRAMA
RADIOFÓNICO

“ HAY AMORES QUE MATAN “
“PREPARA TU SEXUALIDAD.”
ADOLESCENCIA Y ANTICONCEPCIÓN

4.1 PROGRAMA

“ HAY AMORES QUE MATAN “

“PREPARA TU SEXUALIDAD”. ADOLESCENCIA Y ANTICONCEPCIÓN.

4.1.2 LEMA

“ MÁS VALE PREVENIR QUE LAMENTAR “

4.2 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad se le ha dado mayor importancia al tema de la sexualidad. Esto se debe a que cada vez más mujeres y hombres son activos sexualmente durante la adolescencia. Por lo que se requiere de programas que aborden problemas de índole social. En estos tiempos una de las cosas que más queremos hacer las personas es hablar, *hablar para discutir lo que pasa, para ver si lo entendemos, para ver qué podemos hacer.* Tratar de entender lo que piensa el otro, consensar lo consensable y respetar lo diferente.

El reportaje “ Hay amores que matan”. “Prepara tu sexualidad”. Adolescencia y Anticoncepción, busca que los adolescentes reflexionen acerca de las decisiones que deben tomar en cuanto a iniciar su vida sexual. Este reportaje se usará como material didáctico en las materias de español y orientación educativa de nivel secundaria. En donde se propiciará la participación del alumno en trabajos de mesa redonda, debate, discusión y reflexión sobre el tema.

Este programa no pretende transmitirse a través de ninguna frecuencia radiofónica porque según datos de Nielsen e INRA (agencias de investigación de mercado), los jóvenes no escuchan la radio hablada. Según cifras tomadas de la revista El Universo de la Radio, editada por la Asociación de Radiodifusores del Valle de México, señala que en 1997 el 87 por ciento de la población adolescente en edad de 13 a 15 años escucha música en las diferentes radiodifusoras de México. Por lo tanto, este programa se presentara en las aulas de nivel secundaria, donde los adolescentes manifiestan sus inquietudes en torno a la sexualidad y no encuentran respuestas en su momento.

4.3 OBJETIVOS

4.3.1 GENERALES

*** Dar información sobre un tema actual y conflictivo a través de un reportaje con lenguaje sencillo que llegue de manera directa a los adolescentes sobre lo que ellos quieren saber de su sexualidad.**

4.3.2 PARTICULARES

*** Manejar un mensaje claro para que el adolescente reflexione sobre riesgos que se pueden llegar a tener cuando inician su vida sexual a temprana edad.**

*** Informar y orientar a los jóvenes sobre temas relacionados con la sexualidad humana.**

4.4 ANTECEDENTES

Esta década de los noventa no es el comienzo de una era sexual, ya que el boom sexual se dio a principios de los sesenta, motivados por la moda, la droga, la música. Pero a partir de los noventa, el sexo y las relaciones de pareja se han transformado con la aparición de una nueva enfermedad, el SIDA y ahora las parejas han cambiado su actitud ante la sexualidad.

Y los medios electrónicos, incluido la radio, no son ajenos a esta situación, por lo que poco a poco se han abierto e incrementado espacios que permitan no sólo hablar de manera abierta y sin prejuicios de la sexualidad, sino también analizar, interpretar y desmitificar los mitos que siempre han existido en torno a la sexualidad de los adolescentes.

Rastrear los antecedentes de programas radiofónicos que iniciaron esta ardua tarea, es harto difícil. Sin embargo, los programas sobre sexualidad que se pueden escuchar, a escasos dos años de entrar a un nuevo milenio son muchos, variados y presentados al radio escucha, con tratamientos, perspectivas y enfoque diferentes. A continuación, se mencionan algunos de ellos : Desnudo total con Anabel Ochoa que se transmite de Lunes a Domingo a las 22 :00 hrs., en la XEQ, 940 AM. ; Séptimo sentido con

Patricia Kelly de Lunes a Viernes, 21 :00 hrs., Vida 1500, 1500 AM. Radio Uno, 104,1 FM. ; Sexualidad en tu propia voz con Gabriela Granados los Viernes a las 17 :00 hrs. en Radio Educación 1060 A.M. : Escuela de amantes con Rubén Carbajal de Lunes a Viernes a las 21 :00 hrs. Radio ACIR, 1260 AM. Pero cabe mencionar que son programas dirigidos a personas adultas y no a adolescentes. Así que el programa “ Hay amores que matan” es realmente innovador para el público a quien va dirigido que son los jóvenes que están viviendo su adolescencia.

Por lo tanto, este proyecto de programa, pretende llegar a las aulas con los jóvenes de nivel secundaria, que son los más interesados en el tema de la sexualidad. La producción se usara como un “Casset Foro”, en el salón de clase donde los alumnos lo escuchen, analicen, critiquen, debatan, y en general que platiquen de un tema que les interesa porque es parte de la etapa que están viviendo y además, porque desconocen todo en torno a su sexualidad.

Así que este material será de uso didáctico para la materia de español en los temas de mesa redonda y debate. Además como información en la materia de Orientación Educativa a nivel secundaria.

4.5 TEMPORALIDAD

La producción se usara todos los años al iniciar y terminar el ciclo escolar en las asignaturas de español y orientación educativa en los temas de mesa redonda y debate. Por lo tanto el programa se actualizara con temas que les interesen a los alumnos.

4.6 MODALIDAD DE PRODUCCIÓN

El reportaje “ Hay amores que matan” .”Prepara tu sexualidad”. Adolescencia y Anticoncepción. Es una producción mixta porque se realizara en vivo y se usaran algunas entrevistas, spots publicitarios y testimonios grabados.

4.7 GENERO RADIOFÓNICO

El género utilizado será un reportaje, puesto que se hace uso de la investigación documental. Además es muy rico en contenido permite la realización de cápsulas, entrevistas y encuestas de testimonios a adolescentes y especialistas que permite innovar un atractivo programa para plantear y hacer llegar el tema de una manera directa a los jóvenes de nivel secundaria.

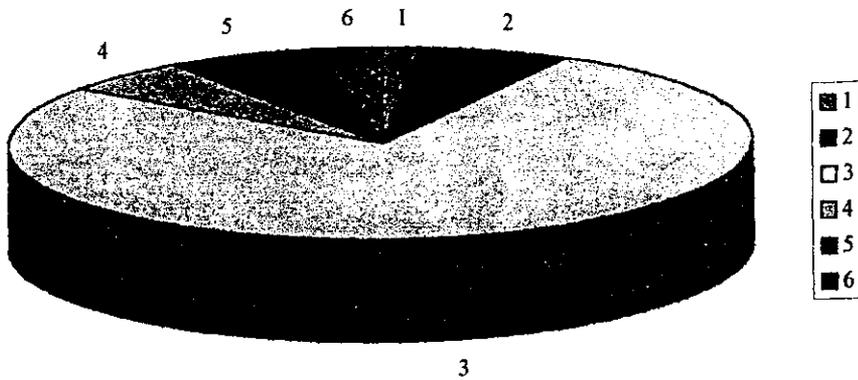
4.8 PUBLICO META

El reportaje de acuerdo con las características va dirigido a los adolescentes que oscilan de los 11a los 16 años de edad, ya que es la edad en que cursan la secundaria. El nivel socioeconómico es medio-bajo debido a que la Secundaria en la cual se realizó la investigación esta situada en la Col. Ejercito del Trabajo que presenta estas características.

4.9 ESTRUCTURA

| | SECCIÓN | FORMA | TIEMPO |
|-----|---------------------------|--------------|----------------|
| 1. | Radio Reportaje | Rúbrica | 28' |
| 2. | Introducción | Testimonios | 2'' |
| 3. | Desarrollo | Información | 23'' |
| 4. | Continuación del programa | Cápsulas | 1'' |
| 5. | Conclusión | Entrevistas | 2'' |
| 6.. | Despedida | Rúbrica | 50' |
| | | TOTAL | 29''18' |

4.10 RELOJ DE PRODUCCIÓN



| | | |
|-----|----------------------------------|-------------|
| 1. | Radio Reportaje | 28' |
| 2. | Introducción | 2'' |
| 3. | Desarrollo | 23'' |
| 4. | Continuación del programa | 1'' |
| 5. | Conclusión | 2'' |
| 6.. | Despedida | 50' |

4.11 RECURSOS HUMANOS

El reportaje estará conducido por dos locutores uno de sexo femenino y masculino con voz jovial y dinámica. Asimismo, habrá un productor quien supervisara el trabajo y ordenara la forma de grabar el programa. Un técnico que manejara los instrumentos electrónicos usados en la producción y por ultimo un efectista, y musicalizador que insertaran los efectos y música usados en el programa.

4.11 REQUERIMIENTOS MATERIALES

Dentro del equipo electrónico que se necesita, se encuentran :

- **Una cabina de locución.**
- **Una consola mezcladora.**
- **Dos tornamesas.**
- **Un ecualizador.**
- **Un amplificador.**
- **Dos grabadoras de cassette analógicos.**
- **Una grabadora de carrete abierto.**
- **Dos reproductores de CD's.**
- **Tres micrófonos omnidireccionales.**
- **Una cabina de control técnico.**
- **Una grabadora de reportero.**

MATERIALES

- **Hojas tamaño carta.**
- **Clip's.**
- **Cassettes.**

- **Cintas de carrete abierto.**
- **Discos compactos.**
- **Revistas.**
- **Libros.**
- **Plumas.**
- **Pilas.**

CAPÍTULO V

GUIÓN TÉCNICO

**“HAY AMORES QUE MATAN”
“PREPARA TU SEXUALIDAD”
ADOLESCENCIA Y ANTICONCEPCIÓN**

**RADIO REPORTAJE: "HAY AMORES QUE MATAN"
"PREPARA TU SEXUALIDAD"
ADOLESCENCIA Y ANTICONCEPCIÓN
FECHA: ENERO DE 1999
SERIE: COMUNICACIÓN PARA ADOLESCENTES
GUIONISTA: ADELA CARRILLO
PRODUCCIÓN: ADELA CARRILLO
CONTROL TÉCNICO: ANTONIO SERRANO**

PARTICIPANTES:

**LOCUTOR INSTITUCIONAL: CLAUDIA CONTRERAS
LOCUTOR 1: MARIO ALBERTO PEREZ
LOCUTOR 2: ADELA CARRILLO
VOCES DE ADOLESCENTES
CAPSULAS: MANUEL LANDEROS Y MARTHA ARGUETA**

ELEMENTOS DE SONIDO:

**CD 1: KILLER TRACKS RETAIL INSTITUTIONAL VOL 4
CD 2: KILLER TRACKS URBAN VOL 3
CD 3: KILLER TRACKS HI TECH VOL 1
CD 4: KILLER TRACKS MOTIVATIONAL VOL 3
CD 5: OMNI MUSIC CD 1002 ACTION TRACKS
CD 6: OMNI MUSIC CD 29 IMAGINATION
CD 7: OMNI MUSIC 1001 ROMANTIC
CD 8 : KILLER TRACKS NEW AGE VOL 3
CD 9 SOUND EFFECTS COLLECTION VOL. 3
CASSETTE 1 INSERTS
CASSETTE 2 COLLAGE DE COMERCIALES**

INSERTS

Alvarez-Gayou Juan Luis

Director General Del

Instituto Mexicano de Sexología

- El problema desde nuestra perspectiva no es tanto el inicio de la vida sexual a estas edades, si no el problema es que las más de la veces estos inicios de actividad sexual se dan a veces sin información sobre anticoncepción, sin información sobre riesgos de embarazo no deseado y sin la utilización de alguna opción concreta de anticoncepción. (Tiempo 42")

Dra. Barrón Tirado María Teresa

Jefe de Educación Medica de la Unidad Medica Familiar No. 20 del IMSS.

- Se dice que deben de tener mas que nada después de los 20 años para que, para que la hagan con cierta responsabilidad, aunque bueno, pues esto puede variar de cultura a cultura porque, porque muchas veces, por ejemplo en las zonas de Chiapas hemos estado viendo que a las jovencitas a las adolescentes las casan a los 12 años para que tengan hijos. (Tiempo 28")

- Hay que hacer que los adolescentes tomen conciencia por que yo creo que la información se ha estado manejando y se ha estado dando pero realmente no se toma conciencia y se dice el SIDA ami no me toca y hemos tenido jovencitos en la Universidad que a los 19 años tienen SIDA. (Tiempo 22")

Ramírez Sánchez Rubén

Gerente de Servicios Médicos de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar

- Lo que sucede en los adolescentes es que en momento de la pubertad aparecen el desarrollo de las capacidades reproductivas ; viene la maduración corporal que los hace ya sujetos que pueden embarazarse y que pueden embarazar, entonces esa es la gran diferencia que hay y por eso la sexualidad cuando la ejercitan los adolescentes se convierte en algo que puede ser muy peligroso. (Tiempo 40")

- Yo creo que este es un problema serio en los jóvenes se da algo que algunas gentes que trabajamos en este medio llamamos síndrome de superman, en donde el joven piensa que a todo el mundo le puede pasar menos a él y entonces se vuelve en un problema delicado y lo deseable sería que embace a la información y a la educación que se les de desde las primeras etapas del desarrollo sexual los niños de 10 y 11 años empezaran a tener conciencia de estas situaciones que pueden alterar su proyecto de vida y entonces que bien sea por temor a un embarazo no deseado o bien sea al temor al contagio de una enfermedad de transmisión sexual tuviesen las medidas de precaución y prevención para que llegaran a optar por alguna opción anticonceptiva. (Tiempo 1')

Adolescente de 13 años.

_ Ami edad he conocido pocos métodos anticonceptivos porque en realidad no he decidido usarlos pero yo creo que el mas común es el condón ya que así lo anuncian en los medios de comunicación como la tele y el radio y a parte en la escuela nos han dado un poco de información sobre este tema por ejemplo nos han dicho que existen pastillas, dispositivos y otros métodos. (Tiempo 18")

Testimonios de Adolescentes.

_ Creo que los adolescentes deberíamos tener una actitud mas abierta para hablar de sexo.

_ Es normal tener relaciones sexuales antes del matrimonio siempre y cuando tomemos las cosas en serio y utilicemos medidas preventivas.

_ Que sensaciones nuevas que ganas de amar y que nos amen. (Tiempo 16")

CÁPSULAS

1.- Los jóvenes entre 15 y 24 años corren el mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual. Cada día por lo menos medio millón de jóvenes contraen una enfermedad de transmisión sexual incluyendo el virus de inmunodeficiencia Humana (VIH) SIDA.

Las enfermedades de transmisión sexual más comunes entre los jóvenes son la gonorrea, la clamidia, sífilis, herpes, las verrugas genitales y el SIDA. (Tiempo 30")

2.- Más de un millón de niñas entre los 13 y 15 años se embarazan accidentalmente cada año en nuestro país y la cantidad aumenta si contamos también a las que tienen entre 18 y 25 años. Esto a pesar de toda la información disponible que existe sobre los métodos anticonceptivos y la sexualidad.

Muchos de esos embarazos terminan en abortos clandestinos, los cuales ofrecen alternativas aterradoras : las niñas mueren o contraen infecciones que pueden dejarlas estériles o quedan desgarradas por dentro. (Tiempo 60")

NOMBRE : "HAY AMORES QUE MATAN". PREPARA TU SEXUALIDAD
ADOLESCENCIA Y ANTICONCEPCIÓN. PROGRAMA UNITARIO.
DURACIÓN : 30 MINUTOS
FECHA : ENERO DE 1999

GUIONISTA: ADELA CARRILLO CULEBRO
PRODUCTOR: ADELA CARRILLO C.
OPERADOR: ANTONIO SERRANO

- 1.- OPERADOR : ENTRA RUBRICA CD 1 TRACK 3, SE MANTIENE Y
2.- BAJA A FONDO.
3.- LOCUTOR : SI ALGUIEN TE NIEGA EL DERECHO A TENER CASA,
4.- ¿ PROTESTARÍAS ?
5.- SI ALGUIEN TE NIEGA EL DERECHO A ESCOGER TUS
6.- AMIGOS, ¿ PROTESTARÍAS TAMBIEN?
7.- CUANDO NO TE DAN INFORMACIÓN Y APOYO SOBRE
8.- SEXO Y SEXUALIDAD, ¿ POR QUÉ NO PROTESTAS ?
9.- OPERADOR : PUENTE MUSICAL, BAJA A FONDO.
10.- LOCUTOR : " PREPARA TU SEXUALIDAD" ADOLESCENCIA Y
11.- ANTICONCEPCIÓN.
12.- OPERADOR REMATA TEMA Y ENTRA CD 2 TRACK 12 ALTA 10" Y
13.- FONDEA
14.- LOCUTOR : EN TODOS LOS PAÍSES EXISTE UN GRAN DEBATE
15.- ACERCA DE CUÁNTO DEBEN SABER LOS JÓVENES
16.- SOBRE EL SEXO; SI DEBEN SER ACTIVOS Y CUÁNDO, Y
17.- SI LOS CONDONES Y LOS ANTICONCEPTIVOS DEBEN
18.- ESTAR DISPONIBLES PARA ELLOS.
19.- LOCUTOR : A PESAR DE ESTO LOS HECHOS CONTINUAN : LOS
20.- JÓVENES ESTÁN EN RIESGO DE ADQUIRIR UNA
21.- ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL COMO EL VIH
22.- SIDA O DE ENFRENTAR UN PROBLEMA DE EMBARAZO
23.- NO DESEADO.
24.- OPERADOR : PUENTE MUSICAL.
25.- LOCUTOR : CADA VEZ SON MÁS LAS MUJERES Y HOMBRES
26.- JÓVENES QUE TIENEN ACTIVIDAD SEXUAL DURANTE
27.- LA ETAPA ADOLESCENTE. Y MÁS DE LA MITAD
28.- TIENEN SEXO PENETRATIVO SIN PROTECCIÓN ANTES

- 1.- DE CUMPLIR LOS 16 AÑOS. ESTO LO AFIRMA EL
2.- DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DE
3.- SEXOLOGIA DOCTOR JUAN LUIS ALVAREZ-GAYOU
4.- QUIEN ADEMAS NOS DICE :
- 5.- OPERADOR : SALE MUSICA Y ENTRA INSERT 1 DE ENTREVISTA
6.- CON EL DIRECTOR DE SEXOLOGIA. "EL PROBLEMA
7.- DESDE.....DE ANTICONCEPCION" (42") CONTINUA
8.- DISCO ANTERIOR ALTA 5" Y FONDEA .
9.-
- 10.- LOCUTOR : LA ADOLESCENCIA ETAPA DE TURBULENCIA, GOCE
11.- Y FELICIDAD MARCA EL TRÁNSITO AGITADO Y
12.- TUMULTUOSO AL ESTADO ADULTO, SIN OLVIDAR QUE
13.- LA NATURALEZA DE ÉSTA SE CENTRA EN SABER
14.- TODO LO RELACIONADO CON LA ESFERA SEXUAL.
15.-
- 16.- LOCUTOR : LA ADOLESCENCIA ES EL PERÍODO DE VIDA
17.- COMPRENDIDO APROXIMADAMENTE ENTRE LOS 12 Y
18.- 15 AÑOS DE EDAD. DURANTE ESTA ETAPA LOS
19.- ADOLESCENTES. PRESENTAN CAMBIOS EN LA FORMA
20.- DE PENSAR, SER, SENTIR Y DE ACTUAR.
21.-
- 22.- LOCUTOR : EL CUERPO SE DESARROLLA Y LOS ÓRGANOS
23.- SEXUALES VAN MADURANDO Y PREPARÁNDOSE PARA
24.- PÓDER TENER HIJOS.
- 25.- LOCUTOR : LAS PREOCUPACIONES DE LOS JOVENES SON LOS
26.- IMPORTANTES CAMBIOS EN SUS CUERPOS, EN SUS
27.- RELACIONES Y SUS ROLES CON LA SOCIEDAD. PERO
28.- ESCUCHEMOS LO QUE ELLOS NOS COMENTAN :

- 1.- OPERADOR : SALE MUSICA Y ENTRA INSERT 2 DE TESTIMONIOS
2.- DE UNOS ADOLESCENTES. (CREO QUE LOS
3.- ADOLESCENTE....Y QUE NOS AMEN) 16" SIGUE
4.- MUSICA ALTA 5" Y FONDEA
5.- LOCUTOR : ELLOS QUIEREN EXPERIMENTAR NUEVAS FORMAS DE
6.- AMAR Y SENTIRSE AMADOS, ALGUNAS VECES PARA
7.- ELEVAR SU AUTO-ESTIMA. ES LA SEXUALIDAD
8.- QUE DESPIERTA EN ELLOS, PERO SE COMPLICA AL
9.- QUERER GOZAR DE ELLA, CUANDO ESCUCHAN FRASES
10.- COMO : NO PLACER, NO SEXO, NO CUERPO, NO
11.- HABLAR DE SEXO HASTA EL MATRIMONIO.
12.- LA DOCTORA MARIA TERESA BARRON, JEFE DEL
13.- DEPARTAMENTO DE EDUCACION DEL INSTITUO
14.- MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL APORTA SU OPINION
15.- A ESTE RESPECTO...
16.- OPERADOR : SALE MUSICA Y ENTRA INSERT 3 DE DOCTORA
17.- BARRON ...(SE DICE QUE DEBENY QUE TENGAN
18.- HIJOS) 28"ENTRA CD 3 TRACK 7 EN PRIMER PLANO
19.- 8" Y BAJA A FONDO
20.- LOCUTOR : LA SEXUALIDAD SE REFIERE AL SER INTIMO DEL
21.- HOMBRE. TODO SER HUMANO ESTÁ PERFECTAMENTE
22.- CAPACITADO PARA ENCONTRAR SU PROPIA
23.- SEXUALIDAD. PUEDE DESCUBRIRLA Y RESPONDER
24.- AFIRMATIVAMENTE A ELLA, PERO TAMBIÉN PUEDE
25.- OCURRIR QUE LA IGNORE, LA REPRIMA O INCLUSO LA
26.- NIEGUE.
27.- OPERADOR : PUENTE MUSICAL
28.- LOCUTOR : EL SEXO, EL AMOR, LA AMISTAD Y LAS RELACIONES

- 1.- SEXUALES SON TEMAS QUE NUNCA ESTÁN LEJOS DE
2.- LOS PENSAMIENTOS DE LOS JOVENES. AMOR Y SEXO
3.- ES ESO QUE TEMEN LOS ADOLESCENTES, Y QUE A LA
4.- VEZ LO DESEAN. ES ESO QUE LOS SACA DE ONDA, QUE
5.- LOS DESEPERA Y LOS HACE FELIZ O LOS HUNDE EN
6.- LA DEPRESIÓN.
7.- LOCUTOR : EL SEXO PUEDE SIGNIFICAR COSAS DIFERENTES PARA
8.- LOS ADOLESCENTES. POR EJEMPLO PUEDE SER UNA
9.- EXPRESION DE AMOR Y AFECTO, O PUEDE SIGNIFICAR
10.- SIMPLEMENTE EL DIVERTIRSE CON ALGUIEN QUE LO
11.- ATRAE. PERO TAMBIEN PUEDE SER SAGRADO, ALGO
12.- QUE CORRESPONDE SOLAMENTE AL MATRIMONIO.
13.- AHORA PARTICIPA CON NOSOTROS RUBEN RAMIREZ,
14.- GERENTE DE SERVICIOS MEDICOS DE LA FUNDACION
15.- MEXICANA PARA LA PLANIFICACION FAMILIAR, MEX
16.- FAM Y NOS REFIERE SU PENSAMIENTO ANTE LAS
17.- MUESTRAS DE AMOR Y AFECTO ENTRE LOS JOVENES.
18.- OPERADOR : SALE MUSICA Y ENTRA INSERT 4 DEL SR. RUBEN
19.- RAMIREZ. (LO QUE SUCEDE EN LOS ... EN ALGO QUE
20.- PUEDE SER PELIGROSO) 32" Y DESPUES ENTRA UN
21.- PUENTE MUSICAL
22.- LOCUTOR : SENTIR ATRACCIÓN FISICA O SEXUAL POR ALGUIEN
23.- NO SIGNIFICA QUE AMEN A ESA PERSONA, POR OTRO
24.- LADO, SI AMAN A ALGUIEN, NO SIEMPRE SE NECESITA
25.- EXPRESAR EL AMOR FISICA O SEXUALMENTE.
26.- DISFRUTAR EL SEXO SIGNIFICA DAR Y RECIBIR
27.- PLACER, LO QUE ES MUCHO MÁS FÁCIL SI SE ESTÁ
28.- ENAMORADO. ES POSIBLE TENER UNA RELACIÓN

- 1.- AMOROSA SIN SEXO. Y ES POSIBLE TAMBIÉN TENER
2.- RELACIONES SEXUALES SIN AMOR.
3.-
4.- LOCUTOR : PERO ¿COMO SE PUEDE LOGRAR UN ENTENDIMIENTO
5.- SEXUAL EN LAS PAREJAS ?
6.- LOCUTOR : PARA MUCHOS ADOLESCENTES SER UN BUEN AMANTE
7.- ES UNA PARTE ESENCIAL DE UNA RELACIÓN SEXUAL
8.- SANA Y AMOROSA. PERO LAS TÉCNICAS SEXUALES
9.- CASI NUNCA SE ENSEÑAN EN ESCUELAS O LIBROS DE
10.- TEXTO. ENTONCES ¿CÓMO APRENDER LAS FORMAS Y
11.- LOS MEDIOS PARA MEJORAR TU VIDA SEXUAL ?
12.- CALMA, HAY OTROS EN TU MISMA SITUACIÓN.
13.- OPERADOR : SALE TEMA Y ENTRA CD 4 EN TRACK 8
14.- PRIMER PLANO 10 SEGUNDOS Y BAJA A FONDO
15.- LOCUTOR : UNA VIDA SEXUAL GRATIFICANTE Y SATISFACTORIA
16.- REQUIERE CONFIANZA Y COMUNICACIÓN, NO ES
17.- ALGO REPENTINO, LLEGA CON LA EXPERIENCIA.
18.- LOCUTOR : LAS RELACIONES SEXUALES NO SÓLO CONSISTEN EN
19.- PENETRACIÓN SE DEBE SIEMPRE DE INCLUIR JUEGOS
20.- SEXUALES COMO ACARICIAR LOS ÓRGANOS Y
21.- BESARSE.
22.- LOCUTOR : EL SEXO INCLUYE BUENOS JUEGOS. HAY INFINIDAD DE
23.- POSIBILIDADES, AQUÍ TIENES ALGUNAS SUGERENCIAS
24.- OPERADOR : ENTRA CD 5 TRACK 6 ALTA 12" Y FONDEA
25.- LOCUTOR : LA MASTURBACIÓN MUTUA ES TOTALMENTE SEGURA,
26.- TE LIBRA DEL MIEDO A EMBARAZOS NO DESEADOS
27.- Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL PERO NO
28.- HAY UNA TÉCNICA ESPECIFICA, ASÍ QUE LO MEJOR ES

- 1.- EXPERIMENTAR.
- 2.- OPERADOR : PUENTE MUSICAL.
- 3.- LOCUTOR : TOCA Y ACARICIA LOS MUSLOS Y EL
- 4.- ESTÓMAGO DE TU PAREJA Y DE AHÍ PASA HACIA SUS
- 5.- GENITALES. SI ES NECESARIO, GUÍA A TU PAREJA
- 6.- INDICÁNDOLE QUÉ TE GUSTA Y QUÉ NO. CON LA
- 7.- PRÁCTICA PUEDEN LLEGAR A ALCANZAR ORGASMOS
- 8.- SIMULTÁNEOS, SOLAMENTE CON TOCARSE.
- 9.- OPERADOR : ENTRA CD 5 TRACK 8 ALTA 12" Y FONDEA
- 10.- LOCUTOR : TANTO HOMBRES COMO MUJERES TIENEN ORGASMOS
- 11.- QUE CONSISTEN EN SERIES DE ONDAS DE PLACER QUE
- 12.- SE EXTIENDEN POR TODO EL CUERPO. EL ORGASMO
- 13.- NO SE ALCANZA EN LA MISMA FORMA Y AL MISMO
- 14.- TIEMPO POR LAS DIFERENTES PERSONAS. PARA
- 15.- MUCHAS MUJERES NO ES FÁCIL TENER UN ORGASMO
- 16.- SIN QUE EL CLÍTORIS SEA ESTIMULADO Y ESTO NO
- 17.- SIEMPRE SUCEDE EN EL COITO.
- 18.- LOCUTOR : LA MASTURBACIÓN MUTUA ES UNA OPCIÓN
- 19.- ESPECIALMENTE ATRACTIVA PARA LOS JÓVENES
- 20.- QUE NO QUIEREN TENER RELACIONES SEXUALES CON
- 21.- PENETRACIÓN.
- 22.- OPERADOR : SUBE MUSICA, DESAPARECE Y ENTRA EFECTO DE
- 23.- REGADERA
- 24.- LOCUTOR : BAÑARSE CON TU PAREJA ES VERDADERAMENTE UNA
- 25.- EXPERIENCIA ÍNTIMA. UNTAR JABÓN EN EL CUERPO
- 26.- DE TU PAREJA NO SÓLO TE DEJARÁ SIN ALIENTO, SINO
- 27.- QUE TAMBIÉN TE DEJARÁ LIMPIO. LAS DUCHAS
- 28.- PUEDEN SER CALUROSAS, VIGORIZANTES Y

7/19

- 1.- ESTIMULANTES. LA ESTREMECEDORA SENSACIÓN DEL
2.- AGUA GOLPEANDO TU CUERPO RESULTA SER MUY
3.- SENSUAL.
- 4.- **OPERADOR :** SALE EFECTO Y ENTRA CD. 6 EN TRACK 2 PRIMER
5.- PLANO EN 10" Y BAJA A FONDO.
- 6.- **LOCUTOR :** EL SEXO ORAL ES UNA ACTIVIDAD ALTAMENTE
7.- ERÓGENA Y, PARA MUCHAS PERSONAS, PUEDE SER
8.- MÁS ESTIMULANTE QUE EL SEXO CON PENETRACIÓN.
9.- EL SEXO ORAL CONSISTE EN ESTIMULAR A TU PAREJA
10.- LAMIENDO, SUCCIONANDO Y ACARICIANDO SUS
11.- GENITALES CON TUS LABIOS Y LENGUA. ES ESENCIAL
12.- QUE MANTENGAS TUS GENITALES LIMPIOS, DE OTRO
13.- MODO LA EXPERIENCIA PUEDE SER DESAGRADABLE
14.- PARA TU PAREJA.
- 15.- **LOCUTOR :** ES CIERTO, QUE EN EL SEXO ORAL EXISTE RIESGO DE
16.- ADQUIRIR UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN
17.- SEXUAL Y EL SIDA, ASÍ QUE PARA PROTEGERTE
18.- NECESITAS USAR CONDONES MASCULINOS O
19.- FEMENINOS.
- 20.- **OPERADOR :** PUENTE MUSICAL.
- 21.- **LOCUTOR :** LAMER Y SUCCIONAR EL PENE DEL HOMBRE SE LLAMA
22.- FELACIÓN. LAMER Y BESAR EL CLÍTORIS DE LA MUJER
23.- SE LLAMA CUNNILINGUS. MUCHAS MUJERES
24.- ALCANZAN EL ÓRGASMO MÁS FÁCILMENTE POR ESTE
25.- MEDIO.
- 26.- **LOCUTOR :** ALGUNOS ADOLESCENTES ENCUENTRAN
27.- DESAGRADABLE EL SEXO ORAL E INCLUSO NI
28.- SIQUIERA PIENSAN EN ÉL. SI TÚ NO DESEAS

- 1.- INTENTARLO, NO LO HAGAS. NO SE DEBE FORZAR
- 2.- SÓLO PARA COMPLACER A LA PAREJA.
- 3.- OPERADOR : PUENTE MUSICAL.
- 4.- LOCUTOR : OTRA RECOMENDACIÓN QUE TE DAMOS PARA
- 5.- RELAJARTE Y BAJAR LA TENSIÓN ES UN LARGO Y
- 6.- SENSUAL MASAJE. UNTA UNAS POCAS GOTAS DE
- 7.- ACEITE PERFUMADO EN TUS MANOS ANTES DE
- 8.- EMPEZAR. NO EXISTE UN MÉTODO ÚNICO PARA DAR
- 9.- MASAJES, MEJOR EXPERIMENTA. AVERIGUA LO QUE
- 10.- LE GUSTA REALMENTE A TU PAREJA . ALGUNAS
- 11.- CARICIAS LARGAS EN LA ESPALDA HARÁN
- 12.- DESAPARECER FÁCILMENTE LA TENSIÓN DE
- 13.- SUS MÚSCULOS. MASAJEA DESPACIO Y SUAVEMENTE.
- 14.- OPERADOR : SALE MUSICA Y ENTRA CD 7 TRACK 4 EN PRIMER
- 15.- PLANO Y BAJA A FONDO.
- 16.- LOCUTOR : LAS FANTASÍAS SEXUALES SON SUEÑOS Y
- 17.- PENSAMIENTOS EXCITANTES. PUEDES FANTASEAR
- 18.- MIENTRAS TE MASTURBAS O EN CUALQUIER OTRO
- 19.- MOMENTO. ALGUNAS VECES PUEDES FANTASEAR
- 20.- IMAGINÁNDOTE QUE HACES COSAS QUE NUNCA
- 21.- HARÁS EN REALIDAD, COMO TENER RELACIONES
- 22.- SEXUALES EN UN LUGAR PÚBLICO O CON ALGUIEN
- 23.- FAMOSO. LO BUENO DE LAS FANTASÍAS SEXUALES ES
- 24.- QUE PUEDES GUIARLAS EN LA DIRECCIÓN QUE
- 25.- QUIERAS Y COMO SÓLO SON FANTASÍAS, NO
- 26.- REPRESENTAN RIESGOS.
- 27.- OPERADOR : PUENTE MUSICAL.
- 28.-

- 1.- LOCUTOR : POR TODO LO ANTERIOR QUE HAS ESCUCHADO Y PARA
2.- PODER TENER UNA VIDA SEXUAL SATISFACTORIA Y
3.- PLACENTERA DEBES SABER QUÉ ES LO QUE TÚ
4.- QUIERES Y AVERIGUAR TAMBIÉN QUÉ ES LO QUE
5.- QUIERE TU PAREJA.
6.- LOCUTOR : PARA LLEGAR A ESTO TIENEN QUE COMUNICARSE
7.- FRANCA Y ABIERTAMENTE. A LO MEJOR PUEDES
8.- CAMBIAR DE OPINIÓN SOBRE LO QUE TE GUSTA O
9.- PUEDES DESCUBRIR QUE ALGUNAS PRÁCTICAS
10.- SEXUALES TE CAUSAN DOLOR Y NO TE ATRAEN.
11.- OPERADOR : PUNTE MUSICAL.
12.- LOCUTOR : ASÍ QUE SI VAS A EMPEZAR A TENER RELACIONES
13.- SEXUALES. NECESITAS ESTAR SEGURO DE QUE VAS A
14.- ESTAR PROTEGIDO, A SALVO DE EMBARAZOS NO
15.- DESEADOS Y TAMBIÉN DE ENFERMEDADES DE
16.- TRANSMISIÓN SEXUAL Y DEL SIDA.
17.- OPERADOR : SALE MUSICA Y ENTRA COLLAGE DE COMERCIALES
18.- DE PREVENCION, (VIVIR UNIDOS..... HEPATITIS B O
19.- EL SIDA) 2' 20" ENTRA CD 7 TRACK 12 ALTA 10" Y
20.- BAJA A FONDO
21.- LOCUTOR : UNO DE LOS RIESGOS DE TENER RELACIONES
22.- SON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL,
23.- ESTAS SON ENFERMEDADES CONTAGIOSAS CUYA VIA
24.- DE ENTRADA SON LOS ÓRGANOS GENITALES. LA
25.- CAUSA DE TODAS ELLAS ES LA PROMISCUIDAD, ES
26.- DECIR TENER RELACIONES CON DIFERENTES
27.- PERSONAS Y LA FALTA DE HIGIENE.
28.-

10/19

- 1.- LOCUTOR : LAS ENFERMEDADES SEXUALES SE TRASMITEN DE
2.- MANERA FRECUENTE MENTE POR : COITO VAGINAL O
3.- ANAL, CONTACTO BUCAL CON LOS ÓRGANOS
4.- SEXUALES, O CON OTRAS ZONAS INFECTADAS DE LA
5.- PIEL. ESCUCHEMOS NUEVAMENTE AL DOCTOR JUAN
6.- LUIS ALVAREZ GAYOU QUIEN OPINA SOBRE ESTOS
7.- RIESGOS.
8.- OPERADOR : SALE MUSICA Y ENTRA INSERT 5 DE DR. GAYOU (EL
9.- PROBLEMA DESDE.... DE ANTICONCEPCION) 40" Y SE
10.- LIGA CON MISMA MUSICA.
11.- LOCUTOR : HAY MUCHAS ENFERMEDADES QUE SE TRANSMITEN
12.- POR VIA SEXUAL COMO POR EJEMPLO LA SIFILIS, LA
13.- GONORREA Y EL HERPES GENITAL.
14.- LOCUTOR : LA GONORREA ES UNA ENFERMEDAD CAUSADA POR
15.- UN GERMEN LLAMADO GONOCOCO. LAS VÍAS DE
16.- CONTAGIO SON A TRAVÉS DEL COITO; CON MENOS
17.- FRECUENCIA PUEDE ADQUIRIRSE A TRAVÉS DE UNA
18.- TOALLA O BAÑO CONTAMINADO. LA INFECCIÓN
19.- AFECTA PRIMERAMENTE A LOS ÓRGANOS
20.- GÉNITOURINALES.
21.- OPERADOR : RAFAGA.
22.- LOCUTOR : OTRA INFECCIÓN VENÉREA ES LA SÍFILIS, ESTA ATACA
23.- A LOS VARONES MÁS VIOLENTAMENTE QUE A LAS
24.- MUJERES. SE TRANSMITE SIEMPRE DE PERSONA A
25.- PERSONA A TRAVÉS DEL CONTACTO SEXUAL. EL
26.- PADECIMIENTO TIENE DIFERENTES ETAPAS, PERO
27.- ORIGINALMENTE EL ORGANISMO PUEDE PENETRAR A
28.- TRAVÉS DE LAS MUCOSAS (GENITAL O ANAL) O POR

11/19

- 1.- CUALQUIER ESCORIACIÓN DE LA PIEL. A CAUSA DE
- 2.- ELLA NACEN NIÑOS DEFORMES, ENFERMOS Y
- 3.- MUERTOS.
- 4.- OPERADOR : RAFAGA.
- 5.- LOCUTOR : EL HERPES ES UNA ENFERMEDAD CRÓNICA. QUE SE
- 6.- ADQUIERE MEDIANTE EL CONTACTO SEXUAL CON
- 7.- UNA PERSONA QUE ESTÁ EXCRETANDO VIRUS EN UNA
- 8.- MUCOSA O POR LA PIEL. LA INFECCIÓN
- 9.- HABITUALMENTE OCURRE DESPUÉS DEL COITO
- 10.- GENITAL.
- 11.- OPERADOR : RAFAGA.
- 12.- LOCUTOR : ACTUALMENTE, CONOCEMOS UNA ENFERMEDAD QUE
- 13.- SÍ ES MORTAL Y QUE ESTÁ ACABANDO CON LA VIDA
- 14.- DE MILES DE PERSONAS EN TODO EL MUNDO : EL SIDA
- 15.- QUE ES UNA INFECCION MORTAL, CAUSADA POR EL
- 16.- VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), QUE
- 17.- ATACA EL SISTEMA DE DEFENSAS DEL SER HUMANO Y
- 18.- LO DEJA DESPROTEGIDO ANTE CUALQUIER
- 19.- MICROORGANISMO.
- 20.- LOCUTOR : EL VIRUS DEL SIDA SE TRANSMITE POR CONTACTO
- 21.- SEXUAL NO PROTEGIDO, AL INTERCAMBIAR FLUIDOS
- 22.- CORPORALES COMO SANGRE, SEMEN, LÍQUIDO
- 23.- PREYACULATORIO Y SECRECIONES VAGINALES CON
- 24.- UNA PERSONA INFECTADA.
- 25.- LOCUTOR : POR VÍA SANGUÍNEA, CUANDO SE REALIZAN
- 26.- TRANSFUSIONES CON SANGRE INFECTADA O AL
- 27.- COMPARTIR JERINGAS Y POR VÍA PERINATAL, DE UNA
- 28.- MADRE INFECTADA A SU HIJO, YA SEA DURANTE EL

12/19

- 1.- EMBARAZO, EL PARTO O BIEN DURANTE LA
- 2.- LACTANCIA, POR MEDIO DE LA LECHE MATERNA.
- 3.- **OPERADOR :** SALE MUSICA ENTRA CAPSULA 1 LOS JOVENES Y EL
- 4.- SIDA (30")
- 5.- **LOCUTOR:** Y SOBRE ESTA TERRIBLE ENFERMEDAD Y OTRAS MAS
- 6.- DE TRANSMISION SEXUAL, LOS MEDICOS OPINAN:
- 7.- **OPERADOR :** INSERT 6 DE TESTIMONIOS DE LOS DOCTORES
- 8.- (YO CREO QUE ESTE ES... TIENEN SIDA) 1' 40"
- 9.- ENTRA CD 8 TRACK 2 ALTA 12" Y BAJA A FONDO
- 10.- **LOCUTOR :** ALGUNOS DE LOS SINTOMAS GENERALES DE LAS
- 11.- ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL SON :
- 12.- **LOCUTOR :** SI ERES MUJER : SECRECIÓN ANORMAL O MAL OLOR
- 13.- EN LA VAGINA, DOLOR EN LA PARTE BAJA DEL
- 14.- ESTÓMAGO, ARDOR Y COMEZÓN EN LA VAGINA,
- 15.- SANGRADO QUE NO SEA DE TU REGLA NORMAL Y
- 16.- DOLOR VAGINAL DURANTE LAS RELACIONES
- 17.- SEXUALES.
- 18.- **LOCUTOR :** SI ERES HOMBRE : SECRECIÓN O ESCURRIMIENTO DEL
- 19.- PENE.
- 20.- **LOCUTOR :** TANTO EN HOMBRES COMO EN MUJERES : LLAGAS,
- 21.- ÚLCERAS, RONCHAS, O AMPOLLAS CERCA DE LOS
- 22.- ÓRGANOS SEXUALES O EN LA BOCA, ARDOR O DOLOR
- 23.- AL ORINAR O DEFECAR, INFLAMACIÓN EN EL ÁREA DE
- 24.- LOS ÓRGANOS SEXUALES Y MAL ESTADO EN
- 25.- GENERAL.
- 26.- **OPERADOR :** PUENTE MUSICAL.
- 27.- **LOCUTOR :** AHORA ¿ COMO SE PUEDE PROTEGER PARA NO
- 28.- CONTAGIARSE DE ALGUNA DE ESTAS

13/19

- 1.- ENFERMEDADES? PRIMERO SI DECIDES TENER
- 2.- RELACIONES SEXUALES YA SEAN VAGINALES,
- 3.- ANALES U ORALES, UTILIZA EL CONDÓN COMBINADO
- 4.- CON ALGÚN ESPERMATICIDA SEAN ÓVULOS, CREMAS
- 5.- O ESPUMAS ANTICONCEPTIVAS .
- 6.-
- 7.- LOCUTOR : ADEMÁS ES IMPORTANTE QUE UTILICES EL CONDÓN
- 8.- AUNQUE YA USES ALGÚN OTRO MÉTODO
- 9.- ANTICONCEPTIVO COMO LAS PASTILLAS O EL
- 10.- DISPOSITIVO INTRAUTERINO YA QUE ESTOS SÓLO
- 11.- EVITAN EL EMBARAZO PERO NO PROTEGEN DE LAS
- 12.- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.
- 13.- LOCUTOR : POR ÚLTIMO LAVA TUS ÓRGANOS GENITALES ANTES Y
- 14.- DESPUÉS DEL ACTO SEXUAL Y TEN RELACIONES SÓLO
- 15.- CON TU PAREJA.
- 16.- OPERADOR : PUENTE MUSICAL.
- 17.- LOCUTOR : OTRO RIESGO DE LAS RELACIONES SEXUALES SON LOS
- 18.- EMBARAZOS NO DESEADOS. ¿ EMBARAZO EN
- 19.- ADOLESCENTES ? ¿ A POCO LOS JÓVENES PUEDEN
- 20.- EMBARAZARSE ? ; CLARO ! SI NO SE TIENEN LAS
- 21.- PRECAUCIONES NECESARIAS Y SE TIENEN
- 22.- RELACIONES SEXUALES, PUEDE HABER UN
- 23.- EMBARAZO.
- 24.- LOCUTOR : ¿ SE CORRE ALGÚN RIESGO SI SE TIENE UN HIJO
- 25.- CUANDO UNO ES JOVEN ? SI. EL PROBLEMA DEL
- 26.- EMBARAZO EN ADOLESCENTES ES QUE ES UN
- 27.- EMBARAZO DE ALTO RIESGO Y QUE ADEMÁS PUEDE
- 28.- OCASIONARLES MUCHOS PROBLEMAS CAMBIANDO

14/19

- 1.- **TODA SU VIDA Y POR LO MISMO ES IMPORTANTE**
- 2.- **EVITARLO.**
- 3.- **OPERADOR : SALE MUSICA Y ENTRA CD 3 TRACK 32 ALTA 10" Y**
- 4.- **BAJA A FONDO**
- 5.- **LOCUTOR :** **¿ PROBLEMAS ? ¿COMO CUÁLES ? LOS ADOLESCENTES**
- 6.- **SON MUY JÓVENES Y NO HAN TERMINADO SU**
- 7.- **DESARROLLO EN MUCHOS ASPECTOS. POR LO MISMO,**
- 8.- **ANTE UN EMBARAZO NO DESEADO PUEDEN**
- 9.- **PRESENTARSE MUCHOS PROBLEMAS COMO POR**
- 10.- **EJEMPLO: SI HAY SOSPECHA DE QUE HAY UN**
- 11.- **EMBARAZO LA PREOCUPACIÓN, ANSIEDAD, MIEDO Y**
- 12.- **LA INQUIETUD AL TENER QUE COMUNICARLO A SU**
- 13.- **PAREJA Y FAMILIA.**
- 14.- **LOCUTOR :** **SI SE CONFIRMA EL EMBARAZO LA DESAPROBACIÓN**
- 15.- **SOCIAL, DISGUSTO CON LA PAREJA LA MAYORIA DE**
- 16.- **LAS VECES, PERDIDA DE AMIGOS, MATRIMONIO**
- 17.- **FORZOSO O ABANDONO DE LA PAREJA, EXPULSIÓN DE**
- 18.- **LA FAMILIA, COMPLICACIONES DEL EMBARAZO,**
- 19.- **ABANDONO DE LA ESCUELA, MIEDO RESENTIMIENTO**
- 20.- **CONTRA EL HIJO, PAREJA Y FAMILIA, BEBÉS**
- 21.- **PREMATUROS, COMPLICACIONES DEL PARTO, ESTRÉS**
- 22.- **DE DAR A LUZ, ABORTOS, PÉRDIDAS DE**
- 23.- **OPORTUNIDADES Y GASTOS MÉDICOS ADEMÁS DE**
- 24.- **PROBLEMAS ECONÓMICOS.**
- 25.- **OPERADOR : PUENTE MUSICAL.**
- 26.- **LOCUTOR :** **CUANDO LA MUJER ES DEMASIADO JOVEN, EL**
- 27.- **EMBARAZO NO DESEADO PUEDE SER PELIGROSO PARA**
- 28.- **LA MADRE Y EL NIÑO. LAS COMPLICACIONES DEL**

15/19

- 1.- EMBARAZO QUE HACEN PELIGRAR LA VIDA DE LAS
2.- MUJERES MENORES DE 20 AÑOS SON : HEMORRAGIA,
3.- HIPERTENSIÓN, ANEMIA Y COMPLICACIONES DE
4.- ABORTO EN CONDICIONES PELIGROSAS.
5.- OPERADOR : PUENTE MUSICAL.
7.- LOCUTOR : OTRO PROBLEMA ES QUE LA ABERTURA PELVIANA DE
8.- LA MUJER ES DEMASIADO PEQUEÑA PARA PERMITIR
9.- QUE PASE LA CABEZA DEL NIÑO DURANTE EL PARTO
10.- VAGINAL. EN ALGUNOS CASOS, SI NO PUEDE
11.- PRACTICARSE LA CESÁREA, EL ÚTERO DE LA MUJER
12.- SE DESGARRA Y MUEREN TANTO LA MADRE COMO EL
13.- NIÑO.
14.- LOCUTOR : LA ANEMIA ES UN FACTOR CONTRIBUYENTE A CASI
15.- TODAS LAS DEFUNCIONES MATERNAS. LAS MUJERES
16.- ANÉMICAS SON MENOS CAPACES DE RESISTIR LAS
17.- INFECCIONES Y SOBREVIVIR DESPUÉS DE UNA
18.- HEMORRAGIA U OTRAS COMPLICACIONES DEL PARTO.
19.- LA ANEMIA TAMBIÉN PROVOCA UN PARTO
20.- PREMATURO Y BAJO PESO DEL BEBE AL NACER.
21.- LOCUTOR : ¿ PERO CÓMO SE PUEDE PREVENIR ESTO ? ANTES QUE
22.- NADA, ES BUENO QUE SE PIENSE Y SI SE DECIDE TENER
23.- O NO RELACIONES SEXUALES. RECORDAR QUE
24.- TENERLAS IMPLICA UN RIESGO NO SÓLO DE
25.- EMBARAZO, SINO DE ALGÚN CONTAGIO DE ALGUNAS
26.- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL O DEL
27.- SIDA.
28.- LOCUTOR : POR OTRO LADO, SI SE DECIDE TENER RELACIONES

16/19

- 1.- SEXUALES, DEBEN DE PROTEGERSE INFORMÁNDOSE
- 2.- SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.
- 3.- **OPERADOR :** SALE MUSICA Y ENTRA CAPSULA 3 "EMBARAZO EN
- 4.- ADOLESCENTES" MAS DE UN...EMOCIONALMENTE
- 5.- 60"
- 6.- **LOCUTOR :** ASÍ QUE AHORA TE PRESENTAMOS ALGUNOS MÉTODOS
- 7.- ANTICONCEPTIVOS DISPONIBLES PARA JÓVENES. QUE
- 8.- TE AYUDARAN EN UN MOMENTO A CONOCER LAS
- 9.- OPCIONES ANTICONCEPTIVAS PARA TI.
- 10.- **OPERADOR :** INSERT 6 DE TESTIMONIO DE UN ADOLESCENTE
- 11.- (A MI EDAD ...Y OTROS METODOS) 18" SE LIGA CON
- 12.- CD 2 TRACK 34 ALTA 10" Y FONDEA
- 13.- **LOCUTOR :** LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TIENEN POR
- 14.- OBJETO EVITAR LA CONCEPCIÓN, ES DECIR , LA
- 15.- FECUNDACIÓN DEL ÓVULO POR EL ESPERMATOZOIDE
- 16.- SU DESARROLLO EN EL ÚTERO, MEDIANTE EL
- 17.- RECURSO DE MEDIOS NATURALES O ARTIFICIALES.
- 18.- **LOCUTOR :** EL ÚNICO MÉTODO 100 POR CIENTO SEGURO PARA
- 19.- EVITAR INFECTARSE CON UNA ENFERMEDAD DE
- 20.- TRANSMISIÓN SEXUAL O UN EMBARAZO NO DESEADO
- 21.- ES LA ABSTINENCIA. ESTO NO SIGNIFICA QUE
- 22.- TIENES QUE EVITAR TODOS LOS CONTACTOS FÍSICOS
- 23.- Y AFECTUOSOS, DE TODAS MANERAS PARA MUCHA
- 24.- GENTE. LA ABSTINENCIA NO SIEMPRE ES POSIBLE NI
- 25.- DESEABLE.
- 26.- **LOCUTOR :** SI VAS A TENER RELACIONES SEXUALES USA SIEMPRE,
- 27.- Y EN FORMA CORRECTA, EL PRESERVATIVO O
- 28.- CONDÓN. LOS CONDONES REDUCEN EN GRAN MEDIDA

17/19

- 1.- EL RIESGO DE CONTRAER ENFERMEDADES DE
2.- TRANSMISIÓN SEXUAL O EL SIDA. PUEDES REDUCIR EL
3.- RIESGO AÚN MÁS SI TÚ Y TU PAREJA SON FIELES ES
4.- DECIR QUE SÓLO TIENEN RELACIONES SEXUALES
5.- ENTRE LOS DOS.
6.- OPERADOR : PUENTE MUSICAL.
7.- LOCUTOR : EL RETIRO O COITO INTERUMPIDO SE DA CUANDO EL
8.- HOMBRE SACA EL PENE DE LA VAGINA DE SU PAREJA
9.- ANTES DE EYACULAR. EL RETIRO SOLAMENTE
10.- REDUCE EL RIESGO DE EMBARAZO PORQUE PUEDE
11.- HABER ESPERMATOZOIDES EN LOS FLUIDOS QUE
12.- PRECEDEN A LA EYACULACIÓN. POR LO QUE NO ES
13.- MUY RECOMENDABLE.
14.- LOCUTOR : ESTE MÉTODO NO PROTEGE CONTRA LAS
15.- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL O EL SIDA
16.- ADEMÁS, MUCHOS JÓVENES ENCUENTRAN DIFÍCIL
17.- CONTROLAR SU REACCIÓN CORPORAL. AMBOS
18.- MIEMBROS DE LA PAREJA PUEDEN CONSIDERAR EL
19.- RETIRO COMO UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO
20.- INSATISFACTORIO Y FRUSTRANTE. NO OBSTANTE,
21.- PODRÍA SER EL ÚNICO MÉTODO SIEMPRE ACCESIBLE.
22.- OPERADOR : PUENTE MUSICAL.
23.- LOCUTOR: Y EL GANADOR ES...BUENO EN REALIDAD NO HAY UN
24.- GANADOR. ELEGIR UN ANTICONCEPTIVO ES DECIR-EL
25.- QUE ES MEJOR PARA TI.
26.- OPERADOR : SALE MUSICA Y ENTRA CD 1 TRACK 3 ALTA 10" Y
27.- FONDEA:
28.-

18/19

- 1.- LOCUTOR : MUCHOS JÓVENES PIENSAN QUE EMBARAZARSE NO
2.- HA DE SER TAN FÁCIL, O QUE CUANDO LO HACES LA
3.- PRIMERA VEZ NO PASA NADA.
- 4.- LOCUTOR : ES FÁCIL QUEDARSE EN LA NEGACIÓN ANTES QUE
5.- ENFRENTAR UN PROBLEMA QUE PUEDE SER NUESTRO.
- 6.- LOCUTOR : LO MEJOR ES PREVENIR, DE ACUERDO SI SE VIVE LA
7.- SEXUALIDAD RESPONSABLE Y SE PROTEGE CON UN
8.- MÉTODO ANTICONCEPTIVO, LO MÁS PROBABLE ES
9.- QUE NO SE PASE POR UNA EXPERIENCIA DE UN
10.- EMBARAZO NO DESEADO O SE ENFRENTA UN
11.- PROBLEMA DE ENFERMEDAD SEXUAL.
- 12.- OPERADOR : PUENTE MUSICAL
- 13.- LOCUTOR: HASTA AQUÍ NUESTRO REPORTAJE DE HOY...
14.- ESPERAMOS QUE TODA ESTA INFORMACIÓN QUE
15.- AHORA RECIBISTE TE FUNCIONE PARA QUE LOGRES EL
16.- INICIO DE UNA VIDA SEXUAL PLENA Y SEGURA, LIBRE
17.- DE PROBLEMAS, INSATISFACCIÓN Y SOBRE TODO, DE
18.- ENFERMEDADES PELIGROSAS.
- 19.- OPERADOR : PUENTE MUSICAL
- 20.- LOCUTOR: AGRADECEMOS TU ATENCIÓN Y TE INVITAMOS A QUE
21.- ACUDAS A LOS MÉDICOS, MAESTROS Y FAMILIARES
22.- PARA QUE TE ORIENTEN SI DESEAS SABER MAS DE
23.- CÓMO CUIDARTE Y REALIZAR MEJOR TU VIDA
24.- SEXUAL.
- 25.-
- 26.- OPERADOR : SALE MUSICA Y SE LIGA CON RUBRICA CD 1 TRACK 3
27.- ALTA 10" Y BAJA A FONDO
28.-

CONCLUSIONES

El significado de la sexualidad, así como los mitos, valores y creencias que se asocian a este tema han persistido a través de varias generaciones y continúan interviniendo las prácticas y conductas sexuales de los adolescentes.

En la investigación se demuestra que la imposición de tabús extremadamente estrictos en las relaciones sexuales no producen resultados positivos. Por el contrario, surgen diversas interpretaciones ignorantes del acto sexual que tienen efectos negativos en los jóvenes.

Conforme a los datos obtenidos durante la investigación, se comprobó que es principalmente a través de la familia que se constituyen mitos, creencias y normas en relación a la sexualidad, las cuales se transmiten principalmente de madres a hijas. Algunas adolescentes manifiestan tener una relación más cercana con la mamá que con el papá, mientras que otras jóvenes consideran que sus padres y madres tienen temor a dar información por miedo a que ésta despierte un interés en sus hijas para tener relaciones sexuales, por lo que prefieren no hablar del tema.

El malentendido radica en que se piensa que la educación sexual enseña a los adolescentes cómo tener relaciones sexuales, pero con la investigación se pudo comprobar que en realidad se enseña a los jóvenes sobre el desarrollo de sus cuerpos, la salud reproductiva, las enfermedades de transmisión sexual y los anticonceptivos. Pero como a los adultos no les gusta hablar con los jóvenes sobre el sexo, los adolescentes obtienen la mayor parte de la información sobre sexualidad de sus amigos y de los medios de comunicación.

Es importante señalar que en general los amigos no tienen toda la información que debería dársele a un adolescente, o peor, tienen información errónea. Es por eso que pienso que la educación sexual debe enseñarse en las escuelas, pero los padres deben hacerse responsables también, porque las escuelas pueden tener un concepto limitado sobre la información que debe darse.

Con esto se comprobó también que la información existente sobre sexualidad y anticoncepción está dirigida a parejas unidas, adultas y no a los adolescentes. Sin embargo ; es en la adolescencia cuando deben ser fomentadas las conductas responsables y de autocuidado que completen aspectos del entorno familiar y del contexto social, así como de la personalidad de los jóvenes. Es por ello que propongo esta información para poder lograr un cambio en la mentalidad de cada uno de los adolescentes que lean esta investigación.

Los datos arrojados en las encuestas por parte de los educandos de secundaria que oscilan entre los 11 y 15 años de edad, es que han adquirido una serie de conocimientos relacionados con la anticoncepción, embarazo, enfermedades de transmisión sexual, sin embargo las contradicciones en cuanto a los valores relacionados con la sexualidad son evidentes y tienen un mayor peso que los conocimientos, lo cual contribuye a la inconsistencia entre la información y la práctica y sitúa a las adolescentes en una situación más difícil donde el choque de valores y normas es constante y representa un conflicto al que debe ponerse especial atención por si misma no garantiza la realización de medidas preventivas y por el contrario se requiere realizar un cambio en las normas, creencias y valores que regulan sus prácticas sexuales.

Algunos testimonios de adolescentes de educación media reproducen la creencia de que los hombres tienen mayores deseos y necesidades sexuales y que la mujer debe satisfacer a su pareja o frenarlos como una forma de darse a respetar, sin que se tenga un papel mas activo dentro de la relación. En este sentido, algunas entrevistadas señalaron que a diferencia de los hombres, perciben una presión social para compartir y gozar de su sexualidad, por que al salirse de la norma la sociedad las margina.

Con lo anterior se entiende que la educación sexual es una de las dimensiones de la cultura que están estrechamente vinculadas a la identidad, a la construcción de normas morales y prácticas, y a la regulación de las relaciones sociales. En donde se insertan una serie de elementos tales como la moralidad y las prohibiciones contra las relaciones sexuales durante la adolescencia, el género y las expectativas diferentes que se tienen para los hombres y las mujeres, la influencia de los medios masivos de comunicación, los factores individuales, así como los factores ambientales.

De este modo, la salud del adolescente tiene una relación particular con su propia conducta que, a su vez, se ve influida por el ambiente en que vive. Es decir, existen un conjunto de factores que determinan que las conductas de los adolescentes sean saludables o que éstos se pongan en riesgo ante situaciones nuevas para las cuales no cuenta con un repertorio de respuestas adecuadas con el cual pueda enfrentarlas.

En la encuesta realizada con adolescentes los resultados mostraron que un porcentaje importante de ellos ya habían tenido relaciones sexuales, pero lo preocupante es que más del 50 por ciento de ellos desconocen algunas cuestiones fundamentales acerca de las relaciones sexuales, el embarazo y la anticoncepción. Estos resultados confirman la existencia de una gran necesidad de proporcionar educación desde edades tempranas para que pueda planear su vida sin prejuicios. El problema radica en que en el momento de la primera relación sexual, la mayoría de las veces se presenta en forma imprevista, no planeada, sin ninguna información y sin la utilización de métodos anticonceptivos. Sólo uno de cada tres jóvenes utiliza un método de control natal durante su primera relación sexual. En tales condiciones, los adolescentes experimentan su sexualidad entre riesgos de embarazos tempranos, maternidad y paternidad prematura, matrimonios forzados, abortos, enfermedades de transmisión sexual y SIDA. Es por eso que se requiere desarrollar programas de educación sexual para adolescentes.

Finalmente, con la indagación de información y testimonios, llegué a la conclusión de que los medios de comunicación, así como las escuelas, clubes y organizaciones juveniles, deben jugar un papel en esta concientización. Deben aprender de las opiniones de los jóvenes, en particular acerca de los temas relacionados con población y desarrollo, para que en un futuro, todas las personas sean capaces de disfrutar todos sus derechos y libertades, incluyendo los derechos a la educación y a la salud, sin discriminación por causa de sexo, idioma, origen étnico o religión

Por último se realizó el reportaje radiofónico, donde se plasma toda la información que ayudara a orientar a los adolescentes a planear su vida sexual sin complicaciones.

Esta emisión traerá consigo una aportación en la educación, ya que la intención es promoverla en las escuelas secundarias del Estado de México, para ser utilizada como material didáctico en las materias de Español y Orientación Educativa.

GLOSARIO

ADOLESCENCIA: periodo de la vida comprendido aproximadamente entre los 12-13 años de edad y los 18-20. Conduce progresivamente al ser humano de la infancia a la edad adulta. Es ciertamente uno de los periodos más importantes del desarrollo humano, tanto desde el punto de vista puramente fisiológico y somático como desde el punto de vista psíquico. Se produce una maduración en todos los terrenos, que, desde la infancia, conduce al ser a la edad adulta. Esta maduración va acompañada de un desarrollo del cuerpo y de todos los órganos. Es en la adolescencia cuando se produce la evolución al término de la cual la función de reproducción se instala, mientras que el sujeto adquiere la apariencia característica de su sexo.

SEXUALIDAD : Es una pulsión, con las cualidades y los defectos propios de una pulsión, pero este fundamento de carácter instintivo es el que precisamente confiere a la sexualidad su poder energético. Es inútil negar ese poder. Lo mejor para el hombre es conocer bien ese enorme depósito de energía, con miras a utilizarlo para fines humanos. En esta perspectiva, la sexualidad no es ya un lujo, un placer a cambio de las cargas inherentes a la procreación y a la educación de los hijos. Es una función vital, el cabal cumplimiento de una tendencia fundamental del ser humano que le orienta hacia su pleno desarrollo personal y hacia la fusión física y psíquica con un ser elegido del otro sexo.

LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL son aquellas que se propagan a través del contacto sexual. La causa de todas estas enfermedades es la promiscuidad sexual y la falta de higiene. Se transmiten más frecuentemente por coito vaginal y/o anal ; contacto bucal con los órganos sexuales o el ano ; besos de boca a boca y contacto de la boca o los órganos sexuales con otras zonas infectadas de la piel. Como grupo las enfermedades de transmisión sexual pueden afectar a cualquier parte del cuerpo ; sus efectos no solo se limitan a los órganos sexuales.

GONORREA: Es una enfermedad causada por un germen llamado gonococo presenta síntomas tempranos. Las vías de contagio más comunes son a través del coito, con menos frecuencia puede adquirirse a través de una toalla o baño contaminado.

El HERPES: Es una enfermedad viral causada principalmente por el virus Herpes simplex-2. Ésta es una enfermedad crónica y recurrente, para la cual no existe curación en la actualidad. El herpes es la causa más común de úlceras genitales que predominan entre los hombres homosexuales y las mujeres con múltiples parejas sexuales.

ABORTO: Se define como la terminación del embarazo antes de la semana 20 de gestación. En términos médicos, un aborto es la interrupción de un embarazo antes del nacimiento de un niño, el cual se puede dar de manera espontánea, que es cuando ocurre naturalmente, sin que nadie lo provoque y sucede cuando dentro de la madre no existe un ambiente apto para que se desarrolle el feto o puede ser inducido, ya sea por medio de medicamentos o instrumentos mecánicos.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: tienen por objeto evitar la concepción, es decir, la fecundación del óvulo por el espermatozoide o su desarrollo en el útero, mediante el recurso de medios naturales o artificiales.

MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA: se basan en el conocimiento del ciclo menstrual, son los únicos oficialmente admitidos por la Iglesia católica en la actualidad. Estos métodos utilizan el calendario Ogino-Knaus o el método de las temperaturas, o bien ambos a la vez. La frecuente irregularidad del ciclo menstrual y las eventualidades debidas a causas psíquicas no descartan toda posibilidad de embarazo.

METODOS ARTIFICIALES: van desde la utilización de la píldora, del diafragma, del preservativo masculino, de diversos contraceptivos químicos (jateas, pomadas) o de pesarios esterilizantes (anillos, argollas, espirales...), hasta la ducha o lavado vaginal, y la retirada en el momento oportuno. El medio más radical es la esterilización del varón o de la mujer. La píldora es el método artificial que goza de más popularidad desde hace unos años, pero la contracepción rebasa ampliamente la utilización de la misma.

ANTICONCEPTIVOS ORALES E IYECTABLES: Consisten en una asociación de las dos hormonas (estrógenos y progesterona). Actúan suprimiendo la ovulación. Hay una gran variedad en los mercados, con diferentes nombres y con diferentes cantidades de estrógenos y progesterona.

PÍLDORA FEMENINA: Anticonceptivo oral compuesto por la combinación de dos hormonas femeninas :los estrógenos y la progesterona.

CONDÓN FEMENINO: Funda de látex lubricada que se introduce en la vagina. En su interior posee un anillo de plástico que evita que se arrugue o deforme durante la penetración.

CAPUCHÓN CERVICAL: Es un dedal que se aplica en el cuello del útero.

PRESERVATIVO: Funda lubricada de látex, muy fina y resistente, que se coloca como un calcetín sobre el pene en erección.

VASECTOMÍA: Intervención quirúrgica para anular la eyaculación de espermatozoides.

DIAFRAGMA: Semiesfera de caucho que tiene un reborde formado por varias láminas metálicas forradas de látex. Existen 18 tallas diferentes. El diafragma se utiliza combinado con un espermicida.

PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE: Preparado hormonal para evitar el embarazo después de una relación sexual realizada sin ninguna protección. Se toma entre 12 y 72 horas después del coito. Algunos consideran dentro de este grupo la píldora abortiva RU 486.

ESPERMICIDAS: Son productos químicos que se presentan en forma de gel, óvulos efervescentes, cremas en tubo y aplicadores en esponja. El espermicida más utilizado contiene cloruro de benzalconio. Se aplican en el fondo de la vagina en combinación con un preservativo, un DIU o un diafragma.

TEMPERATURA BASAL: Determina la fecha de ovulación según la temperatura corporal. La ovulación se produce el día del mes en el que ésta se halla en el punto más bajo.

LIGADURA DE TROMPAS: Intervención quirúrgica en las trompas para evitar la fecundación del óvulo. Puede efectuarse de distintas maneras.

FUENTES

BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRÉ GIORDANENGO, La Adolescencia, Barcelona, Fher, 1994, 280 pp.
- ALVAREZ- GAYOU JUAN LUIS, Sexualidad Humana de Maccary, México, El Manual Moderno, 1998, 430 pp.
- DELANGE ORTÍZ AMELIA, La Vida Sexual de los Adolescentes, Barcelona, Argos, 1992, 198 pp.
- FERRADO MA. DEL CARMEN, Sexualidad : Formación e Información, México, Trillas, 1994, 317 pp.
- GIRNALDO NEIRA OCTAVIO , Las sexualidades humanas, México, Trillas, 1992, 304 pp.
- MENDIVIL EGREMY GUILLERMO, Sexualidad Adolescente, México, CONAPO,1994, 234 pp.
- PICK SUSAN, Juventud Más Allá del Extasis, México, Planeta, 1994, 289 pp.
- SAGÚN ALBERTO, Integración Sexual Humana, México, Trillas, 1992, 374 pp.
- VARGAS ELVIA, Yo adolescente. Respuesta a mis grandes dudas, México, Planeta, 1992, 305 pp.
- WILLIAM H. GOTWALDJR, Sexualidad. La experiencia humana, México, El Manual Moderno, 1995, 564 pp.
-

F O L L E T O S

Encuesta Nacional Sobre Sexualidad y Familia en Jóvenes de Nivel Secundaria.
Folleto CONAPO, 1996, pp. 67-86

La Educación de la Sexualidad Humana : Sociedad y Sexualidad.
Folleto CONAPO, 1996, pp. 73-82

Indicadores Básicos de Salud Reproductiva y Planificación Familiar.
Folleto CONAPO, 1996, pp. 13-30

Situación de la Planificación Familiar en México. Indicadores de Anticoncepción.
Folleto CONAPO, 1996, pp. 2 -15

Segundo Informe de Avances del Programa Nacional de Población
Folleto CONAPO, 1997, pp. 126-140

La Situación Demográfica de México
Folleto CONAPO, 1997, pp. 85-98

X Censo General de Población, México
Folleto INEGI, 1996, pp.19-25

GRUPOS Y ORGANIZACIONES.

- **CONASIDA (Consejo Nacional para la Prevención y Control de el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). Información Sobre el VIH-SIDA.**
 - **GIRE (Grupo de Información en Reproducción Elegida). Talleres Sobre Sexualidad y Derechos Reproductivos.**
-
- **IMIFAP (Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población). Talleres Sobre Sexualidad e Información.**
 - **MEXFAM (Fundación Mexicana Para la Planeación Familiar). Información Sobre Sexualidad, Planeación Familiar Anticoncepción.**

TESTIMONIOS

Castañeda Ortíz Sandra, adolescente de 13 años, 6 de julio de 1998, 2 :15 p.m.

Hernández Hernández Javier, adolescente de 13 años, 10 de julio de 1998, 13 :45 p.m.

Cruz Ayala Jorge, adolescente de 15 años, 8 de julio de 1998, 17 : 05 p.m.

Muñoz Martínez Alberto, adolescente de 12 años, 20 de junio de 1998, 15 : 30 p.m.

Sánchez Sánchez Arturo, adolescente de 14 años, 23 de junio de 1998, 17 : 05 p.m.

Ortíz Luna Claudia, adolescente de 14 años, 27 de agosto de 1998, 13 :30 p.m.

Martínez Cruz Eloisa, adolescente de 14 años, 3 de septiembre de 1998, 17 : 10 p.m.

Morales Cruz Patricia, adolescente de 13 años, 9 de septiembre de 1998, 2 : 00 p.m.

Contreras Jiménez Gabriela, adolescente de 14 años, 21 de septiembre de 1998,
13 :45p.m.

Ortega Muñoz Verónica, adolescente de 15 años, 7 de octubre de 1998, 17 : 05 p.m.

Cruz Morales Susana, adolescente de 15 años, 16 de octubre de 1998, 2 : 00 p.m.

Delgado Hernández Andres, adolescente de 13 años, 4 de noviembre de 1998, 17 : 05 p.m.

Zamora Lima Yolanda, adolescente de 13 años, 18 de noviembre de 1998, 13 : 30 p.m.

Jiménez Martínez Ofelia, adolescente de 15 años, 23 de noviembre de 1998, 17 : 00 p.m.